

**HUBUNGAN LAMA HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP  
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD  
KABUPATEN BULELENG**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**Gede Agus Budiarta**  
**NIM.13060140004**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S-1)  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG  
2017**

**HUBUNGAN LAMA HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP  
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD  
KABUPATEN BULELENG**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan**



**Oleh :**

**Gede Agus Budiarta**  
**NIM.13060140004**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S-1)  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG  
2017**

#### PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa Skripsi saya yang berjudul “Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kabupaten Buleleng” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara – cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya.

Singaraja.....2017

  
Gede Agus Budiarta

## PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan pada sidang skripsi  
“Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal  
Kronik Di RSUD Kabupaten Buleleng”

Pada tanggal 2017

Gede Agus Budiarta

13060140004

Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

Pembimbing I



Ns. Gede Budi Widiarta, S.Kep., M.Kep.

Pembimbing I



Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep., M.Si.

## PENGESAHAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul:

**"Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal  
Kronik Di RSUD Kabupaten Buleleng"**

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Skripsi ini telah diujikan pada sidang skripsi pada tanggal 22 Juli 2017 dan dinyatakan memenuhi syarat/sah sebagai skripsi pada studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.

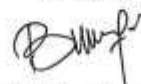
Bungkulan, 22 Juli 2017

Penguji 1



(Ns. I Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kep., M.Kep., Sp.MB)

Penguji 2



(Ns. I Gede Budi Widiarta, S.Kep., M.Kep)

Penguji 3



(Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep., M.Si)

Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
STIKes Buleleng



(Ns. Putu Indah Sintva Dewi, S.Kep., M.Si)



Mengetahui,  
Ketua STIKes Buleleng



(Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep., M.Si)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Stikes Buleleng , saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gede Agus Budiarta  
NIM : 13060140004  
Program Studi : S-1 Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng **Hak Bebas Royalti Noneksklusif ( Non-exclusive Royalty-Free Right )** atas karya ilmiah saya yang berjudul

"Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Kabupaten Buleleng"  
Beserta perangkat yang ada ( jika diperlukan ).Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Kesehatan Buleleng berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Bungkulan

Pada tanggal:

  
  
(Gede Agus Budiarta)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Ida Sang Hyang Widhi Wasa atas berkat Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kabupaten Buleleng”.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang membantu menyelesaikan proposal ini. Ucapan terimakasih penulis berikan kepada :

1. Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep.,MSi, sebagai ketua STIKES Buleleng yang telah memberikan saya kesempatan menuntut ilmu di STIKES Buleleng dan telah memberikan pengarahan dalam pembuatan Proposal.
2. Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,MSi, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Buleleng.
3. Ns. Gede Budi Widiarta, S.Kep.,M.Kep, sebagai pembimbing utama yang telah memberikan bantuan sehingga dapat menyelesaikan proposal tepat waktu.
4. Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep.,MSi, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bantuan sehingga dapat menyelesaikan proposal ini tepat waktu.
5. dr. I Komang Gunawan Landra, Sp.KJ sebagai Direktur RSUD Kabupaten Buleleng beserta jajaran terkait, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di RSUD Kabupaten Buleleng.

6. Rekan – rekan Mahasiswa Jurusan S1 Keperawatan Angkatan VI atas segala dukungan, saran dan masukannya.
7. Seluruh pihak yang membantu menyelesaikan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan proposal penelitian ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis membuka diri untuk menerima segala saran dan kritik yang dapat menyempurnakan proposal ini.

Singaraja,.....2017

Penulis



## ABSTRAK

Budiarta, Gede Agus. 2017. **Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Kabupaten Buleleng**. Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Pembimbing (1) Ns. Gede Budi Widiarta, S.Kep.,M.Kep. Pembimbing (2) Putu Agus Ariana, S.Kep.,Ns.,M.Si.

Pasien gagal ginjal kronik tahap 5 yang menjalani terapi hemodialisis seumur hidup dengan berbagai efek samping yang timbul dalam menjalani terapi dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kabupaten Buleleng. Jenis penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan desain deskriptif corelational dengan rancangan cross-sectional. Teknik sampling yang digunakan *Non Probability Sampling dengan* teknik *purposive sampling* diperoleh sampel sebanyak 35 responden, teknik pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan lembar kuisioner. Dalam analisa data menggunakan uji *spearman* dengan dibantu program komputer SPSS versi 13.0 dengan tingkat signifikasi  $p=0,05$ . Hasil penelitian ini diperoleh dari 35 responden dengan lama hemodialisis baru 9 responden (25.7%), cukup lama 10 responden (28.6), sangat lama 16 responden (45.7%). Kualitas hidup sangat buruk tidak ada, buruk 25 responden (71.4%), sedang 10 responden (28.6%). Didapatkan analisa statistik yang diperoleh adalah  $p=0.001$  atau  $p<0.05$  yang berarti bahwa  $H_a$  diterima ini juga diperoleh nilai *correlation coefficient* sebesar 0.556 artinya ada hubungan lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kabupaten Buleleng. Diharapkan bagi tenaga kesehatan mampu mengintervensi pasien untuk menghindari menurunnya kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

**Kata Kunci** : lama hemodialisis, kualitas hidup, gagal ginjal kronik

## ABSTRACT

Budiarta, Gede Agus. 2017. **Relationship of Old Hemodialysis With Quality Of Life Of Chronic Kidney Failure Patients In RSUD Kabupaten Buleleng Hospital**. Thesis, Nursing Science Program, College of Health Sciences Buleleng. Supervisor (1) Ns. Gede Budi Widiarta, S.Kep., M.Kep. Supervisor (2) Putu Agus Ariana, S.Kep., Ns., M.Si.

*Patients with chronic 5-stage renal failure who underwent lifelong hemodialysis therapy with various adverse events that resulted in therapy may reduce the quality of life of the patient. The purpose of this study is to determine the relationship of long hemodialysis with the quality of life of patients with chronic renal failure in RSUD Kabupaten Buleleng. The type of this research is a study using a descriptive correlational design with cross-sectional design. The sampling technique used by Non Probability Sampling with purposive sampling technique was obtained by 35 respondents, data collection technique using observation sheet and questionnaire. In data analysis using spearman test with computer program assisted SPSS version 13.0 with level of significance  $p < 0,05$ . The results of this study were obtained from 35 respondents with new hemodialysis time 9 respondents (25.7%), long enough 10 respondents (28.6), very long 16 respondents (45.7%). The quality of life is very bad no, bad 25 respondents (71.4%), while 10 respondents (28.6%), good no, very good no. Obtained statistical analysis obtained is  $p = 0.001$  or  $p < 0.05$  which means that  $H_a$  received also obtained correlation coefficient of 0.556 means there is a long relationship of hemodialysis with the quality of life of patients with chronic renal failure in RSUD Kabupaten Buleleng. It is expected that hospital nurses are able to intervene in patients to avoid decreasing quality of life for patients with chronic renal failure who undergo hemodialysis therapy.*

**Keywords :** Duration Of Hemodialysis, Quality Of Life, Chronic Renal Failure

## DAFTAR ISI

### HALAMAN

|                                    |      |
|------------------------------------|------|
| SAMPUL DALAM.....                  | ii   |
| PERNYATAAN BEBAS PLAGIRISME.....   | iii  |
| LEMBAR PERSETUJUAN .....           | iv   |
| LEMBAR PENGESAHAN .....            | v    |
| LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... | vi   |
| KATA PENGANTAR .....               | vii  |
| ABSTRAK.....                       | ix   |
| <i>ABSTRACT</i> .....              | x    |
| DAFTAR ISI .....                   | xi   |
| DAFTAR SKEMA.....                  | xiv  |
| DAFTAR TABEL.....                  | xv   |
| DAFTAR GAMBAR .....                | xvi  |
| DAFTAR LAMPIRAN.....               | xvii |
| BAB I PENDAHULUAN                  |      |

|  |   |
|--|---|
| A. Latar Belakang Masalah.....                                     | 1 |
| B. Rumusan Masalah.....  | 4 |
| C. Tujuan Penelitian .....   | 4 |
| 1. Tujuan Umum .....   | 4 |
| 2. Tujuan Khusus .....   | 5 |
| D. Manfaat Penelitian.....   | 5 |
| 1. Manfaat Bagi Pelayanan .....                                    | 5 |
| 2. Manfaat Bagi Pendidikan Dan Perkembangan Ilmu Keperawatan ..... | 5 |
| 3. Manfaat Bagi Masyarakat .....                                   | 5 |

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

|  |    |
|--|----|
| A. Teori.....  | 6  |
| 1. Konsep Gagal Ginjal Kronik .....                      | 6  |
| 2. Konsep Lama Hemodialisis .....                        | 9  |
| 3. Konsep Kualitas Hidup .....                           | 13 |
| B. Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup..... | 18 |

### BAB III METODOLOGI PENELITIAN

|   |    |
|---|----|
| A. Kerangka Konsep .....  | 20 |
| B. Desain Penelitian .....  | 21 |
| C. Hipotesis Penelitian .....                                       | 21 |
| D. Definisi Operasional .....                                       | 22 |
| E. Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik <i>Sampling</i> ..... | 23 |
| F. Tempat Penelitian .....  | 25 |
| G. Waktu Penelitian .....   | 26 |
| H. Etika Penelitian .....   | 26 |
| I. Alat Pengumpulan Data .....                                      | 27 |
| J. Prosedur Pengumpulan Data .....                                  | 27 |
| K. Validitas dan Reliabilitas .....                                 | 29 |
| L. Pengolahan Data .....  | 30 |
| M. Analisis Data .....  | 32 |

### BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

|   |    |
|---|----|
| A. Hasil Penelitian .....   | 34 |
| 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....  | 34 |
| 2. Gambaran Subjek Penelitian .....   | 36 |
| a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....   | 36 |
| b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....  | 36 |
| 3. Hasil Pengamatan Terhadap Responden .....  | 37 |
| a. Identifikasi Lama Hemodialisis .....   | 37 |
| b. Identifikasi Kualitas Hidup .....  | 38 |
| c. Identifikasi Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Dengan Uji Spearmen .....                             | 39 |
| B. Pembahasan Hasil Penelitian .....  | 40 |
| 1. Karakteristik Responden .....  | 40 |
| a. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....  | 40 |
| b. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....   | 41 |
| c. Lama Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Kabupaten Buleleng .....                              | 42 |
| d. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Kronik Di RSUD Kabupaten Buleleng .....                          | 44 |
| e. Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Kronik Di RSUD Kabupaten Buleleng ..... | 45 |
| C. Keterbatasan Penelitian .....  | 48 |

## BAB V SIMPULAN DAN SARAN

|                   |    |
|-------------------|----|
| A. Simpulan ..... | 49 |
| B. Saran .....    | 50 |

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka

Konsep

.....  
20

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik .....  | 16 |
| Tabel 2.2 Kategori Lama Hemodialisis .....   | 12 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional variabel penelitian.....  | 22 |
| Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....  | 36 |
| Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....   | 36 |
| Tabel 4.3 Distribusi Lama Hemodialisis pasien gagal ginjal kronik di RSUD<br>Kabupaten Buleleng .....                                  | 37 |
| Tabel 4.4 Distribusi Kualitas Hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani<br>terapi hemodialisis di RSUD Kabupaten Buleleng .....  | 38 |
| Tabel 4.5 Identifikasi Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup<br>Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kabupaten Buleleng ..... | 39 |

## **DAFTAR GAMBAR**

|  |    |
|--|----|
| Gambar 2.1 Rumus Kockcroft-Gault .....                 | 7  |
| Gambar 2.2 Rumus Perhitungan Skor Kualitas Hidup ..... | 18 |



