

Hubungan Imunisasi Rutin Lengkap Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2018) <i>Lisa M¹, Amrina Rosyada^{1*}</i>	1-12
Literature Review Gambaran Terapi Plassma Konvalesen Untuk Pasien Covid-19 <i>Yossi Pramita Sinaga^{1*}, Francisca Romana Sri S², Tyas Ning Yuni Astuti A³</i>	13-31
Konsep Penguatan Kepatuhan Masyarakat Terhadap Isolasi Mandiri Berbasis Pemberdayaan dan Partisipasi Masyarakat <i>Sutrisno¹, Sitti Nur Djannah², Solikhah³</i>	32-45
Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dongo Kabupaten Bima Tahun 2020 <i>Hamdin¹, Abdul Hamid²</i>	46-51
Analisis Manajemen Risiko Dengan Metode HIRADC Pada Industri Meubel UD Ulum Jaya <i>Muhammad Ilham Rizqi Dermawan¹, Moch. Sahri^{1*}</i>	52-61
Analisis Stres Kerja Pegawai Bidang Pelayanan Kesehatan dalam Penanggulangan Covid-19 di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis Tahun 2021 <i>Jehan Al Habib Murvi¹, Endang Purnawati Rahayu², Aldiga Rienarti Abidin³, Herniwanti⁴, Asri⁵</i>	62-78
Faktor Determinan Kejadian Diabetes Melitus <i>Holis Tiawati^{1*}, Thresya Febrianti²</i>	79-85
Analisis Stakeholder Kebijakan Akreditasi Puskesmas Kabupaten Bengkalis tahun 2021 <i>Agustina¹, Kiswanto², Budi Hartono³, Zainal Abidin⁴, Zulfan Sa'am⁵</i>	86-105
Mobilitas Mahasiswa Perguruan Tinggi Bidang Kesehatan Selama Pandemi <i>Ratna Frenty Nurkhalim¹, Indah Susilowati², Endah Retnani Wismaningsih³, Lia Agustina^{4*}</i>	106-114
Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Cibaregbeb <i>Ela Mulyana¹⁾, Rita Damayant²⁾, Sabarinah³⁾</i>	115-124
Importance Performance Analysis Sebagai Analisis Total Quality Management (TQM) Apotek Kimia Farma Di Kota Semarang <i>Ratna Wulandari⁽¹⁾, Insiroh Nur Hidayati⁽¹⁾</i>	125-136
Peran Bidan Dalam Pemberian Konseling Pada Pelaksanaan Antenatal care (ANC) Di Puskesmas <i>Florentina Kusyanti¹</i>	137-145
Persepsi Remaja Terhadap Bahaya Covid-19 <i>Anastasia Bella Widiyanta¹, Natalia Ratna Yulianti², Eka Wahyuningrum³</i>	146-153
Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terkomplikasi Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs "X" Kota Semarang <i>F.X. Sulistiyanto W.S¹, Erna Prasetyaningrum²</i>	154-162
Analisis Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Perorangan (UKP) Di Puskesmas Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19 Literature Review <i>Havida Aini Fauziyah¹, Inge Dhamanti^{1,2,3}</i>	163-173
Uji Aktivitas Antibakteri Masker Gel Peel Off Ekstrak Daun Pletekan (Ruellia Tuberosa L.) Terhadap Staphylococcus Aureus <i>Ahmad Fuad Masduqi¹, Mighfar Syukur^{2*}</i>	174-183
Kajian Tingkat Pengetahuan Dan Kecemasan Terhadap Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat Pesisir Di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa <i>Neti Apriati¹, Iga Maliga², Nikodimus R Sumargo³</i>	184-194
Pemetaan Penyakit Hipertensi Pada Wanita Usia 25-45 Tahun Di Puskesmas Tlogosari Kulon Pada Tahun 2019 Dan 2020 <i>Trianaldha Avina Farma¹, Suharyo^{2*}</i>	195-205
Hubungan Umur, Masa Kerja dan Kuliah Online Dengan Kinerja Dosen Pada Masa Pandemi Covid-19 di Universitas "X" kota Semarang <i>Supriyono Asfawi^{1*}, MG Catur Yuantari¹, Yusthin M. Manglapy¹, Yohanes Pratama¹, Rini Wulandari Hariono¹, Wening Wiworo Palupi¹</i>	206-216
Kesiapan Orang Tua Dalam Mempersiapkan Adaptasi Siswa Sekolah Dasar Pada Awal New Normal <i>Fitria wulandari¹, aprianti², Dian Puspitaningtyas L³</i>	217-227
Literature Review: "Analisis Implementasi Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat" <i>Maya Chrisdita¹, Antono Suryoputro¹, Septo Pawelas Arso¹</i>	228-239
Pengaruh Kualitas Air pada Pertumbuhan Tanaman Bayam Merah <i>Eko Hartini¹, Sri Handayan², Eti Rimawati²</i>	240-248
Analisis Deskriptif Masalah Kesehatan Pada Nelayan di Desa Kemojan, Karimun Jawa, Jepara <i>Pramitasari Ratih¹, Yoni Setyo Nugroho Bayu², Haika³</i>	249-257
Minat Pencarian Informasi Selama Pandemi Covid-19 Di Indonesia: Studi Google Trends <i>Adrina Esther Liaw¹, Fidia Paramitha Putri¹, Meiliza Ayu Qamarani¹, Nabilah Thifal Balma¹, Selly Tiyaningrum¹, Sesa Magabe¹, Rizma Adlia Syakurah²</i>	258-267
Pembiayaan Klaim Pasien Di Rsup Dr. Kariadi Semarang Selama Pandemi Covid-19 <i>Faik Agiwahyunto^{1*}, Evina Widianawati², Widya Ratna Wulan³, Via Ayusasmita⁴, Dedy Setiad⁵</i>	268-281



