

## HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DENGAN KESULITAN EKONOMI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI UNIT HEMODIALISIS RSUD DR. CHASBULLAH ABDULMADJID KOTA BEKASI

Silfera Indra Yanti<sup>1\*</sup>, Prih Sarnianto<sup>2</sup>, Hesti Utami Ramadaniati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bani Saleh, Bekasi

<sup>2</sup>Program Studi Farmasi, Universitas Pancasila, Jakarta

\*Corresponding author: silfera@stikesbanisaleh.ac.id

### ABSTRAK

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan penyakit dengan angka mortalitas dan morbiditas tinggi. Prevalensi GGK meningkat seiring meningkatnya faktor risiko sehingga sekarang semakin banyak pasien yang menjalani terapi dialisis terutama hemodialisis. Kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang mendapat kepuasan dan kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental yang berarti jika seseorang sehat secara fisik dan mental maka orang tersebut mencapai suatu kepuasan dalam hidupnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kualitas hidup (QoL) pasien gagal ginjal kronik dan faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan kualitas hidup dengan kesulitan ekonomi pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisis RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif*, menggunakan pendekatan *cross sectional*. Data primer diperoleh melalui wawancara pasien dengan kuesioner terstruktur sebagai instrumen dan data sekunder dari rekam medik pasien. Subyek penelitian adalah seluruh pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi yaitu sebanyak 75 pasien. Data dianalisis menggunakan regresi logistik untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan dependen. Hasil multivariat penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara mobilitas, mengurus diri, aktivitas sehari-hari, rasa nyeri/tidak nyaman, dan kondisi kesehatan dengan kesulitan ekonomi pada pasien GGK di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Rasa nyeri/tidak nyaman, yaitu sedikit nyeri/sedikit tidak nyaman OR 4,3 (0,33-53,6) dan betul-betul merasa nyeri/tidak nyaman OR 12,5 (1,46-106,5) merupakan faktor dominan menyebabkan kesulitan ekonomi pada pasien GGK di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

**Kata kunci:** Kualitas hidup, kesulitan ekonomi, gagal ginjal kronik

### ABSTRACT

*Chronic Renal Failure (CRF) is a disease which has high mortality and morbidity rate. The prevalence of CRF increases with the increasing of risk factors and the increasing of patients undergoing dialysis therapy. One of the most commonly dialysis therapies used*

*in Indonesia is hemodialysis. The quality of life is a condition in which a person gets satisfaction and enjoyment in his daily life. The quality of life related to physical and mental health. If a person is physically and mentally healthy, he will achieve satisfaction in his life. The purpose of this study was to determine the quality of life (QoL) of chronic renal failure patients at the Hemodialysis Unit of dr. Chasbullah Abdulmadjid Hospital Bekasi with factors related to the decreasing of quality of life with their economic difficulties. This study method used an analytic observational research design with cross sectional approach using questionnaire as the primary data. The subjects of the study were 75 cases of CRF patients undergoing hemodialysis. This study used logistic regression to identify the valuable relationship between independent and dependent variables. The multivariate results showed that there was also a relationship between mobility, self-care, daily activities, the feeling of pain or discomfort, and health conditions of GJK patients of dr. Chasbullah Abdulmadjid Hospital Bekasi. The feeling of pain or discomfort which is a little pain or discomfort with OR 4.3 (0.33-53.6) and really feeling pain or discomfort with OR 12.5 (1.46-106.5). The dominant factor causing economic difficulties of CRF patients at of dr. Chasbullah Abdulmadjid Hospital Bekasi.*

**Keywords:** *quality of life, economic difficulties, chronic Renal Failure*

## PENDAHULUAN

Pasien GJK yang mengalami gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis jangka panjang, Hemodialisis (HD) adalah suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dialiser. Frekuensi tindakan HD bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata penderita menjalani tiga kali dalam seminggu, sedangkan lama pelaksanaan hemodialisis paling sedikit tiga sampai empat jam tiap sekali tindakan terapi (Brunner dan Suddath, 2011). Masalah lain yang harus dihadapi pasien adalah seperti masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang hilang, depresi dan ketakutan terhadap kematian. Menimbulkan stres, pasien merasakan kelelahan, sakit kepala, dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun. Terapi HD juga mempengaruhi keadaan psikologis pasien. Gaya hidup yang terencana berhubungan dengan terapi hemodialisis dan pembatasan asupan cairan sering menghilangkan semangat hidup pasien. Hal ini mempengaruhi kualitas hidup pasien GJK (Brunner dan Suddarth, 2011).

Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-harinya (Rubbyana, 2012; Alfian et al., 2017). Kualitas hidup merupakan indikator penting untuk mengevaluasi hasil hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronis (Griva et al., 2011). Salah satu instrumen yang telah digunakan banyak negara termasuk Indonesia adalah *European Quality of Life 5 Dimensions (EQ5D)* (Annisa, 2013). *European Quality of Life 5 Dimensions (EQ5D)* berupa kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup secara umum. Kuesioner EQ5D menggambarkan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan yang dirasakan pasien yang diukur dengan menggunakan satu pertanyaan untuk tiap dimensi kualitas hidup. Ada 5 dimensi kualitas hidup yang diukur dalam kuesioner EQ5D yaitu kemampuan berjalan, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa nyeri/tidak nyaman, rasa cemas/depresi (sedih).

Tujuan penelitian Untuk mengetahui kualitas hidup (QoL) pasien gagal ginjal kronik dan faktor-faktor yang berhubungan

dengan penurunan kualitas hidup dengan kesulitan ekonomi pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisis RSUD Dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

**METODOLOGI**

Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif*, dimana pengertian dari *deskriptif* adalah metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menghubungkan objek sesuai dengan adanya (Notoatmodjo, 2012). Menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat yang bersamaan untuk mengetahui kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data penelitian dilaksanakan dari bulan Januari - Februari 2018. Penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data dikumpulkan dengan membagikan kuesioner kepada responden yang menjalani hemodialisis, Data sekunder adalah data rekapitulasi pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

Kaji Etik dilakukan di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, atau di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta. Teknik wawancara menggunakan kuesioner terkait penyakit gagal ginjal kronis (CKD) yang dikembangkan Pusat Riset Obat dan Makanan (PROM) dengan bantuan sejumlah dokter spesialis penyakit ginjal terkemuka di Indonesia. Analisis data menggunakan perangkat lunak (*software*) program SPSS versi 21.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

5.1 Sosiodemografi pasien gagal ginjal kronik (karakteristik pasien)

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pasien

Variabel	Kasus ( N=75)	
	Frekuensi	Proporsi (%)
Umur		
Rentang	23-71	-
Median	55	-
Rerata ± SD	11,4	-
<30 tahun	4	5,3
30-40 tahun	8	10,7
>40-50 tahun	14	18,7
>50-60 tahun	28	37,3
> 60 tahun	21	28,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	45	60,0
Perempuan	30	40,0
Perkawinan		
Belum menikah	3	4,0
Menikah	66	88,0
Janda/duda	6	8,0
Pendidikan		
SD	3	4,0
SMP	8	10,7
SMA	48	64,0
Akademi/Universitas	16	21,3
Pekerjaan		
Knowledge-based*	19	25,3
Pekerjaan fisik**	41	54,7
Pekerjaandi rumah/pensiunan	14	18,7
Tidak bekerja	1	1,3
Kepala Keluarga		
Ya	44	58,7
Tidak	31	41,3
Pendapatan perbulan		
< 3 juta	32	42,7
>3 juta - 5 juta	24	32,0
>5 juta	19	25,3
Lama hemodialisis		
>10 tahun	1	1,3
5-10 tahun	20	26,7
>3-5 tahun	13	17,3
1-3 tahun	41	54,7
Total	75	100