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Pernyataan Keaslian Tulisan
- Lampiran 3 : Surat Pernyataan Kesedian Pembimbing
- Lampiran 4 : Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 : Surat Persetujuan Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 : Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Lembar Observasi Lama Hemodialisis
- Lampiran 8 : Lembar Kuesioner WHOQOL-BREF
- Lampiran 9 : Tabel Induk Karakteristik Penelitian
- Lampiran 10 : Tabel Hasil Analisa Data Statistik Dengan SPSS 13
- Lampiran 11 : Surat Permohonan Ijin Penelitian Dan Pengambilan data
- Lampiran 12 : Surat Ijin Melakukan Penelitian Dan Pengambilan Data
- Lampiran 13 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 14 : Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 15 : RAB Penelitian
- Lampiran 16 : Dokumentasi Kegiatan

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) of the National Kidney Foundation (NKF)* pada tahun 2009, mendefinisikan gagal ginjal kronis sebagai suatu kerusakan ginjal dimana nilai GFR (Glomerular Filtration Rate) kurang dari 60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> selama tiga bulan atau lebih. Hal ini dapat dibagi lagi menjadi 5 tahap, tergantung pada tingkat keparahan kerusakan ginjal dan tingkat penurunan fungsi ginjal. Tahap 5 *Chronic Kidney Disease (CKD)* disebut sebagai stadium akhir penyakit ginjal atau gagal ginjal (*End Stage Renal Disease / End Stage Renal Failure*). Tahap ini merupakan akhir dari fungsi ginjal. Ginjal bekerja kurang dari 15% dari normalnya, sehingga diperlukan terapi yang salah satunya adalah terapi hemodialisis (Nurani & Mariyati, 2012).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2014. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis artinya 1140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Widyastuti, 2014). Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevelensi gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar 0,2%. Prevalensi kelompok umur  $\geq 75$

tahun dengan 0,6% lebih tinggi dari kelompok umur lainnya (Rostanti, et al. 2016).

Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal ini menjadi stressor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi biologi, psikologi, sosial, spiritual (biopsikososial). Kelemahan fisik yang dirasakan seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot dan edema merupakan sebagian dari manifestasi klinik dari pasien yang menjalani hemodialisis, serta ketergantungan terhadap dialisis akan berdampak terhadap menurunnya kualitas hidup pasien (Son, Y.J., et al, 2009 dalam Mailani, 2015)

Menurut Nurchayati (2011), kualitas hidup menjadi ukuran penting setelah pasien menjalani terapi hemodialisis atau transplantasi ginjal. Kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis semakin menurun karenan pasien tidak hanya menghadapi masalah kesehatan yang terkait dengan penyakit ginjal kronik tetapi juga terkait dengan terapi yang berlangsung seumur hidup. Tidak menutup kemungkinan pula pasien sering mengalami perpecahan di dalam keluarga dan di dalam kehidupan sosial. Pendapatan akan semakin berkurang atau bahkan hilang, akibat pasien tidak produktif. Berbagai faktor tersebut atau bahkan didukung beberapa aspek lain seperti aspek fisik, psikologis, sosioekonomi dan lingkungan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis.

Penelitian yang dilakukan oleh Imelda Herman (2016) dengan judul penelitian hubungan lama hemodialisis dengan fungsi kognitif pasien penyakit ginjal kronik di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung. Penelitian ini menggunakan metode analisis korelasi dengan desain cross sectional. Kesimpulan dari penelitian ini terdapat hubungan antara lama hemodialisis dengan fungsi kognitif pasien penyakit gagal ginjal kronik. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu variabel dependen kualitas hidup dan tempat penelitian.

Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Affan dan Kristina Yuliasuti (2015) dengan judul hubungan kepatuhan menjalani hemodialisis dengan *quality of life* pasien *chronic kidney disease* di ruang hemodialisis Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling. Kesimpulan dari penelitian ini terdapat hubungan antara kepatuhan menjalani hemodialisis dengan *quality of life* pasien *chronic kidney disease* di ruang hemodialisis Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan yaitu pada variabel independen lama hemodialisis dan tempat penelitian.

Dari hasil studi pendahuluan yang saya lakukan pada tanggal 20 februari 2017 di RSUD Kabupaten Buleleng, pasien dengan Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis di ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng tahun 2016 sebanyak 130 orang. Sedangkan data 3 bulan terakhir yaitu dari bulan november tahun 2016 sampai bulan januari tahun 2017 pasien yang

menjalani terapi hemodialisis sebanyak 38 orang. Pada tahun 2016 pasien yang putus menjalani terapi hemodialisis sebanyak 27 orang, 18 orang meninggal dunia sedangkan pada bulan Januari 2017 sebanyak 3 orang putus hemodialisis dan 1 orang meninggal dunia. Berdasarkan hasil kuisioner dari 10 responden yang menjalani hemodialisis didapat hasil, 6 responden baru menjalani hemodialisis (< 1 tahun), 2 orang mengalami kualitas hidup sedang (41–60), 4 orang mengalami kualitas hidup buruk (21 - 40), sedangkan 4 responden telah lama menjalani hemodialisis (> 3 tahun) mengalami kualitas hidup buruk (21 - 40).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti masalah hubungan lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kabupaten Buleleng.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat di rumuskan suatu masalah penelitian “Bagaimanakah Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kabupaten Buleleng”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup pada pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :
  - a. Mengidentifikasi lama hemodialisis responden gagal ginjal kronik
  - b. Mengidentifikasi kualitas hidup responden gagal ginjal kronik
  - c. Menganalisis hubungan lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Bagi Pelayanan**

Mengetahui hubungan lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik, maka dapat direncanakan intervensi keperawatan untuk menghindari kualitas hidup yang buruk pada pasien gagal ginjal kronik.

##### **2. Manfaat Bagi Pendidikan Dan Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi, khasanah wacana kepustakaan serta dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya dan dapat memberikan sumbangan ilmu bagi keperawatan serta dapat dijadikan pembandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya yang sejenis.

##### **3. Manfaat Bagi Masyarakat**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori**

##### **1. Gagal Ginjal Kronik**

###### **a. Pengertian Gagal Ginjal Kronik**

Menurut Suwitra (2014) Gagal Ginjal Kronik merupakan suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, yang mengakibatkan penurunan fungsi ginjal secara progresif. Kerusakan ginjal terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG). Berbeda dengan Chris Tanto & Hustrini (2014) mendefinisikan gagal ginjal kronik sebagai adanya kelainan struktural atau fungsional pada ginjal yang berlangsung minimal 3 bulan, dapat berupa kelainan struktural yang dapat dideteksi melalui pemeriksaan laboratorium (albuminuria, sedimen urine, kelainan elektrolit akibat ginjal), pemeriksaan histology, pencitraan, riwayat transplantasi ginjal, atau gangguan fungsi ginjal dengan laju filtrasi glomerulus (LFG)  $<60$  ml/menit/1.73 m<sup>2</sup>.

Menurut *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) of the National Kidney Foundation (NKF)* pada tahun 2009 dalam Nurani & Mariyati (2012), mendefinisikan gagal ginjal kronis sebagai suatu kerusakan ginjal dimana nilai GFR (Glomerular Filtration Rate) kurang dari 60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> selama tiga bulan atau lebih.

## b. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan penyakit gagal ginjal kronik menurut Suwitra (2014) salah satunya dengan terapi pengganti ginjal. Terapi pengganti ginjal dilakukan pada penyakit ginjal kronik stadium 5, yaitu pada LFG kurang dari 15ml/mnt. Terapi pengganti tersebut dapat berupa hemodialisis, transplantasi ginjal atau peritoneal dialysis.

## c. Klasifikasi

Klasifikasi penyakit gagal ginjal kronik menurut Suwitra (2014) didasarkan atas derajat penyakit (stage), dibuat atas dasar Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) yang dihitung dengan mempergunakan rumus Kockcroft-Gault sebagai berikut:

$$\text{LFG (ml/mnt/1.73m}^2\text{ = } \frac{(140 - \text{umur}) \times \text{berat badan}}{72 \times \text{kreatinin plasma (mg/dl)}} \text{ *)}$$

\*) pada perempuan dikalikan 0,85

Gambar 2.1 Rumus Kockcroft-Gault (Sumber: Suwitra, 2014)



Tabel 2.1 Klasifikasi gagal ginjal kronik berdasarkan LFG (Suwitra, 2014)

| Derajat | Penjelasan                                | LFG (ml/mn/1.73 <sup>2</sup> ) |
|---------|---|--------------------------------|
| I       | Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau ↑ | ≥ 90                           |
| II      | Kerusakan ginjal dengan LFG ↑ ringan      | 60 – 89                        |
| III     | Kerusakan ginjal dengan LFG ↑ sedang      | 30 – 59                        |
| IV      | Kerusakan ginjal dengan LFG ↑ berat       | 15 – 29                        |
| V       | Gagal ginjal                              | < 15 atau dialisis             |

#### d. Komplikasi

Komplikasi penyakit ginjal kronik meliputi penyakit tulang dan mineral terkait dengan penyakit ginjal kronik (CKD-MBD/*chronic kidney disease-mineral bone diseases*), kejadian kardiovaskular (perikarditis, penyakit jantung koroner, henti jantung), komplikasi nutrisi dan saluran cerna, anemia, hiperparatiroid-ismesekunder. Penyakit kardiovaskular adalah penyebab kematian terbanyak pada pasien pasien dengan gagal ginjal kronik (Tanto, & Hustrini, 2014).

## **2. Lama Hemodialisis**

### **a. Pengertian Hemodialisis**

Menurut Suhardjono (2014) mendefinisikan hemodialisis sebagai suatu proses pengubahan komposisi solut darah oleh larutan lain (cairan dialisat) melalui membran semipermeabel (membran dialysis). Berbeda dengan Ignatavicius & Workman (2009) dalam Mailani (2015) mendefinisikan hemodialisis sebagai suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semi permeable yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal kronik.

Hemodialisis adalah pengalihan darah pasien dari tubuhnya melalui mesin dialiser yang terjadi secara difusi dan ultrafiltrasi, kemudian darah kembali lagi ke dalam tubuh pasien. Hemodialisis memerlukan akses ke sirkulasi darah pasien, suatu mekanisme untuk membawa darah pasien ke dan dari dializer (tempat terjadinya pertukaran cairan, elektrolit, dan zat sisa tubuh), serta dialyzer (Mary Baradero, Mary Wilfrid Dayrit, & Yokubus Siswadi, 2009).

### **b. Dosis Hemodialisis**

Dosis dialisis yang didefinisikan sebagai jumlah bersihan fraksi urea dalam satu sesi dialisis, dipengaruhi oleh ukuran tubuh pasien, fungsi ginjal sisa, asupan protein dalam makanan, derajat anabolisme

atau katabolisme, dan adanya komorbid. Kecukupan (*adequacy*) dialisis menjadi target dosis dialisis. Pada awalnya kecukupan dialisis ditentukan atas dasar kriteria klinis, kemudian atas dasar formula  $Kt/V$ , suatu formula yang didapatkan atas analisis penelitian *NCDS (National Cooperative Dialysis Study)*, seperti yang direkomendasikan KDOQI. Pengertian K adalah klirens urea dari dialiser, t adalah lama dialisis, dan V adalah volume distribusi urea. Untuk HD yang dilaksanakan 3 kali 4 jam dalam seminggu dianjurkan minimal mencapai nilai  $Kt/V$  yang dilaksanakan (*delivered Kt/V*) adalah 1.2 dengan target 1,4.  $Kt/V$  yang lebih tinggi tidak menurunkan survival lebih lanjut. Guna keperluan praktis saat ini dipakai juga URR (*% urea reduction rate*), atau besarnya penurunan ureum dalam persen,  $URR = 100\% \times (1 - (\text{Ureum sebelum} / \text{Ureum sesudah dialisis}))$ . Dalam panduan dianjurkan pada hemodialisis 3 kali seminggu target URR setiap kali HD adalah diatas 65% (Suhardjono, 2014).