Volume 21, Nomor 1, April 2021

Ketua Redaksi

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Penyunting

Enny Rachmani, SKM, M.Kom, Ph.D

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Dr. dr. Zaenal Sugiyanto M.Kes

Dr. MG Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Dr. Poerna Sri Oetari, S.Si, M.Si.Ling

Suharyo, M.Kes,

Eti Rimawati SKM, M.Kes

Kismi Mubarokah, M.Kes

Vilda Ana Veria, S.Gz, M.Gizi,

Editor

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

Sekretariat

Lice Sabata, SKM

Desain Dan Layout

Puput Nur Fajri, SKM

Alamat Redaksi

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/Fax. (024) 3549948

Email : visikes@fkes.dinus.ac.id

Website : [Http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex](http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex)

Visikes Diterbitkan Mulai Maret 2002

Oleh Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terkomplikasi Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs “X” Kota Semarang

F.X. Sulistiyanto W.S¹, Erna Prasetyaningrum²

^{1,2} Stifar Yayasan Pharmasi Semarang, Indonesia

Kontribusi penulis:

Karya ini dibuat dengan kolaborasi diantara semua penulis. Penulis F.X. merancang penelitian, mengevaluasi hasil penelitian, dan menulis draft naskah pertama. Penulis F.X. dan EP menulis metodologi, melakukan sampling, pengambilan data kuesioner dan mengelola pencarian literatur. Semua penulis membaca dan menyetujui naskah akhir.

Received : 18-03-2022

Accepted : 21-03-2022

Published : 30-04-2022

ABSTRACT

Background and Objective: Quality of life is a condition where a person gets satisfaction or enjoyment in everyday life. The quality of life concerns physical health and mental health, which means that if a person is physically and mentally healthy, that person will achieve satisfaction in his life. Chronic kidney failure is in the top 20 causes of death in the world and the top 10 causes of death in Indonesia. Method: This research is a type of research conducted as an exploratory descriptive study with a cross-sectional design, this study uses a sampling technique that is random sampling. The tool used in this study was a questionnaire adopted by BREF-WHOQoL. Result: The quality of life of kidney failure patients undergoing hemodialysis showed poor, with as many as 54%. The physical domain of the quality of life of kidney failure patients undergoing hemodialysis showed poor results, with as many as 58%. The quality of life in terms of the psychological domain of kidney failure patients undergoing hemodialysis showed poor results, as many as 64%. The environmental domain of the quality of life of kidney failure patients undergoing hemodialysis showed good results, namely as many as 58%, and in the domain of social relations, the quality of life of kidney failure patients undergoing hemodialysis showed good results, as many as 66%. Conclusion: The overall quality of life dimension results get an average yield of 60%.