Ket : \* pekerja kantor/guru/PNS

\*\*buruh/sopir/wiraswasta/karyawan pabrik/tenaga pemasaran

Tabel diatas menunjukkan sebagian besar pasien berada pada kelompok umur> 50-60 tahun (37,3%), Umur pasien termuda (minimal) adalah umur 23 tahun dan umur tertua (maksimal) adalah 71 tahun dengan dengan mean (rata-rata) adalah umur 52

tahun, standar deviasi 11,4. Penelitian ini didukung oleh penelitian (Tilong, 2014), bahwa umur sampel penelitian kebanyakan >45 tahun dikarenakan fungsi organ vital tubuh mengalami penurunan seperti elastisitas pembuluh darah sehingga risiko hipertensi semakin tinggi yang merupakan salah satu faktor penyebab gagal ginjal kronik. Individu yang telah memasuki lanjut usia dihadapkan dengan kondisi perubahan fisik yang semakin lemah dan berbagai penyakit mengancam sehingga menyebabkan ketidakberdayaan (Susanto et al., 2018).

Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki-laki mencapai (60%), Secara umum, setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan, tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara perempuan laki-laki dan perempuan. Hal ini antara lain disebabkan perbedaan pekerjaan, kebiasaan hidup, genetika atau kondisi fisiologis (Annis, 2016)

Berdasarkan status perkawinan yang dominan adalah menikah 66 pasien (88%), tingkat kemapanan dan kesibukan yang tinggi sangat erat kaitannya dengan tanggung jawab dalam keluarga. Hal ini membuat gaya hidup yang tidak sehat termasuk dalam cara memilih makanan dan beraktifitas yang bisa mempercepat terjadinya berbagai macam penyakit, salah satunya adalah GJK (Anonim, 2011). Penelitian yang dilakukan (Dewi, 2015) menjelaskan bahwa pasangan memiliki tuntutan yang lebih kuat dibandingkan tenaga medis. Para perawat mempunyai banyak keterbatasan secara etika profesi yang tidak memungkinkan terlibat lebih jauh dalam urusan pribadi pasien kecuali dengan penyakit yang dideritanya. Penelitian di Iwate Medical University Jepang menunjukkan hasil bahwa responden yang menikah dan mempunyai pasangan akan mendapat dukungan berupa motivasi, penghargaan, perhatian, dan pemberian solusi terhadap masalah yang dihadapi oleh pasangannya, yang akan sangat berpengaruh

pada emosional dari pasien gagal ginjal kronik ehingga kualitas hidupnya pun menjadi baik (Putri, Sembiring, & Bebasari, 2014).

Berdasarkan pendidikan terakhir pasien yang paling dominan berpendidikan SMA yaitu (64%), hal ini bersamaan dengan penelitian lain menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat memahami tentang kondisi penyakit yang dialami (Hartini, 2016). Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk deteksi dini dalam memeriksakan dirinya ke pusat pelayanan kesehatan menjadi penyebab meningkatnya pasien GJK dikarenakan pada stadium awal tidak merasakan keluhan spesifik. Kebanyakan pasien datang dengan keluhan yang sudah berat dan pada saat dilakukan pemeriksaan lanjutan sudah berada pada stadium terminal (stadium 5). Hal ini diperkuat dengan teori yang menyatakan bahwa pada kasus GJK di stadium 1 dan 2 belum memperlihatkan gejala dan keluhan yang spesifik (IRR, 2015).

Berdasarkan pekerjaan yang paling dominan adalah pekerjaan fisik 41 pasien (54,7%). Hasil penelitian didapatkan lama bekerja yang paling dominan selama 18 tahun, lama bekerja dalam seminggu 6 hari, rata-rata pasien bekerja dalam setahun adalah 12 bulan sebanyak 96%. Berbagai jenis pekerjaan berpengaruh pada frekuensi dan distribusi penyakit. Tanpa disadari bahwa pekerjaan dapat menyebabkan gagal ginjal dimana intensitas aktivitas sehari-hari seperti orang yang bekerja di panas dan pekerja berat yang banyak mengeluarkan keringat lebih mudah terserang dehidrasi. Akibat dehidrasi, urin menjadi lebih pekat sehingga bisa menyebabkan terjadinya penyakit ginjal (Ana, 2015).