### c. Indikasi Hemodialisis

Menurut Suhardjono, (2014) panduan dari *Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI)* tahun 2006 merekomendasikan untuk mempertimbangkan mamfaat dan resiko memulai terapi pengganti ginjal (TPG) pada pasien dengan perkiraan laju filtrasi glomerulus (eLFG) kurang dari 15 ml/mnt/1,73 m<sup>2</sup> (PGK tahap 5). Inisiasi (saat memulai) hemodialisis apabila ada keadaan sebagai berikut:

- 1) Kelebihan (*Overload*) cairan ekstraseluler yang sulit dikendalikan atau hipertensi.
- 2) Hiperkalemia yang refrakter terhadap restriksi diet dan terapi farmakologis.
- 3) Asidosis metabolik yang refrakter terhadap pemberian terapi biokarbonat.
- 4) Hiperfosfatemia yang refrakter terhadap restriksi diet dan terapi pengikat fosfat.
- 5) Anemia yang refrakter terhadap pemberian eritropoietin dan besi.
- 6) Adanya penurunan kapasitas fungsional atau kualitas hidup tanpa penyebab yang jelas.
- 7) Penurunan berat badan atau malnutrisi, terutama apabila disertai gejala mual, muntah, atau adanya bukti lain gastroduodenitis.
- 8) Selain itu indikasi segera untuk dilakukannya hemodialisis adalah adanya gangguan neurologis (seperti neuropati, ensefalopati, gangguan psikiatri), pleuritis atau perikarditis yang tidak disebabkan oleh penyebab lain, serta diathesis hemoragik dengan pemanjangan waktu perdarahan

**d. Kontraindikasi Hemodialisis**

Kontraindikasi yang timbul ketika akan melakukan terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik seperti, kontraindikasi absolut untuk dilakukan hemodialisis adalah apabila tidak didapatkannya akses vaskular. Kontraindikasi relatif adalah apabila

ditemukan adanya kesulitan akses vaskular, fobia terhadap jarum, gagal jantung, dan koagulopati (Suhardjono, 2014).

**e. Lama Hemodialisis**

Hemodialisis merupakan suatu terapi yang dilakukan 2-3 kali seminggu dengan rentang waktu tindakan terapi hemodialisis selama 4-5 jam setiap terapinya dan dilakukan seumur hidup pada pasien gagal ginjal kronik tahap akhir. Proses terapi hemodialisis yang membutuhkan waktu selama 5 jam dan dilakukan seumur hidup, umumnya akan menimbulkan stres fisik pada pasien setelah menjalani proses terapi. Menurut Santoso & Manatean, (2016) lama hemodialisis dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 2.2 Lama Hemodialisis (Santoso & Manatean, 2016)

| Lama Hemodialisis | Rentang Tahun |
|-------------------|---------------|
| Baru              | < 1 Tahun     |
| Cukup Lama        | 1-3 Tahun     |
| Sangat Lama       | >3 Tahun      |

Tindakan terapi hemodialisis sangat bermanfaat bagi pasien penyakit ginjal tahap akhir, namun bukan berarti tidak beresiko dan tidak mempunyai efek samping. Berbagai permasalahan dan komplikasi akan dapat terjadi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Komplikasi hemodialisis dapat menimbulkan perasaan ketidaknyamanan, meningkatkan stres dan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Tindakan hemodialisis secara signifikan berdampak atau

mempengaruhi kualitas hidup dari pasien diantaranya kesehatan fisik, psikologis, spiritual, status ekonomi dan dinamikan keluarga (Charuwanno, 2007 dalam Nurani & Mariyanti, 2013)

### **3. Kualitas Hidup**

#### **a. Pengertian Kualitas Hidup**

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 kesetun fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka (WHOQOL, 2004 dalam Butar & Siregar, 2012).

Menurut Suhud (2009), dalam Wulandari (2015) kualitas hidup didefinisikan sebagai kondisi yang menggambarkan keadaan seseorang individu terhadap penyakit yang dideritanya dan dapat merasakan kenyamanan fisik, psikologis, spiritual secara optimal.. Sedangkan menurut Butar & Siregar (2012) kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan didefinisikan sebagai kondisi dimana seseorang kendati terhadap penyakit yang dideritanya, dimana seseorang tersebut mampu tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual, serta mampu secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain.

## **b. Dimensi Kualitas Hidup**

Menurut WHOQoL Group (The World Health Organization Quality of Life) pada tahun 2004 dalam Butar & Siregar (2012) menyebutkan bahwa kualitas hidup terdiri dari 4 dimensi diantaranya :

### **1) Dimensi Fisik**

Meliputi kesakitan dan kegelisahan, aktivitas sehari-hari, ketergantungan obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja.

### **2) Dimensi Psikologis**

Dimensi psikologis meliputi *body image*, perasaan negatif, perasaan positif, *self-esteem*, berfikir, belajar, spiritual, memori, dan konsentrasi. Aspek sosial meliputi relasi personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual.

### **3) Dimensi Hubungan sosial**

Dimensi hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial dan aktivitas sosial. Relasi personal merupakan hubungan individu dengan orang lain. Dukungan sosial yaitu menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Sedangkan aktivitas seksual merupakan gambaran kegiatan seksual yang dilakukan individu.

#### 4) Dimensi Lingkungan

Dimensi lingkungan meliputi mencakup *physical safety* dan *security*, sumber *financial*, *Freedom*, perawatan kesehatan dan sosial care, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan pada waktu luang.

#### c. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup yang optimal merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Menurut Molzhan (2009) dalam Nurchayati (2010) menyatakan hal-hal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis antara lain; status fungsional dan kesehatannya, terapi yang dijalannya, kemampuan bekerja, dukungan sosial, serta berbagai komorbiditas, gejala serta permasalahan yang terjadi selama terapi dilakukan.



#### **d. Dampak Hemodialisis Terhadap Kualitas Hidup**

Dampak yang dapat ditimbulkan dari terapi hemodialisis terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik pada masing-masing dimensi diantaranya:

##### **1) Dimensi Fisik**

Pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan mengalami perubahan fisik. Kelemahan merupakan hal utama yang dirasakan oleh pasien gagal ginjal kronik. Kelemahan berhubungan dengan gangguan kondisi fisik, termasuk malnutrisi, anemia uremia. Kelemahan secara signifikan berhubungan dengan timbulnya gejala gangguan masalah tidur, status kesehatan fisik yang menurun dan depresi yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Farida, 2010 dalam Mardyaningsih, 2011)

##### **2) Dimensi Psikologis**

Tallis, (2007) dalam Mardyaningsih, (2011) menyatakan depresi merupakan dampak yang paling umum dan telah dilaporkan berhubungan dengan kualitas hidup rendah yang berhubungan dengan kesehatan. Kemarahan dan penolakan yang sering dilakukan oleh pasien untuk melindungi diri dan emosi tidak terkendali, ini dapat menimbulkan efek negatif yang dapat menyebabkan penurunan kepatuhan pasien terhadap rejimen pengobatan.

##### **3) Dimensi Hubungan Sosial**

Pada pasien hemodialisis juga mengalami gangguan hubungan sosial berupa disfungsi seksual. Disfungsi seksual terjadi pada pasien gagal ginjal kronik tahap akhir dengan hemodialisis. Pada pasien dengan gagal ginjal kronik umumnya mendapatkan terapi antidepresan, dimana obat ini dapat berefek menurunkan libido dan menunda *orgasme* pada wanita, menurunkan ereksi dan ejakulasi pada laki-laki. Selain faktor depresi hal lain yang berkontribusi pada disfungsi seksual adalah *body image*, defisiensi zinc, dan gangguan hormonal (Diaz et al, 2008 dalam Mardyaningsih, 2011).

#### 4) Dimensi Lingkungan

Penelitian yang dilakukan oleh Chang (dikutip dalam Farida, 2010) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan dalam melakukan coping pada pasien yang menjalani hemodialisis. Hasil penelitian ini mengatakan penyebab stress utama adalah yang berhubungan dengan masalah ekonomi (*financial*) dan ketidakmampuan untuk mendapatkan uang (Mardyaningsih, 2011).

#### e. Penilaian Kualitas Hidup

WHOQOL-BREF yang berisi 26 buah pertanyaan. Dimana alat ukur menggunakan empat dimensi yaitu fisik, psikologis, lingkungan dan sosial. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala likert lima poin (1-5). Pada tiap pertanyaan jawaban poin terendah adalah 1 = sangat tidak memuaskan, sampai dengan 5 = sangat memuaskan, kecuali

pertanyaan nomer 3, 4, dan 26 karena pertanyaan bersifat negatif maka memiliki jawaban mulai skor 5 = sangat memuaskan hingga skor 1 = sangat tidak memuaskan. Skor yang diperoleh adalah 0-100, dengan perhitungan skor sebagai berikut: (Septiwi, 2011)

$$\text{Skor akhir} = \frac{\text{Skor domain total} - 24}{96} \times 100$$

Gambar 2.2 Rumus perhitungan skor (Septiwi Cahyu, 2011)

## B. Hubungan Lama Hemodialisis Terhadap Kualitas Hidup

Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami perubahan fungsi tubuh yang menyebabkan pasien harus beradaptasi dan melakukan penyesuaian diri selama hidupnya. Kegagalan fungsi ginjal mengakibatkan terjadinya kelelahan dan kelemahan yang disebabkan oleh anemia, sehingga mengalami kondisi fisik lemah. Hsieh & Huang dalam (Septiwi, 2011) telah meneliti 27 pasien hemodialisis di Taiwan, dalam rentang waktu menjalani terapi hemodialisis yang lama dan sebagian besar mengalami penurunan kualitas hidup karena penurunan kekuatan fisik yang dialaminya.

Sathvik (2008) dalam (Septiwi, 2011) dalam penelitiannya menyatakan bahwa durasi hemodialisis, lama hemodialisis, angka kesakitan, kejadian depresi, dan status kesehatan seperti anemia dan malnutrisi berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Pasien hemodialisis juga mempunyai kualitas hidup

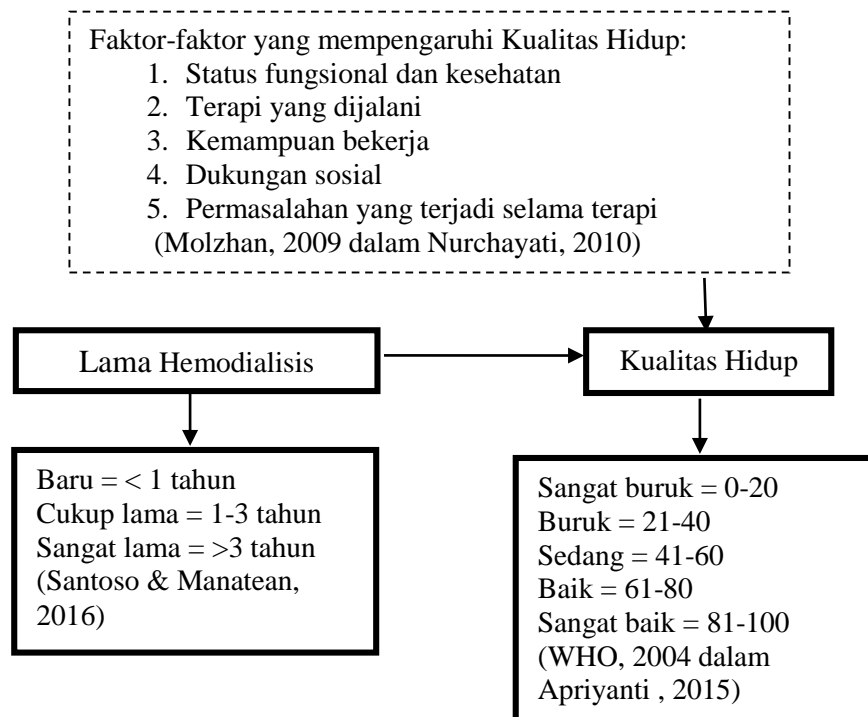
yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang menjalani transplantasi ginjal.

### BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti) (Nursalam, 2016).



Skema 3.1: Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup pasien gagal ginjal kronik

Sumber: Santoso & Manatean, (2016) dan WHO, (2004) dalam Apriyanti, (2015)

Keterangan Gambar :

- : Variabel yang diteliti
- : Variabel yang tidak diteliti
- : Alur pikir

## **B. Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini menggunakan *deskriptif corelational* dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian *deskriptif corelational* adalah penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Rancangan *cross-sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini peneliti melakukan pengambilan data pada variabel bebas yaitu lama hemodialisis dan variabel terikat yaitu kualitas hidup.

## **C. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian ini maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian ini (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Ada Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Ho : Tidak Ada Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

#### D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2014).

**Tabel 3.1** Definisi operasional hubungan lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kabupaten Buleleng

| Variabel                            | Definisi   | Parameter  | Alat ukur   | Skala   | Skoring  |
|-------------------------------------|--|--|---|---------|--|
| <b>Operasional</b>                  |  |  |   |         |  |
| Independen:<br>Lama<br>Hemodialisis | Pernyataan responden tentang lama menjalani terapi hemodialisis  | Lama menjalani terapi hemodialisis   | Lembar obsevasi Lama hemodialisis<br>Sumber: Santoso & Manatean, (2016) | Ordinal | Baru = < 1 tahun<br>Cukup lama = 1-3 tahun<br>Sangat lama = > 3 tahun                          |
| Dependen:<br>Kualitas<br>Hidup      | Persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tersebut hidup, dan hubungan terhadap tujuan, harapan, standar dan keinginan | Menurut WHO (2004) empat dimensi kualitas hidup:<br>1. Dimensi Fisik<br>2. Dimensi Psikologis<br>3. Dimensi Hubungan Sosial<br>4. Dimensi Lingkungan | Lembar kuisioner Kualitas Hidup WHOQOL-BREF<br>Sumber: WHO, (2004)      | Ordinal | Sangat buruk = 0-20<br>Buruk = 21-40<br>Sedang = 41-60<br>Baik = 61-80<br>Sangat baik = 81-100 |

## **E. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi yang akan digunakan pada penelitian ini adalah penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Kabupaten Buleleng yang berjumlah 38 orang dari 3 bulan terakhir.

### **2. Sampel**

Sampel merupakan terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Diantaranya adalah :

#### **a. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini yang termasuk kriteria inklusi antara lain:

- 1) Penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Kabupaten Buleleng.
- 2) Penderita gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis dan mampu berkomunikasi dengan baik.
- 3) Penderita gagal ginjal yang rutin menjalani terapi hemodialisis.



### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek/sampel yang tidak memenuhi kriteria inklusi/tidak layak diteliti menjadi sampel (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini yang termasuk kriteria eksklusi antara lain:

- 1) Penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis yang tidak bersedia menjadi responden atau menolak berpartisipasi.
- 2) Penderita gagal ginjal kronik yang putus menjalani terapi hemodialisis.

### 3. Besar Sampel

Menurut Nursalam (2016) untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 1.000 orang, maka besar sampel dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Rumus : } n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat Signifikan

Dengan demikian, dari total populasi 38 orang dan tingkat kepercayaan (d) sebesar 0,05 maka besarnya sampel penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{38}{1 + 38 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{38}{1,095}$$

$$n = 34,7$$

Jadi dalam penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 35 responden.

#### 4. Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Teknik sampling yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling*. Pengambilan sampel akan dilakukan dengan cara *purposive sampling*.

#### **F. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng.

#### **G. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada 24 mei 2017 sampai dengan 26 juni 2017.

## H. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian, mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian (Nursalam, 2016). Etika dalam melakukan penelitian antara lain :

### 1. *Self Determination*

Responden diberikan kebebasan untuk menentukan pilihan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian, setelah semua informasi yang berkaitan dengan penelitian dijelaskan dengan menandatangani *informed concent* yang diberikan.

### 2. *Informed Concent*

*Informed Concent* adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Concent* diberikan sebelum peneliti melakukan tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Jika responden bersedia, maka mereka menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak-hak pasien.

### 3. *Anominity*

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

#### 4. *Confidentiality*

Pada saat penelitian, untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua responden yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

### **I. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmojo, 2012). Pada penelitian ini instrumen yang akan digunakan yaitu untuk mengetahui lama hemodialisis menggunakan lembar observasi, kemudian untuk mengukur kualitas hidup menggunakan kuisioner WHOQoL-BREF (2004).

### **J. Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2016). Cara pengumpulan data yang akan digunakan dalam pengumpulan ini adalah menggunakan lembar observasi untuk mengetahui lama hemodialisis dan menggunakan kuisioner WHOQOL-BREF (2004) untuk mencari data kualitas hidup.

Langka-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Permohonan surat ijin dari pihak jurusankeperawatan untuk melakukan studi pendahuluan, peneliti meminta ijin kepada RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Peneliti mempersiapkan materi dan konsep yang akan mendukung penelitian.
3. Mengajukan ijin pengumpulan data dan penelitian yang ditanda tangani oleh Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Buleleng. Ijin tersebut ditujukan kepada RSUD Kabupaten Buleleng serta Badan Kesatuan Bangsa & Politik (Kasbang Pol).
4. Peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian peneliti memberikan *informed consent* pada responden untuk ditanda tangani sebagai bukti persetujuan menjadi responden penelitian.
5. Peneliti datang ke ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng melakukan pendekatan secara crossectional kepada responden lalu melakukan observasi lama hemodialisis ke responden yang menjalani terapi hemodialisis, serta memberikan lembar kuisioner kualitas hidup (WHOQoL-BREF) kepada responden yang telah ditentukan.
6. Menyimpulkan hasil penelitian.

#### **K. Validitas dan Reliabilitas**

Validitas dalam penelitian kuantitatif adalah derajat ketepatan antara data yang terdapat di lapangan tempat penelitian dan data yang dilaporkan oleh peneliti. Dalam penelitian kuantitatif, untuk mendapatkan data yang valid, uji validitas ditunjukkan pada instrumen penelitiannya (Lapau, 2015). Reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan

cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2014).

Dengan menggunakan instrumen yang valid dan reliabel dalam pengumpulan data, maka diharapkan hasil penelitian akan menjadi valid dan reliabel. Jadi instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel (Sugiyono, 2012). Dalam hal ini peneliti menggunakan instrumen kuisioner untuk mengukur kualitas hidup dengan kuisioner WHOQOL-BREF yang sudah baku (standar), karena sudah teruji validitas dan reliabilitasnya.

Berdasarkan penelitian Nurchayati (2011), uji coba instrument dilakukan di RSUD Cilacap, dengan jumlah sampel dalam uji instrumen ini sebanyak 30 orang pasien hemodialisis. Uji coba instrumen dilakukan pada Minggu 1 November 2010. Pada uji coba didapatkan nilai  $r$  tabel = 0.361. Diperoleh nilai  $r$  hitung 0.390 sampai dengan 0.798. Setelah membandingkan hasil  $r$  tabel dengan  $r$  hitung didapatkan bahwa semua item pertanyaan (26 item pertanyaan) tersebut valid. Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen ini menghasilkan konsistensi internal dan koefisien reliabilitas (Cronbach's alpha) sebesar 0.941, sehingga dari hasil tersebut disimpulkan bahwa seluruh item pertanyaan kuisioner WHOQoL adalah valid dan reliabel.

## L. Pengolahan Data

Menurut Notoadmojo (2012) langkah-langkah pengolahan data secara manual pada umumnya melalui langkah-langkah sebagai berikut:

### 1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

*Editing* dilakukan untuk mengetahui apakah data sudah sesuai dengan ketentuan dan pengamatan yang dilakukan. *Editing* dalam penelitian ini dilakukan juga dalam penulisan *check list* serta hasil yang dicapai oleh masing-masing klien. Penelitian akan memasukkan data ke dalam komputer dan melakukan analisa data dengan menggunakan program komputer.

### 2. *Coding* (Pemberian Kode)

Setelah semua data diedit dan disunting, selanjutnya akan dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf-huruf menjadi data angka atau bilangan. Untuk memudahkan dalam pengolahan, maka setiap jawaban dari kuisisioner dan *check list* yang telah disebutkan akan diberi kode dengan karakter masing-masing.

#### a. Jenis Kelamin diberi kode :

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

b. Variabel Lama Hemodialisis diberi kode :

1 = Baru (< 1 tahun)

2 = Cukup Lama (1-3 tahun)

3 = Sangat Lama (> 3 tahun)

c. Variabel Kualitas Hidup diberi kode :

1 = Sangat Buruk (0-20)

2 = Buruk (21-40)

3= Sedang (41-60)

4= Baik (61-80)

5= Sangat Baik (81-100)

3. *Entry*

*Entry* data merupakan proses memasukkan data ke dalam komputer pada data yang telah diberikan kode untuk memudahkan dalam pengambilan kembali bila diperlukan.

4. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan tahap peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukkan, apakah sudah benar atau salah.

5. *Tabulating*

*Tabulating* adalah kegiatan untuk meringkas data yang masuk ke dalam tabel yang disediakan, setelah data terkumpulkan data tersebut disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.



## M. Analisis Data

Dalam penelitian ini akan dilakukan dua jenis uji untuk menjawab dari tujuan khusus yang ingin dicapai diantaranya:

### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi variabel dependen dan variabel independen (Notoadmojo, 2012).

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi: jenis kelamin dan umur
- b. Mengidentifikasi lama hemodialisis yang dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu: baru, cukup lama, dan sangat lama.
- c. Mengidentifikasi tingkat kualitas hidup yang dikategorikan menjadi 5 kategori yaitu: sangat buruk, buruk, sedang, baik, dan sangat baik.

### 2. Analisa Bivariat

Uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat (Notoadmojo, 2012). Uji hipotesis menggunakan uji korelasi *Spearman*. Proses analisa menggunakan program komputer dengan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kesalahan 5% (0,05), jika nilai p value sebesar  $< 0,05$  berarti hasil perhitungan statistik bermakna (signifikan) maka  $H_0$  ditolak, yang berarti terdapat hubungan lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik, dan apabila nilai p value  $> 0,05$

berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji korelasi *spearman* adalah uji statistik yang ditujukan untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel yang berskala ordinal.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kabupaten Buleleng. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapat dari pasien melalui pengisian lembar observasi dan kuisioner secara langsung dan croscek data sekunder yang didapat dari instansi tempat penelitian. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2017. Adapun hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut :

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng adalah rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Buleleng. RSUD Kabupaten Buleleng berlokasi di Jalan Ngurah Rai No. 30 dengan batas wilayah sebelah utara Jalan Yudistira, sebelah selatan Rumah Sakit KDH Singaraja, sebelah timur jalan menuju kelurahan Banyuning dan sebelah barat adalah Jalan Ngurah Rai.