Keywords: Chronic Kidney Failure, Complications, Haemodialysis, Quality of Life, WHOQoL-BREF

*Corresponding Author: E-Mail: fxsulistiyanto@gmail.com

PENDAHULUAN

Kualitas hidup adalah kondisi dimana seseorang mencapai kepuasan atau kesenangan dalam kehidupan keseharian. Kualitas hidup berhubungan erat dengan kesehatan jasmani maupun rohani, artinya jika orang tersebut sehat jasmani dan rohani maka akan puas dengan kehidupannya. Kesehatan fisik dilihat dari fungsi, peran fisik, sensasi nyeri pada tubuh, dan kesehatan kognitif. Kesehatan jiwa terhadap diri sendiri dapat dinilai dari keterbatasan fungsi dan peran sosial maupun emosional (1). Selain itu, indikator kualitas hidup meliputi dimensi kesehatan fisik, kesehatan psikis, hubungan sosial, dan dimensi hubungan dan lingkungan.

Kualitas hidup pasien gagal ginjal berhubungan dengan hemodialisa. Namun, hemodialisa bukanlah obat untuk semua. Hemodialisa hanya dilakukan untuk mempertahankan hidup dan kondisi pasien sampai fungsi ginjal kembali. Hemodialisa adalah prosedur yang panjang dan mahal serta memerlukan pembatasan cairan dan diet. Pasien merasa tidak bebas karena berbagai peraturan, selain itu akan sangat tergantung pada layanan kesehatan. Pendapatan yang biasanya didapat berkurang bahkan tidak mendapatkan apapun. Berbagai factor didukung oleh beberapa dimensi lainnya seperti fisik, psikologis, sosial ekonomi dan lingkungan

yang dapat mempengaruhi kualitas hidup (2).

Gagal ginjal kronis (GGK) didefinisikan sebagai kelainan pada struktur atau fungsi ginjal, yang berlangsung 3 bulan atau lebih yang mempengaruhi penurunan fungsi ginjal. Faktor yang menyebabkan penurunan ginjal bisa berdasarkan etiologi, laju filtrasi glomerulus, dan albuminuria. *Chronic kidney disease* merupakan masalah kesehatan global yang dapat menyebabkan gagal ginjal, penyakit kardiovaskular dan kematian dini. Komplikasi *Chronic kidney disease* mempengaruhi semua sistem organ. Selain itu, peningkatan risiko penyakit ginjal kronis dikaitkan dengan efek samping obat, penggunaan radiometer endovaskular, pembedahan, dan prosedur invasif lainnya. Secara keseluruhan, komplikasi ini terkait dengan kematian dan biaya medis (3).

Pasien gagal ginjal kronik dalam memperbaiki kualitas hidup sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: usia, jenis kelamin, tingkat stadium GGK, frekuensi terapi hemodialisa, dukungan sosial (4). Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang melakukan terapi dengan hemodialisa menjadi masalah yang menarik perhatian para tenaga kesehatan.

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan masalah kesehatan

PGK adalah 13 % (5). Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan penyebab kematian ke-27 di seluruh dunia pada tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010 (6). Sementara di Indonesia, pengobatan penyakit ginjal kronik merupakan penyedia dana kesehatan terbanyak kedua bagi peserta Jaminan Kesehatan setelah penyakit jantung (5).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang dilakukan sebagai penelitian deskriptif eksploratif dengan desain *cross sectional* (7). Penelitian ini dilaksanakan di RS "X" Kota Semarang dari tanggal 1 Oktober 2021 sampai dengan 31 Desember 2021. Jumlah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS tersebut sebanyak 50 orang. Usia pasien dewasa, dan dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu random sampling dalam pengumpulan data yang sebelumnya sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang diadopsi oleh BREF tentang kualitas hidup *World Health Organization (WHOQoL)* yang terdiri dari 26 pertanyaan yang mencakup empat bidang, yaitu kebutuhan fisik, psikologis, lingkungan dan sosial untuk dicapai. wawasan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani cuci darah.

Kriteria inklusi yang digunakan merupakan pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa di RS "X", pasien bersedia menjadi responden, pasien mampu membaca tulis, pasien menikah. Sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien dengan penolakan untuk merespon, pasien dengan ketidaksadaran secara mendadak, dan pasien dengan kematian.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit "X" Kota Semarang mulai tanggal 1 Oktober 2021 sampai dengan 31 Desember 2021 dengan jumlah responden sebanyak 50 orang. Hasil pencarian yang didapat adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik responden (n=50)

Domain	Frekuensi	%
Jenis kelamin		
Laki – Laki	38	76
Perempuan	12	24
Usia		
Dewasa awal	6	12
Dewasa akhir	8	16
Lansia awal	20	40
Lansia akhir	10	20
Manula	6	12
Pendidikan		
Tidak sekolah	2	4
Pendidikan dasar	5	10
Pendidikan menengah	10	20
Pendidikan atas	8	16
Perguruan tinggi	25	50

Tabel 2. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dari berbagai domain (n=50)

Domain	Frekuensi	%
Kualitas hidup		
Baik	23	46
Buruk	27	54
Domain fisik		
Baik	21	42
Buruk	29	58
Domain psikologis		
Baik	18	36
Buruk	32	64
Domain lingkungan		
Baik	29	58
Buruk	21	42
Domain sosial		
Baik	33	66
Buruk	17	34

PEMBAHASAN

Data pada Tabel 1 menunjukkan frekuensi atau jumlah pasien laki-laki dari total 38 pasien, dengan persentase sebesar 76%, sedangkan pasien perempuan sebanyak 12, dengan persentase sebesar 24 %. Hal ini menunjukkan bahwa baik laki - laki maupun perempuan memiliki kecenderungan terkena gagal ginjal kronik. Penelitian ini menunjukkan bahwa penyakit ginjal kronis lebih sering terjadi pada laki – laki daripada perempuan. Persentase yang tinggi menunjukkan lebih banyak gangguan fungsi ginjal pada laki - laki. Risiko penyakit ginjal kronis pada laki - laki dua kali lipat dibandingkan perempuan karena sejumlah faktor, seperti gaya hidup dan kepatuhan dalam meminum obat (8).

Faktor lain yang menunjukkan bahwa penurunan GFR terjadi lebih lambat pada perempuan dibandingkan pada laki – laki adalah karena perbedaan hormonal. Androgen pada pria dapat mempercepat kerusakan ginjal, sedangkan estrogen pada wanita memiliki sifat protektif (9).

Kelompok usia yang digunakan pada penelitian ini berdasarkan departemen kesehatan (10). Pada penelitian ini dikelompokkan dalam beberapa kelompok umur, dari data tersebut diketahui pasien gagal ginjal kronik yang paling banyak terdapat pada kelompok usia lansia awal yaitu umur 46 sampai dengan 55 tahun sebanyak 20 pasien (40 %). Secara klinis usia lebih dari 40 tahun akan mengalami hilangnya nefron – nefron tertentu. Rata –

rata penurunan fungsi ginjal terkait usia per dekade adalah 10 ml/menit/1,73 m².

Data subkelompok pendidikan menunjukkan bahwa perguruan tinggi menyumbang jumlah terbesar, yaitu 25 pasien (50%), sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien yang menyelesaikan pendidikan pada perguruan tinggi menunjukkan aktivitas pekerjaan dan gaya hidup yang berbeda dengan pendidikan yang lebih rendah.

Berdasarkan tabel 2 domain kualitas hidup didapatkan bahwa pasien yang menderita penyakit ginjal kronik memiliki kualitas hidup yang buruk (54 %). Kualitas hidup didefinisikan sebagai tingkat kebahagiaan yang dirasakan seseorang dan berasal dari kepuasan atau ketidakpuasan dengan bidang kehidupan yang penting bagi mereka. Persepsi subjektif tentang kepuasan dengan berbagai aspek kehidupan dianggap sebagai penentu utama dalam penilaian kualitas hidup, karena kepuasan adalah pengalaman kognitif yang menggambarkan evaluasi kualitas hidup pada kondisi kehidupan yang stabil jangka panjang (11).