RSUD Kabupaten Buleleng memiliki beberapa ruang unit pelayanan kesehatan diantaranya yaitu ruang rawat inap yang terdiri dari Ruang Leli 1 dan 2, Jempiring, Flamboyan, Melati, Kamboja, Mahotama, Cempaka, Anggrek dan Sakura. Ruang perawatan lainnya adalah ruang perawatan intensif seperti ICU, Padma, Sandat, ICCU dan Hemodialisa. Adapaun

ruang rawat jalan yang terdapat di RSUD Kabupaten Buleleng terdiri dari poliklinik jantung, poliklinik kebidanan, poliklinik anak, poliklinik bedah, poliklinik penyakit dalam, poliklinik saraf, poliklinik ortopedi, poliklinik gigi, poliklinik THT, poliklinik mata, poliklinik paru, dan poliklinik VCT.

Ruang Hemodialisa merupakan ruangan yang mengkhusus disediakan untuk melayani pasien-pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik tahap akhir (gagal ginjal stadium 5) yang akan melakukan cuci darah (dialisa) menggunakan mesin dialyzer baik rawat jalan maupun rawat inap. Ruang hemodialisa di RSUD Kabupaten Buleleng memiliki 1 ruangan untuk melakukan perawatan cuci darah. Ruang Hemodialisa memiliki 15 orang perawat yang berkompeten dibidang hemodialisa, memiliki 2 dokter spesialis dan 1 dokter umum.

## 2. Gambaran Subjek Penelitian

### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur ditunjukkan pada tabel 4.1 sebagai berikut :

**Tabel 4.1** Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

| Variabel | Mean<br>Median | Standar<br>Deviasi | Minimum-<br>Maximum | 95% CI      |
|----------|----------------|--------------------|---------------------|-------------|
| Umur     | 34.77<br>58.00 | 12.843             | 17-74               | 50.36-59.18 |

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa rata-rata umur responden 35 tahun, median 58 tahun (95% CI : 50-59 tahun) dengan standar deviasi 12.8 tahun. Umur terendah 17 tahun dan umur tertinggi 74 tahun. Dari estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata rentang umur responden adalah diantara 50-59 tahun.

### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin ditunjukkan pada tabel 4.2 sebagai berikut :

**Tabel 4.2** Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki-Laki     | 20        | 57,1           |
| Perempuan     | 15        | 42,9           |
| Total         | 35        | 100%           |

Berdasarkan pada tabel 4.2 menunjukkan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 20 orang (57,1%) dan jumlah responden perempuan berjumlah 15 orang (42,9%).

### 3. Hasil Pengamatan Pada Responden

#### a. Identifikasi Lama Hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodilisis di RSUD Kabupaten Buleleng

Lama Hemodialisis pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kabupaten Buleleng ditunjukkan pada tabel 4.3 sebagai berikut :

**Tabel 4.3** Lama Hemodialisis pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kabupaten Buleleng

| <b>Lama Hemodialisis</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|--------------------------|------------------|-----------------------|
| <b>Baru</b>              | 9                | 25,7                  |
| <b>Cukup Lama</b>        | 10               | 28,6                  |
| <b>Sangat Lama</b>       | 16               | 45,7                  |
| <b>Total</b>             | 35               | 100%                  |

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 35 responden sebagian besar responden sangat lama menjalani terapi hemodialisis yaitu sebanyak 16 orang (45,7 %), sedangkan responden yang baru menjalani terapi hemodialisis yaitu sebanyak 9 orang (25,7 %), dan responden yang cukup lama menjalani terapi hemodialisis yaitu sebanyak 10 orang (28,6 %).

**b. Identifikasi Kualitas Hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Kabupaten Buleleng**

Identifikasi Kualitas Hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Kabupaten Buleleng ditunjukkan pada tabel 4.4 sebagai berikut:

**Tabel 4.4** Kualitas Hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Kabupaten Buleleng

| <b>Kualitas Hidup</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|-----------------------|------------------|-----------------------|
| <b>Sangat Buruk</b>   | 0                | 0                     |
| <b>Buruk</b>          | 25               | 71,4                  |
| <b>Sedang</b>         | 10               | 28,6                  |
| <b>Baik</b>           | 0                | 0                     |
| <b>Sangat Baik</b>    | 0                | 0                     |
| <b>Total</b>          | 35               | 100%                  |

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan hasil pengukuran Kualitas Hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dari 35 responden yaitu sebagian besar responden memiliki kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 25 responden (71,4 %), sedangkan responden yang memiliki kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 10 responden (28.6 %), dan tidak ada responden yang memiliki kualitas hidup sangat buruk, baik, dan sangat baik.

**c. Identifikasi Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kabupaten Buleleng**

Identifikasi Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kabupaten Buleleng ditunjukkan pada tabel 4.5 sebagai berikut :

**Tabel 4.5** Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kabupaten Buleleng

| Variabel                                | N  | r      | p.value |
|---|----|--------|---------|
| Lama Hemodiliasis dengan Kualitas Hidup | 35 | -0,556 | 0,001   |

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* diperoleh nilai  $p = 0,001$ , nilai ini lebih kecil dari *level of significance* ( $\alpha$ ) sebesar 0,05, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kabupaten Buleleng. Dilihat dari nilai *Correlation Coefficient* (r) menunjukkan -0,556 yang berarti lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik memiliki hubungan yang sedang dengan arah hubungan negatif yang artinya semakin lama pasien gagal ginjal kronik tahap 5 menjalani terapi hemodialis maka dapat menurunkan kualitas hidup pasien.



## **B. Pembahasan Hasil Penelitian**

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

Pada penelitian ini responden yang digunakan sebagai sampel penelitian yaitu dalam rentang umur 17 sampai 74 tahun. Berdasarkan data tersebut peneliti mendapatkan bahwa rata-rata umur responden yaitu 35 tahun dengan nilai median yaitu 58 tahun. Data yang didapatkan oleh peneliti ini menjelaskan bahwa responden dengan penyakit gagal ginjal kronik tahap 5 yang menjalani terapi hemodialisa, terdapat umur terkecil yaitu 17 tahun dan umur yang terbesar yaitu 74 tahun.

Hal ini didukung oleh teori dari Tanto, & Hustrini (2014), menyatakan bahwa usia (usia tua) merupakan salah satu faktor yang berperan dalam progresivitas penyakit ginjal kronik. Sesudah usia 40 - 70 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif perubahan ini biasa mencapai 50 % dari fungsi ginjal secara normal. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang menjadi rentan terhadap berbagai penyakit sistemik seperti aterosklerosis, hipertensi, gagal jantung, diabetes, dan malignansi meningkat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sasmito, (2015) menyatakan bahwa sebagian besar responden dengan penyakit gagal ginjal kronik berada dalam kategori usia 46 – 55 tahun sebanyak 23 responden (34,0%) dari 53 sampel yang diteliti.

Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian dari Rostanti, A., et al, (2016) menyatakan bahwa sebagian pasien yang menjalani terapi hemodialisis yang paling banyak adalah rentang usia 53-60 tahun dengan 40 responden (59,7%) sedangkan usia 45-52 tahun dengan jumlah 27 responden (40,3%).

Dari penelitian ini peneliti dapat menyimpulkan bahwa rata-rata umur responden dengan penyakit gagal ginjal kronik tahap 5 di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng yaitu 35 tahun dengan nilai median yaitu 58 tahun. Rentang umur terkecil yaitu 17 tahun sedangkan umur terbesar yaitu 74 tahun.

#### **b. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan responden yang menderita gagal ginjal kronik tahap 5 paling banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan yaitu responden laki-laki sebanyak 20 responden (57,1%) dan perempuan sebanyak 15 responden (42,9%). Dalam penelitian ini peneliti menemukan bahwa laki-laki merupakan kelompok risiko lebih tinggi mengalami gagal ginjal kronik tahap 5 jika dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Hal ini didukung oleh teori dari Tanto, & Hustrini (2014), menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih cepat berperan dalam progresivitas penyakit gagal ginjal kronik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Areom (2015), menunjukkan bahwa proporsi penderita gagal ginjal kronik yang

menjalani terapi hemodialisis lebih tinggi laki-laki yaitu sebanyak 19 responden (63,3%) dibandingkan dengan perempuan yaitu sebanyak 11 responden (36,7%).

Hasil ini juga didukung oleh penelitian Siallagan (2011), menunjukkan bahwa proporsi jenis kelamin laki-laki 53,7% lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan 46,3%. Besarnya proporsi jenis kelamin laki-laki pada penderita gagal ginjal kronik tahap 5 dapat dikarenakan pada pola hidup pasien laki-laki cenderung kurang baik dibandingkan dengan perempuan, sehingga ketika seorang laki-laki menderita penyakit gagal ginjal kronik menjadi cenderung lebih serius dan harus menjalani terapi hemodialisis.

Dari penelitian ini peneliti dapat menyimpulkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih cenderung beresiko terkena penyakit gagal ginjal dan berujung pada gagal ginjal kronik tahap 5 yang harus menjalani terapi hemodialisis.

**c. Lama Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kabupaten Buleleng**

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa mayoritas responden sangat lama menjalani terapi hemodialisis di RSUD Kabupaten Buleleng yaitu sebanyak 16 responden (45,7%) dari 35 sampel yang didapatkan oleh peneliti. Peneliti berpendapat bahwa hal ini dikarenakan responden yang sangat lama menjalani terapi hemodialisis sudah mengetahui bahwa terapi hemodialisis harus dijalani

seumur hidup pasien gagal ginjal kronik tahap 5, tetapi terapi hemodialisis bukan merupakan obat yang dapat menyembuhkan pasien dengan gagal ginjal kronik tahap 5 (stadium akhir).

Pernyataan peneliti tersebut didukung oleh pernyataan Desita, (2010) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama adalah sosio demografi yaitu, jenis kelamin, umur, suku atau etnik, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan. Kedua adalah medik yaitu lama menjalani hemodialisis, stadium penyakit, dan pelaksanaan medis yang dijalani.

Selain dari pernyataan tersebut hal ini juga didukung dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Indrasari, (2015) menunjukkan bahwa dari 20 responden yang telah menjalani hemodialisis kurang dari 12 bulan sebanyak 3 responden (15%), sebanyak 1 orang menjalani hemodialisis antara 12-24 bulan (1%), dan sebagian besar responden yang menjalani hemodialisis lebih dari 24 bulan (80%).

Dari penelitian ini peneliti dapat menyimpulkan dari 35 sampel yang diteliti ditemukan lebih banyak responden yang melakukan terapi hemodialisis dengan rentang waktu sangat lama ( $> 3$  tahun) yaitu sebanyak 16 responden (45,7%) dari 35 sampel yang diteliti. Hal tersebut dapat dikarenakan responden yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Kabupaten Buleleng sudah mengetahui bahwa terapi hemodialisis harus dijalani seumur hidup pasien gagal ginjal

kronik tahap 5 dan terapi hemodialisis bukan merupakan obat yang dapat menyembuhkan pasien dengan gagal ginjal kronik tahap 5 (stadium akhir)..

**d. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Kabupaten Buleleng**

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang buruk dengan rentang nilai 40-60 yaitu sebanyak 25 responden (71,4%) dari 35 sampel yang telah diteliti. Dalam hal ini peneliti berpendapat bahwa responden yang memiliki kualitas hidup buruk cenderung memiliki masalah pada dimensi psikologis dan dimensi fisik hal ini terjadi dikarenakan efek dari terapi hemodialisis yang dilakukan 2-3 kali seminggu dalam rentang waktu yang sangat lama. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Jahri (2015), menunjukkan bahwa pada dimensi fisik sebanyak 90 responden (75,6%) berada pada kualitas hidup rendah dan pada dimensi psikologis menunjukkan bahwa sebanyak 88 responden (73,9%) berada pada kualitas hidup rendah.