Pada domain fisik, kualitas hidup menunjukkan hasil yang buruk (58%), menurut WHO dalam edisi revisi *World Health Organization Quality of Life (WHOQoL)* user manual, penilaian dari domain fisik kualitas hidup meliputi rasa sakit yang dialami dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, energi dan kelelahan, aktivitas hidup sehari-hari (ADL), mobilitas,

ketergantungan pada pengobatan serta perawatan, dan kemampuan untuk bekerja (1). Pada domain fisik merupakan aspek yang paling mempengaruhi prognosis penyakit, sehingga kualitas hidup aktif adalah aktifitas sehari - hari yang menggambarkan kesulitan atau kemudahan terhadap individu dalam melakukan aktivitas tindakan sehari - hari.

Ketergantungan penggunaan obat serta bantuan medis menggambarkan sejauh mana seseorang cenderung menggunakan obat – obatan serta bantuan medis lainnya dalam menjalankan aktivitas sehari - hari. Energi serta kelelahan menggambarkan kemampuan seseorang untuk menjalankan aktivitas sehari - hari. Rasa sakit dan ketidaknyamanan menunjukkan sejauh mana individu merasa cemas tentang hal-hal yang membuat mereka sakit. Tidur dan istirahat menggambarkan kualitas hidup individu, dan kapasitas kerja menggambarkan kemampuan individu untuk melakukan tugasnya.

Penilaian domain psikologis kualitas hidup meliputi perasaan positif dan atau negatif, kemampuan belajar, berpikir, mengingat dan konsentrasi, pencitraan dan harga diri serta penampilan (1). Kondisi depresi yang dialami oleh pasien juga akan sangat berpengaruh pada penilaian kualitas hidup (12). Hasil penelitian tentang kualitas hidup di bidang psikologi menunjukkan hasil buruk, tepatnya 64 %. Pasien dengan depresi cenderung bertentangan di semua bidang, baik dalam

pengobatan atau hemodialisis yang dijadwalkan secara teratur, yang dapat mempengaruhi hemodialisis sehingga memadai sehingga mempengaruhi Kesehatan fisik mereka. Beberapa faktor yang mempengaruhi respon terhadap stresor, yaitu bagaimana individu mempersepsi stresor, jumlah stresor yang dihadapi pada saat yang sama, intensitas stimulus, durasi paparan stresor, tingkat perkembangan dan pengalaman di masa lalu (13).

Menurut hasil penelitian, mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang baik dari domain lingkungan yang diteliti yaitu sebesar 58%. Responden menganggap keberadaan mereka di tempat tinggal dan bekerja sudah tidak diperlukan lagi, selain itu responden tidak lagi bekerja karena kondisi fisiknya yang semakin memburuk. Hal ini juga disebabkan oleh karakteristik responden bahwa laki - laki membutuhkan lebih banyak informasi untuk mengatasi masalah yang mereka rasakan, sehingga laki - laki cenderung mencari informasi lebih banyak untuk dapat melihat lebih jelas dan kemudian mencari cara untuk memecahkan masalah tersebut (14).

Kondisi tempat tinggal yang aman serta lingkungan tetangga yang baik akan membuat perasaan lebih tenang dan nyaman selain itu kegiatan berkumpul dan menghabiskan waktu berlibur bersama keluarga mampu menjadi distraksi yang baik bagi pasien untuk beralih fokus dari kondisi sakit yang dialami (15).

Ketersediaan fasilitas kesehatan yang mudah diakses dan juga biaya pengobatan berpengaruh pada kualitas hidup pasien gagal ginjal yang akan melakukan hemodialisis. Jarak tempuh antara tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan yang akan dituju satu dan lainnya akan memberikan hasil yang berbeda. Pasien yang jauh dari fasilitas kesehatan otomatis akan menambah beban tambahan, apalagi jika harus menggunakan transportasi umum. Biaya pemeriksaan dan pengobatan tidak murah untuk setiap prosedur, dan juga menjadi beban bagi pasien jika tidak ditanggung oleh jaminan kesehatan atau jaminan kesehatan nasional (16).

Penilaian aspek lingkungan dalam kualitas hidup meliputi keamanan fisik dan keselamatan; lingkungan tempat tinggal; sumber pendapatan; ketersediaan dan kualitas fasilitas kesehatan dan sosial; kesempatan untuk memperoleh informasi; kesempatan untuk rekreasi; dan transportasi (1).