Hal ini didukung oleh penelitian dari Nurchayati (2010), menyatakan bahwa hal-hal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis antara lain: status fungsional dan kesehatannya, terapi yang dijalannya, kemampuan bekerja, gejala serta berbagai permasalahan yang terjadi selama terapi dilakukan.

Dari penelitian ini peneliti dapat menyimpulkan dari 35 sampel yang diteliti, ditemukan bahwa lebih banyak responden yang memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan dengan kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 25 responden (71,4%). Hal ini dapat dikarenakan pasien yang menjalani hemodialisis mengalami perubahan fungsi tubuh yang menyebabkan pasien harus beradaptasi dan melakukan penyesuaian diri selama hidupnya. Kegagalan fungsi ginjal mengakibatkan terjadinya kelelahan dan kelemahan yang disebabkan oleh anemia, sehingga mengalami kondisi fisik lemah. Keluhan fisik sering terjadi biasanya pasien hemodialisis mengungkapkan rasa kesulitan untuk tidur, ekstremitas bawah mengalami kelemahan. Gangguan pada dimensi seksual yang dialami seperti disfungsi seksual, gangguan ereksi pada pasien pria.

**e. Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kabupaten Buleleng.**

Dari hasil penelitian ini peneliti mendapatkan bahwa nilai  $p = 0,001$ , nilai ini lebih kecil dari *level of significance* ( $\alpha$ ) sebesar 0,05, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di Kabupaten Buleleng. Dilihat dari nilai *Correlation Coefficient* ( $r$ ) menunjukkan -0,556 yang berarti lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik memiliki hubungan yang sedang dengan arah hubungan negatif.

Pernyataan peneliti tersebut didukung oleh pernyataan Desita, (2010) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama adalah sosio demografi yaitu, jenis kelamin, umur, suku atau etnik, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan. Kedua adalah medik yaitu lama menjalani hemodialisis, stadium penyakit, dan pelaksanaan medis yang dijalani. Hal ini didukung oleh teori menurut Molzhan, (2009) dalam Nurcayati, (2010) menyatakan hal-hal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis antara lain; status fungsional dan kesehatannya, terapi yang dijalannya, kemampuan bekerja, dukungan sosial, serta berbagai komorbiditas, gejala serta permasalahan yang terjadi selama terapi dilakukan.

Hasil ini juga didukung oleh penelitian dari Septiwi, (2011) juga mendukung telah meneliti 27 pasien hemodialisis, dalam rentang waktu menjalani terapi hemodialisis yang lama dan sebagian besar mengalami penurunan kualitas hidup karena penurunan kekuatan fisik yang dialaminya.

Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa tindakan terapi hemodialisis sangat bermanfaat bagi pasien penyakit ginjal tahap akhir (stadium 5), namun bukan berarti tidak beresiko dan tidak mempunyai efek samping. Berbagai permasalahan dan komplikasi akan dapat terjadi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Tindakan terapi hemodialisis yang dilakukan pasien gagal ginjal kronik tahap 5 dapat

menimbulkan perasaan ketidaknyamanan, meningkatkan stres dan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Charuwanno, (2007) dalam Nurani & Mariyanti, (2013) menyatakan bahwa tindakan hemodialisis secara signifikan berdampak atau mempengaruhi kualitas hidup dari pasien diantaranya kesehatan fisik, psikologis, spiritual, status ekonomi dan dinamikan keluarga. Sehingga terapi hemodialisis yang dilakukan sangat lama dengan berbagai permasalahan atau komplikasi yang timbul maka akan dapat menurunkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

Dari hasil penelitian ini peneliti dapat menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kabupaten Buleleng dengan nilai korelasi sedang (-0,556) dan arah hubungan yang negatif. Dapat dikatakan semakin lama pasien gagal ginjal kronik stadium 5 menjalani terapi hemodialisa dengan berbagai efek samping yang timbul maka akan dapat menurunkan kualitas hidup pasien.



### C. Keterbatasan Penelitian

Upaya maksimal telah dilakukan peneliti untuk mendapatkan hasil yang maksimal dan ideal. Namun terdapat beberapa keterbatasan yang tidak dapat dihindarkan dalam penelitian ini diantaranya yaitu :

1. Rancangan penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dimana kedua variabel diukur dalam waktu bersamaan, sehingga peneliti tidak bisa menjelaskan dinamika kedua variabel dalam waktu yang berbeda. Hal ini menyebabkan penelitian ini berlaku pada saat ketika penelitian ini dilakukan saja.
2. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner dan lembar observasi untuk mengevaluasi lama hemodialisis dengan kualitas hidup. Peneliti tidak bisa mengontrol kejujuran responden dalam menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Jawaban dari responden sangat ditentukan oleh *mood* atau perasaan diri dari responden tersebut.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pembahasan sehingga dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Lama hemodialisis pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kabupaten Buleleng dari 35 sampel yang telah ditentukan yang terbanyak yaitu 16 responden (45,7 %) dengan kategori lama hemodialisis sangat lama.
- 2) Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kabupaten Buleleng dari 35 sampel yang telah ditentukan yang terbanyak yaitu responden dengan kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 25 responden (71,4 %).
- 3) Terdapat hubungan yang signifikan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kabupaten Buleleng. Dilihat dari nilai *Correlation Coefficient* (r) menunjukkan -0,556 yang berarti lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik memiliki hubungan yang sedang dengan arah hubungan negatif yang artinya semakin lama pasien gagal ginjal kronik tahap 5 menjalani terapi hemodialisis maka dapat menurunkan kualitas hidup pasien.

## **B. Saran**

### **1) Bagi Tempat Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai info bagi seluruh pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dan tenaga kesehatan di ruang hemodialisa RSUD Kabupaten Buleleng guna meningkatkan kesehatan khususnya pada peningkatan kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

### **2) Bagi Pendidikan Dan Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu keperawatan khususnya tentang hubungan lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik stadium 5 yang menjalani terapi hemodialisis. Selanjutnya hal tersebut dapat menjadi informasi dasar dalam kurikulum pembelajaran yang tepat mengenai masalah kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik stadium 5 yang menjalani terapi hemodialisis.

### **3) Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik stadium 5 yang menjalani hemodialisis.

## Daftar Pustaka

- Affan, M., & Yuliastuti, K. (2015). Hubungan kepatuhan menjalani hemodialisa dengan *quality of life* pasien *chronic kidney disease*. (1-5).
- Apriyanti, A., (2015). *Gambaran kualitas hidup wanita lanjut usia yang mengikuti terapi musik angklung di unit lansia klinik pelayanan kesehatan Universitas Padjadjaran Bandung, Skripsi*, Bandung, Universitas Pendidikan Indonesia
- Areom, H.R., (2015). Gambaran Kecemasan Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. 2-3
- Baradero, Dayrit, & Siswadi. (2009). Klien gangguan ginjal, dalam Ester, M., & Wahyuningsih, E. *Klien gangguan ginjal: Seri asuhan keperawatan* (hlm. 124-146). Jakarta: EGC.
- Butar & Siregar, (2012). Karakteristik pasien dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi mehodialisa. (1-5).
- Desita. (2010). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP HAM Medan*. Skripsi. Medan. STikes RS Haji Medan.
- Herman, I. (2016). *Hubungan Lama Hemodialisasi dengan Fungsi Kognitif Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Rsud Abdul Moeloek Bandar Lampung*, Skripsi, Lampung, Universitas Lampung.
- Indrasari, N.D., (2015). Perbedaan Kadar Ureum Dan Kreatinin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Lama Menjalani Terapi Hemodialisa Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. 5 – 6
- Jahri, Muhamad. (2015). *Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisis Rumah Sakit PKU Muhammmadiyah Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta. STikes Jenderal Achmad YaniYogyakarta.

Lapau, 2015. *Metodelogi Penelitian Kesehatan : Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis Dan Desertasi*. Jakarta : Iksaka Banu

Mailani, F. (2015). Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis: systematic review. *Ners Jurnal Keperawatan*, vol 11 (1), 1-8.

Mardyaningsih, D.P., (2014). *Kualitas Hidup Pada Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Dr. Soedirman Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri*, Skripsi, Surakarta, STikes Kusuma Husada Surakarta.

Nurani, V.M., & Mariyanti, S. (2013). Gambaran makna hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Psikologi*, vol 11 (1), 1-2.

Nurchayati, S., (2010). *Analisis Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*, Tesis, Depok, Universitas Indonesia Depok.

Nursalam. (2016). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam. (2014). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Pendekatan Praktis Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika

Notoatmodjho, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. RINEKA CIPTA.

Rendi, M.C., & Margareth, T.H. (2012). *Asuhan keperawatan medical bedah dan penyakit dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rostanti, A., et al. (2016). Faktor faktor yang berhubungan dengan kepatuhan menjalanu terapi hemodialisa pada penyakit ginjal kronik di ruangan Dahlia dan Melati RSUP PROF. Dr. R. D Kandou Manado. *E-journal Keperawatan*, vol 4 (2), 2

Santoso, B.R., & Manatean, Y.A. (2016). Hubungan lama hemodialisa dengan penurunan nafsu makan pasien gagal ginjal kronik. *Dinamika Kesehatan*, vol 7 (1), 139-142.

Sasmito, P. (2015). Hubungan pemenuhan kebutuhan seksual dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di Rs PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta. 4-5

Septiwi C., (2011), *Hubungan Antara Adekuasi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Unit Hemodialisis RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*, Tesis, Depok, Universitas Indonesia Depok

Siallagan, H. Rasmaliah Jemadi, (2011). Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Dirawat Inap DI Rs Martha Friska Medan. 3-4

Sugiyono, (2011). *Statitika Untuk Penelitian*. Bandung : CV. ALFABETA

Suwitra, K. (2014). Penyakit ginjal kronik, dalam Syam, A.F., (et all). *Buku ajar ilmu penyakit dalam* hlm. (2159-2201). Jakarta: InternaPublishing.

Tanto, c., & Hustini, M. (2014). Penyakit ginjal kronis, dalam Liwang, F., Hanifati, S., & Pradipta, E.A. (Eds 4), *Kapita selekta kedokteran* (644-647). Jakarta: Media Aesculaptus.

**Lampiran 1 : Jadwal Penyusunan Skripsi**

**JADWAL PENELITIAN S1 KEPERAWATAN TAHUN 2017**

| No | Kegiatan                                | Bulan        |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
|----|---|--------------|---|---|---|---------------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|----------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|
|    |   | Januari 2017 |   |   |   | Februari 2017 |   |   |   | Maret 2017 |   |   |   | April 2017 |   |   |   | Mei 2017 |   |   |   | Juni 2017 |   |   |   | Juli 2017 |   |   |   |
|    |   | 1            | 2 | 3 | 4 | 1             | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 |
| 1  | Sosialisasi skripsi                     | ■            |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| 2  | Registrasi adminitrasi                  |              | ■ |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| 3  | Registrasi skripsi sesuai dengan syarat |              |   | ■ | ■ |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| 4  | Penyusunan proposal                     |              |   |   |   | ■             | ■ | ■ | ■ | ■          | ■ | ■ | ■ | ■          | ■ | ■ |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| 5  | Sidang Proposal                         |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            | ■ |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| 6  | Perbaikan proposal                      |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   | ■ | ■ | ■        |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| 7  | Pengurusan ijin penelitian              |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   | ■        | ■ |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |
| 8  | Pengumpulan data                        |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          | ■ | ■ | ■ |           |   |   |   |           |   |   |   |
| 9  | Penyusunan laporan penelitian           |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   | ■         | ■ | ■ | ■ | ■         | ■ |   |   |
| 10 | Sidang skripsi                          |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           | ■ |   |   |
| 11 | Perbaikan skripsi                       |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |   | ■ |   |
| 12 | Pengumpulan skripsi                     |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   | ■ |

Bungkulan, Juli 2017

penulis

## **Lampiran 2 : Pernyataan Keaslian Tulisan**

### **PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gede Agus Budiarta

NIM : 13060140004

Jurusan : SI Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bungkulan, 2017

Yang membuat pernyataan,

Gede Agus Budiarta  
NIM. 13060140004



**Lampiran 3 : Surat Pernyataan Kesediaan Pembimbing**



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)  
SINGARAJA – BALI**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, **TERAKREDITASI**

Office : Jln. Raya Air Sunih Km. 11 Bungkulun Singaraja – Bali

Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033

---

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pembimbing 1 : Ns. Gede Budi Widiarta, S.Kep., M.Kep

Nama Pembimbing 2 : Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep., M.Si

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Skripsi bagi  
mahasiswa di bawah ini :

Nama : Gede Agus Budiarta

Nim : 13060140004

Semester : VIII (Delapan)

Jurusan : Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagai mana  
mestinya.