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 2, didapatkan bahwa pada domain hubungan sosial kualitas hidup menunjukkan hasil baik sebanyak 33 responden (66 %). Penilaian aspek hubungan sosial dalam kualitas hidup meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Aspek hubungan sosial turut mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan data bahwa semakin

tinggi dukungan sosial akan berpengaruh positif terhadap kualitas hidup, Dukungan keluarga dan teman terhadap pasien dengan cara mengeksplor perasaan, empati, memberikan kehangatan, serta menemani dan mendukung pasien saat melakukan terapi, akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kualitas hidup pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS "X" Kota Semarang dikatakan buruk, dengan jumlah 27 responden (54 %). Kualitas hidup sebenarnya pada domain fisik pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa menunjukkan hasil buruk, yaitu sebanyak 29 responden (58%). Secara domain psikologis, kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa menghasikan nilai buruk, yaitu sebanyak 32 responden (64 %). Kualitas hidup pada domain lingkungan pasien gagal ginjal memberikan hasil yang baik yaitu sebanyak 29 responden (58%) dan domain hubungan sosial, kualitas hidup pasien gagal ginjal memberikan hasil baik yaitu sebanyak 33 responden (66%).

Saran peneliti kepada Rumah Sakit "X" agar memiliki satu ruangan khusus konseling bagi pasien yang menjalani hemodialisa, sehingga setiap keluhan pasien dapat ditangani sesuai dengan kebutuhan pasien. Selain itu agar memiliki ruangan istirahat bagi keluarga yang mendampingi pasien untuk meningkatkan kenyamanan bagi keluarga pasien. Saran bagi peneliti selanjutnya yaitu agar lebih

mengembangkan domain yang lainnya sehingga lebih menghasilkan gambaran yang lebih lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Whoqol [Internet]. PROGRAMME ON MENTAL HEALTH. 2012. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77932>
2. Nurcahyati S. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang hemodialisis di RSI Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. 2010. 1–124 p.
3. Journal O, Society I. KDIGO Clinical Practice Guideline for Lipid Management in Chronic Kidney Disease KDIGO Clinical Practice Guideline for Lipid Management in Chronic Kidney Disease. 2013;3(3).
4. Ahmad Watik Pratiknya. Dasar-dasar metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan [Internet]. Jakarta : Rajawali, 2011; 2011. Available from: <http://lib.ui.ac.id/detail?id=20278303>
5. Kemenkes RI. Infodatin situasi penyakit ginjal kronis. Situasi Penyakit Ginjal Kron. 2017;1–10.
6. Hall G, Delhi N. Global Burden of Disease 2010 Global Burden of Disease 2010. 2013;
7. Syahza A. Metodologi Penelitian (Edisi Revisi Tahun 2021). 2021. 221 p.
8. Kemenkes RI. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Data dan Informasi. Kementrian Keseahtan RI; 2018. Jurnal Ilmu Kesehatan. 2018.
9. Fauziah, Wahyono D, Budiarti LE. Cost of Illness Dari Chronic Kidney Disease dengan Tindakan Hemodialisis. J Manaj dan Pelayanan Farm. 2015;5:143–51.
10. Kemenkes RI. Profil Data Kesehatan Indonesia [Internet]. Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2009. 2009. 77 p. Available from: <http://www.depkes.go.id>
11. Agrawal A. Ferrans and Powers Quality of Life Index for Spinal Cord Injury: to adapt in local language. Narayana Med J. 2021;(0):1.
12. Bohlke M, Nunes DL, Marini SS, Kitamura C, Andrade M, Von-Gysel MPO. Predictors of quality of life among patients on dialysis in southern Brazil. Sao Paulo Med J. 2008;126(5):252–6.
13. Rasmus. Stres, Koping dan Adaptasi. 2004.
14. Siwi AS. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. J Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu. 2021;9(2):1–9.
15. Apriandini R, Bahri TS. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Stadium Akhir Yang Menjalani Hemodialisis. 2017;1–9.
16. Djamhari EA, Aidha CN, Ramdlaningrum H, Kurniawan DW, Fanggidae SJ, Herawati, et al. Defisit

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) :
Mengapa dan Bagaimana
Mengatasinya ? Cetakan 1 [Internet].
2020;67–8. Available from:

<https://repository.theprakarsa.org/media/302060-defisit-jaminan-kesehatan-nasional-jkn-m-4c0ac9c6.pdf>