Singaraja, 2017

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Ns. Gede Budi Widiarta, S.Kep., M.Kep

Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep., M.Si

#### Lampiran 4: Surat Studi Pendahuluan



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)  
SINGARAJA – BALI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, **TERAKREDITASI**  
Office : Jln. Raya Air Samih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033  
Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 103/SK-SB/V.c/II/2017  
Lamp. : 1 gabung  
Prihal : Permohonan ijin tempat studi pendahuluan

Kepada,

Yth. : Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buleleng  
di Singaraja

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun satu proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat studi pendahuluan dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : Gede Agus Budiarta  
NIM : 13060140004  
Judul Proposal : Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kab. Buleleng  
Tempat Penelitian : Di RSUD Kab. Buleleng

Sekiranya diperkenankan mengadakan studi pendahuluan dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul proposal Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungkulan, 7 Februari 2017  
An Ketua STIKes Buleleng  
PUKET III  
  
Drs. Ketut Pasek, MM

Tembusan disampaikan kepada, Yth :  
1. Arsip

## Lampiran 5: Surat Persetujuan Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629  
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud\_buleleng@yahoo.com

TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)

Nomor: KARS-SERT/310-VI/2016

Singaraja, 16 Februari 2017

Nomor : 070/436/SDM/II/RSUD/2017  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Pengumpulan Data

Kepada  
Yth. Ketua STIKES Buleleng  
di-  
SINGARAJA

Menindaklanjuti surat Ketua STIKES Buleleng Nomor : 103/SK-SB/V.c/II/2017 tanggal 7 Februari 2017 dengan perihal Permohonan Ijin Tempat Studi Pendahuluan, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama:

Nama : Gede Agus Budiarta  
NIM : 13060140004  
Judul : "Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kabupaten Buleleng"

untuk melakukan pengumpulan data di Ruang Hemodialisa (HD) RSUD Kabupaten Buleleng.

Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. DIREKTUR RSUD KAB. BULELENG



dr. KOMANG GUNAWAN LANDRA, Sp.KJ  
NIP. 19611204 200604 1 003

## **Lampiran 6 : Surat Persetujuan Menjadi Responden**

### **SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya telah mendapatkan penjelasan yang baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kabupaten Buleleng”.

Saya mengerti bahwa saya diminta untuk mengisi instrument penelitian dan memberikan jawaban sesuai dengan yang dirasakan serta mengikuti prosedur intervensi yang diberikan sebagai proses dalam kesembuhan kesehatan saya, yang memerlukan waktu 5-10 menit. Saya mengerti resiko yang akan terjadi jika penelitian ini tidak ada. Apa bila ada pertanyaan dan intervensi yang menimbulkan responden emosional, maka penelitian ini akan dihentikan dan peneliti akan memberikan dukungan serta kolaborasi dengan dokter dan tenaga medis yang terkait untuk mendapatkan terapi lebih lanjut.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan di jamin. Informasi mengenai identitas tidak akan saya tulis pada instrument penelitian dan akan tersimpan secara terpisah.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian ini setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak - hak saya.

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini dan dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara suka rela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

Singaraja,

Peneliti,

Responden,

Gede Agus Budiarta  
NIM.13060140004

.....

**Lampiran 7 : Lembar observasi lama hemodialisis**

**Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup  
Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Kabupaten Buleleng**

Petunjuk Pengisian :

1. Tanyakan lama menjalani terapi hemodialisis kepada responden dan cross cek data sekunder pada rekam medis responden.

| No | Lama Hemodialisis       | Jawaban Responden | Croscek data sekunder |
|----|-------------------------|-------------------|-----------------------|
| 1  | Baru (< 1 tahun)        |                   |                       |
| 2  | Cukup Lama (1-3 tahun)  |                   |                       |
| 3  | Sangat Lama (> 3 tahun) |                   |                       |

## Lampiran 8 : Lembar Kuesioner WHOQOL-BREF

### Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kabupaten Buleleng

#### Petunjuk Pengisian :

Mohon diisi dengan jawaban yang paling sesuai dengan diri anda

Nomor urut responden: \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ tahun

Jenis Kelamin : L / P

Alamat : \_\_\_\_\_

---

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal hal lain dalam hidup anda. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik. Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada empat minggu.**

|   |   |                        |                 |                  |           |                  |
|---|---|------------------------|-----------------|------------------|-----------|------------------|
| 1 | Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda? | Sangat buruk           | Buruk           | Biasa-biasa saja | Baik      | Sangat Baik      |
|   |   |                        |                 |                  |           |                  |
| 2 | Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda? | Sangat tidak memuaskan | Tidak memuaskan | Biasa-biasa saja | Memuaskan | Sangat memuaskan |
|   |   |                        |                 |                  |           |                  |

## Lampiran 8 : Lembar Kuesioner WHOQOL-BREF

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

|   |   | Tidak<br>sama<br>sekali | Sedikit | Dalam<br>jumlah<br>sedang | Sangat<br>sering | Dalam<br>jumlah<br>berlebihan |
|---|---|-------------------------|---------|---------------------------|------------------|-------------------------------|
| 3 | Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?         |                         |         |                           |                  |                               |
| 4 | Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda? |                         |         |                           |                  |                               |
| 5 | Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?  |                         |         |                           |                  |                               |
| 6 | Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?   |                         |         |                           |                  |                               |
| 7 | Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?  |                         |         |                           |                  |                               |
| 8 | Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?                             |                         |         |                           |                  |                               |
| 9 | Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?              |                         |         |                           |                  |                               |

## Lampiran 8 : Lembar Kuesioner WHOQOL-BREF

Pertanyaan berikut ini adalah tentang **seberapa penuh** anda alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?

|    |   | Tidak sama sekali      | Sedikit         | Sedang           | seringkali | Sepenuhnya dialami |
|----|---|------------------------|-----------------|------------------|------------|--------------------|
| 10 | Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari hari?     |                        |                 |                  |            |                    |
| 11 | Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?                           |                        |                 |                  |            |                    |
| 12 | Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda?                |                        |                 |                  |            |                    |
| 13 | Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari? |                        |                 |                  |            |                    |
| 14 | Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang /rekreasi?  |                        |                 |                  |            |                    |
|    |   | Sangat buruk           | Buruk           | Biasa-biasa saja | Baik       | Sangat baik        |
| 15 | Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?                                 |                        |                 |                  |            |                    |
|    |   | Sangat tidak memuaskan | Tidak memuaskan | Biasa-biasa saja | Memuaskan  | Sangat memuaskan   |



**Lampiran 8 : Lembar Kuesioner WHOQOL-BREF**

|    |   |  |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 16 | Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?  |  |  |  |  |  |
| 17 | Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari? |  |  |  |  |  |
| 18 | Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?  |  |  |  |  |  |
| 19 | Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?   |  |  |  |  |  |
| 20 | Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?                                       |  |  |  |  |  |
| 21 | Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?  |  |  |  |  |  |
| 22 | Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?                            |  |  |  |  |  |
| 23 | Seberapa puaskah anda dengan kondisi  |  |  |  |  |  |

**Lampiran 8 : Lembar Kuesioner WHOQOL-BREF**

|    |   |  |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|--|
|    | tempat anda tinggal saat ini?                                     |  |  |  |  |  |
| 24 | Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?   |  |  |  |  |  |
| 25 | Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani? |  |  |  |  |  |

Pertanyaan berikut merujuk pada **seberapa sering** anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

|    |  | Tidak pernah | Jarang | Cukup sering | Sangat sering | Selalu |
|----|--|--------------|--------|--------------|---------------|--------|
| 26 | Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi? |              |        |              |               |        |

Komentar pewawancara tentang penilaian ini?

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Lampiran 9 : Tabel Induk Karakteristik Penelitian****MASTER TABEL****HUBUNGAN LAMA HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN  
GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD KABUPATEN BULELENG**

| NO | KARAKTERISTIK RESPONDEN |     | VARIABEL |                |
|----|-------------------------|-----|----------|----------------|
|    | UMUR                    | J.K | LAMA HD  | KUALITAS HIDUP |
| 1  | 53                      | 1   | 3        | 2              |
| 2  | 50                      | 2   | 1        | 2              |
| 3  | 55                      | 1   | 1        | 3              |
| 4  | 60                      | 1   | 3        | 2              |
| 5  | 64                      | 1   | 1        | 3              |
| 6  | 62                      | 1   | 1        | 3              |
| 7  | 17                      | 1   | 1        | 3              |
| 8  | 46                      | 2   | 1        | 2              |
| 9  | 57                      | 2   | 3        | 2              |
| 10 | 74                      | 1   | 3        | 2              |
| 11 | 65                      | 1   | 1        | 2              |
| 12 | 55                      | 1   | 3        | 2              |
| 13 | 60                      | 1   | 2        | 2              |
| 14 | 59                      | 1   | 3        | 2              |
| 15 | 59                      | 1   | 2        | 2              |
| 16 | 27                      | 1   | 2        | 2              |
| 17 | 71                      | 2   | 3        | 2              |
| 18 | 59                      | 2   | 3        | 2              |
| 19 | 67                      | 1   | 3        | 2              |
| 20 | 34                      | 2   | 3        | 2              |
| 21 | 41                      | 2   | 2        | 3              |
| 22 | 43                      | 1   | 3        | 2              |
| 23 | 67                      | 1   | 2        | 3              |
| 24 | 58                      | 1   | 2        | 3              |
| 25 | 50                      | 2   | 3        | 2              |
| 26 | 73                      | 1   | 2        | 2              |
| 27 | 53                      | 2   | 2        | 3              |
| 28 | 58                      | 2   | 2        | 3              |
| 29 | 63                      | 2   | 1        | 2              |
| 30 | 71                      | 2   | 3        | 2              |
| 31 | 62                      | 1   | 3        | 2              |
| 32 | 54                      | 2   | 3        | 2              |
| 33 | 48                      | 1   | 1        | 3              |
| 34 | 35                      | 2   | 3        | 2              |
| 35 | 47                      | 2   | 2        | 2              |

# Frequencies

Statistics

|   |         | Jenis Kelamin | Lama hemodialisis | Kualitas Hidup |
|---|---------|---------------|-------------------|----------------|
| N | Valid   | 35            | 35                | 35             |
|   | Missing | 0             | 0                 | 0              |

# Frequency table

Jenis Kelamin

|       |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-Laki | 20        | 57.1    | 57.1          | 57.1               |
|       | Perempuan | 15        | 42.9    | 42.9          | 100.0              |
|       | Total     | 35        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Hemodialisis

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baru        | 9         | 25.7    | 25.7          | 25.7               |
|       | Cukup Lama  | 10        | 28.6    | 28.6          | 54.3               |
|       | Sangat Lama | 16        | 45.7    | 45.7          | 100.0              |
|       | Total       | 35        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Kualitas Hidup

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Buruk  | 25        | 71.4    | 71.4          | 71.4               |
|       | Sedang | 10        | 28.6    | 28.6          | 100.0              |
|       | Total  | 35        | 100.0   | 100.0         |                    |

## Explore

### Casse Processing Summary

| Cases |       |         |         |         |       |         |
|-------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|       | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|       | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Umur  | 35    | 100.0%  | 0       | .0%     | 35    | 100.0%  |

### Descriptive

|      |                     |             | Statistic | Std.Error |
|------|---------------------|-------------|-----------|-----------|
| Umur | Mean                |             | 54.77     | 2.171     |
|      | 95% Confidence      | Lower Bound | 50.36     |           |
|      | Interval For Mean   | Upper Bound | 59.18     |           |
|      | 5% Trimmed Mean     |             | 55.59     |           |
|      | Median              |             | 58.00     |           |
|      | Variance            |             | 164.946   |           |
|      | Std. Deviation      |             | 121.843   |           |
|      | Minimum             |             | 17        |           |
|      | Maximum             |             | 74        |           |
|      | Range               |             | 57        |           |
|      | Interquartile Range |             | 15        |           |
|      | Skewness            |             | -1.013    | 398       |
|      | Kurtosis            |             | 1.229     | 778       |

# Nonparametric correlation

Correlation

|                |                |                         | Lama HD | Kualitas Hidup |
|----------------|----------------|-------------------------|---------|----------------|
| Spearman's Rho | Lama HD        | Correlation Coefficient | 1.000   | -.556**        |
|                |                | Sig. (2-Tailed)         |         | .001           |
|                |                | N                       | 35      | 35             |
|                | Kualitas Hidup | Correlation Coefficient | -.556** | 1.000          |
|                |                | Sig. (2-Tailed)         | .0001   | .              |
|                |                | N                       | 35      | 35             |

\*\* Correlation is significant at the 0.01 Level (2-Tailed)

## Lampiran 11 : Surat Permohonan Pengumpulan Data



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)  
SINGARAJA – BALI

### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, TERAKREDITASI B

Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulun Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033

Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 333/SK-SB/V.c/V/2017  
Lamp. : 1 gabung  
Prihal : Permohonan ijin tempat penelitian dan pengumpulan data

Kepada.

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Buleleng  
di Singaraja

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat penelitian dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : Gede Agus Budiarta  
NIM : 13060140004  
Judul Proposal : Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kab. Buleleng  
Tempat Penelitian : Di RSUD Kab. Buleleng

Sekiranya diperkenankan mengadakan penelitian dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungkulun, 10 Mei 2017  
An. Ketua STIKes Buleleng  
POKET III  
  
Drs. Ketut Pasek, MM

Tembusan disampaikan kepada, Yth :

1. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buleleng di Singaraja
2. Arsip



## Lampiran 12:



**PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jln. Jenderal Sudirman No. 60 Telp/Fax. ( 0362 ) 21884

SINGARAJA

http : // [www.kesbang@bulelengkab.go.id](http://www.kesbang@bulelengkab.go.id), email : [bkbpb@bulelengkab.go.id](mailto:bkbpb@bulelengkab.go.id)

Nomor : 070/ 187 /BKBP/2017  
Lamp : -  
Perihal : **Rekomendasi**

Kepada

Yth. Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

di-  
**Tempat**

**I. Dasar :**

1. Peraturan Menteri dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Surat dari Ketua STIKES Buleleng Nomor : 333/SK-SB/V.c/V/2017 Tanggal 10 Mei 2017 perihal Rekomendasi Ijin Tempat Penelitian dan Pengumpulan Data.

**II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi Kepada :**

Nama : **Gede Agus Budiarta**  
Pekerjaan : Mahasiswa.  
Alamat : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Ds. Bungulan Singaraja.  
Bidang / Judul : **"Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kabupaten Buleleng"**  
Jumlah Peserta : 1 (satu) Orang  
Lokasi : di RSUD Kabupaten Buleleng.  
Lamanya : 1 (satu) Bulan Pada Bulan Mei 2017

**III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :**

1. Sebelum mengadakan kegiatan agar melapor kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng atau Pejabat yang Berwenang;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut ijinnya dan menghentikan segala kegiatannya;
3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat;
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi / Ijin agar ditujukan kepada Instansi pemohon;
5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Buleleng, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng.

Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Singaraja  
Pada Tanggal : 15 Mei 2017

An. Bupati Buleleng,  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Buleleng.



NPS 19611111 199303 1 005

**Tembusan di Sampaikan Kepada Yth :**

1. Ketua STIKES Buleleng di Bungulan;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Buleleng di Singaraja;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.

### Lampiran 13: Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG**

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629  
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud\_buleleng@yahoo.com

**TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)**

Nomor: KARS-SERT/310/VI/2016

### SURAT KETERANGAN

NOMOR: 070/2066/SDM/VI/RSUD/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : dr. GEDE WIARTANA, M.Kes.
2. Jabatan : Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

dengan ini menerangkan bahwa:

1. Nama/NIP : Gede Agus Budiarta
2. Pangkat/Golongan : -
3. Umur : 22 Tahun
4. Kebangsaan : Indonesia
5. Agama : Hindu
6. Pekerjaan : -
7. Alamat : Celukbuluh

telah selesai melaksanakan Penelitian di Ruang Hemodialisis RSUD Kabupaten Buleleng sejak tanggal 29 Mei 2017 s.d. 27 Juni 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Singaraja, 28 Juni 2017

DIREKTUR,  
RSUD KABUPATEN BULELENG,



dr. GEDE WIARTANA, M.Kes.

Pembina Utama Muda

NIP. 19620204 198711 1 022

# Lampiran 14 : Lembar Konsul

LEMBAR MONITORING KONSULTASI Bimbingan

| No. | Hari/Tgl        | Hal Yang Diskusikan | Nama Pembimbing                          | Paraf |
|-----|-----------------|---------------------|--|-------|
| 1   | Kelu<br>8/17    | Judul<br>Pembahasan | As. Gede Budi<br>Widianta, Skp<br>M. Kep |       |
| 2   | Kelu<br>16/17   | Bab I<br>Laboratory | As. Gede Budi<br>Widianta, Skp<br>M. Kep |       |
| 3   | Selasa<br>24/17 | Bab Bab I           | As. Gede Budi<br>Widianta, Skp<br>M. Kep |       |
| 4   | Kelu<br>1/18    | Bab 2<br>Tiori      | As. Gede Budi<br>Widianta, Skp<br>M. Kep |       |

| No. | Hari/Tgl       | Hal Yang Diskusikan   | Nama Pembimbing                          | Paraf |
|-----|----------------|---|--|-------|
| 5   | Kelu<br>2/18   | Pembahasan<br>Dapur Paksi<br>- Memberi Ulu<br>- Dulu Kon 200<br>- rangkai pendirian | As. Riki Agus<br>Arana, Skp<br>M. Kep    |       |
| 6   | Kelu<br>9/18   | Bab 3<br>Lengkap 170-180  | As. Gede Budi<br>Widianta, Skp<br>M. Kep |       |
| 7   | Sabtu<br>11/18 | Bab 3<br>- Ar. Bab 3<br>- Ar. Bab 3   | As. Riki Agus<br>Arana, Skp<br>M. Kep    |       |
| 8   | Kelu<br>17/18  | Bab 3<br>- Wawancara pendirian  | As. Gede Budi<br>Widianta, Skp<br>M. Kep |       |

5

| No. | Hari/Tgl      | Hal Yang Diskusikan               | Nama Pembimbing                          | Paraf |
|-----|---------------|-----------------------------------|--|-------|
| 9   |               | Bab 4<br>- Validitas<br>- D. O.   | As. Gede Budi<br>Widianta, Skp<br>M. Kep |       |
| 10  |               | Bab 4<br>Konsul Bab 4             | As. Riki Agus<br>Arana, Skp<br>M. Kep    |       |
| 11  |               | As. Ulfan<br>Prapada              | As. Gede Budi<br>Widianta, Skp<br>M. Kep |       |
| 12  | Jemi<br>10/18 | Bab 4<br>- dan wawancara<br>- dan | As. Riki Agus<br>Arana, Skp<br>M. Kep    |       |

6

| No. | Hari/Tgl        | Hal Yang Diskusikan                                   | Nama Pembimbing                          | Paraf |
|-----|-----------------|---|--|-------|
| 13  | Kelu<br>10/18   | Lampiran<br>- Jadwal<br>- Ar. Bab 4<br>- Materi Bab 4 | As. Riki Agus<br>Arana, Skp<br>M. Kep    |       |
| 14  | Sabtu<br>15/18  | As. Riki Agus<br>Arana, Skp<br>M. Kep                 | As. Riki Agus<br>Arana, Skp<br>M. Kep    |       |
| 15  | Kelu<br>15/18   | INPUT DATA<br>- excel<br>- SPSS.                      | As. Gede Budi<br>Widianta, Skp<br>M. Kep |       |
| 16  | Selasa<br>14/18 | Bab 4<br>- Bab 4                                      | As. Gede Budi<br>Widianta, Skp<br>M. Kep |       |

7

**Lampiran 15: RAB Penelitian**

**Rencana Anggaran Biaya (RAB) Penelitian**

**“Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Kabupaten Buleleng”**

| <b>No</b>     | <b>Bulan</b>         | <b>Barang</b>  | <b>Jumlah</b>  | <b>Harga satuan (Rp)</b>                              | <b>Total (Rp)</b>  |
|---------------|----------------------|--|--|---|--|
| <b>1</b>      | <b>Januari 2017</b>  | 1. Pembayaran Skripsi<br>2. Buku refrensi  | 1 Buah<br>Global   | 3.25.000<br>Global                                    | 3.250.000<br>120.000                                     |
| <b>2</b>      | <b>Februari 2017</b> | 1. Print<br>a. Print jurnal<br>b. Print proposal pembimbing<br>2. Perlengkapan lain<br>a. Stofmap polio<br>b. Klip kertas<br>c. Pulpen<br>3. Biaya studi pendahuluan | Global<br>Global<br>4 Buah<br>5 Buah<br>5 Buah<br>Global | 30.000<br>30.000<br>4.000<br>5.000<br>5.000<br>80.000 | 30.000<br>30.000<br>12.000<br>25.000<br>25.000<br>80.000 |
| <b>3</b>      | <b>Maret 2017</b>    | 1. Print<br>a. Proposal<br>b. Perbaikan proposal<br>2. Penjilidan proposal   | Global<br>Global<br>Global                               | 40.000<br>40.000<br>30.000                            | 40.000<br>40.000<br>30.000                               |
| <b>4</b>      | <b>April 2017</b>    | 1. Print surat persetujuan responden, pengumpulan data dan lembar observasi  | Global   | 50.000  | 50.000   |
| <b>5</b>      | <b>Mei 2017</b>      | 1. Biaya transportasi  | 5 kali   | 10.000  | 50.000   |
| <b>6</b>      | <b>Juni 2017</b>     | 1. Print skripsi bimbingan   | Global   | 30.000  | 30.000   |
| <b>7</b>      | <b>Juli 2017</b>     | 1. Print<br>a. Skripsi<br>b. Perbaikan skripsi<br>2. Perlengkapan lain<br>a. Penjilidan skripsi dan CD 2<br>3. Biaya tak terduga                                     | Global<br>Global<br>Global<br>Global                     | 40.000<br>40.000<br>30.000<br>100.000                 | 40.000<br>40.000<br>30.000<br>100.000                    |
| <b>Jumlah</b> |                      |  |  |   | <b>Rp.4.022.000</b>                                      |

**Lampiran 16: Dokumentasai**