Distribusi pekerjaan pasien sebelum menjalani hemodialisis adalah pekerjaan fisik, namun sekarang pasien tidak lagi memiliki pekerjaan karena penyakit GJK. Menurut pengakuan pasien, mayoritas sulit

memiliki fleksibilitas waktu untuk bekerja formal dan tidak sedikit pasien yang memutuskan berhenti bekerja dan beberapa pasien mengaku diberhentikan dan sengaja berhenti dari pekerjaannya karena alasan ketidakmampuan fisik maupun banyaknya izin yang harus diberikan untuk tindakan hemodialysis (S. Indrayanti et al, 2019).

Berdasarkan status pasien yang menjalani hemodialisis merupakan kepala keluarga dalam penelitian ini sebanyak 44 pasien (58,7%), pasien sebagai tulang punggung perekonomian keluarga. Kelompok umur ini merupakan kelompok umur sangat produktif untuk melaksanakan tugas-tugas pelayanan bagi masyarakat. Suatu penyakit menjadi beban bagi pasien, keluarga, dan masyarakat. Kondisi ini perlu mendapatkan perhatian lebih banyak.

Berdasarkan pendapatan perbulan yang paling dominan adalah < 3 juta perbulan yaitu (42,7%), Perbedaan penghasilan pasien dalam penelitian bukan merupakan prediktor yang signifikan terhadap biaya yang harus ditanggung pasien saat menjalani hemodialisis, pasien dengan penghasilan kurang dari 3 juta menghabiskan biaya hemodialisis lebih tinggi dari pada pasien dengan pendapatan yang lebih besar. Disamping keluarga inti pasien juga

mempunyai tanggungan keluarga yang lainnya sebanyak 41 pasien (54,7%), berdasarkan jumlah tanggungan dalam keluarga pada pasien, tanggungan umur < 15 tahun 39%, umur > 65 tahun 33,3%, umur < 15 tahun dan >65 tahun 27,7%. Semakin banyak tanggungan dalam keluarga semakin banyak pengeluaran sehingga menyebabkan kesulitan ekonomi.

Berdasarkan lama hemodialisis yang paling dominan yaitu 1-3 tahun (54,7%), Jumlah pasien GJK baru terus meningkat dari tahun ke tahun, pasien baru adalah pasien pada tahun 2015 yang pertama kali menjalani hemodialisis sedangkan pasien aktif adalah seluruh pasien baik pasien baru tahun pada 2015 maupun pasien lama dari tahun sebelumnya yang masih menjalani hemodialisis rutin dan masih hidup sampai dengan tanggal 31 Desember 2015. Tampaknya faktor JKN sangat berperan untuk kelangsungan terapi pasien yang menjalani hemodialisis, dibandingkan tahun-tahun sebelumnya terlihat suatu perbedaan, pada tahun 2015 pasien hemodialisis aktif lebih banyak dari jumlah pasien baru, hal ini menunjukkan lebih banyak pasien yang dapat menjalani hemodialisis lebih lama. Jumlah pasien ini belum menunjukkan data seluruh Indonesia tetapi dapat menjadi acuan untuk kondisi saat ini (IRR, 2015).

### 5.1.3 Faktor berpotensi kesulitan ekonomi

Analisa hubungan antara kualitas hidup dengan kesulitan ekonomi yang dapat dinilai dari data *p-value* tercantum dalam tabel 5.2.

**Tabel 5.2. Hubungan kualitas hidup Dengan kesulitan ekonomi**

Variabel	Kasus (n, %)	P-Value
Mobilitas		
Masih bisa berjalan	56(74,7)	0,150
Punya masalah berjalan	16(21,3)	
Harus berada ditempat tidur	3(4,0)	
Mengurus diri		
Masih bisa mengurus diri	62(82,7)	0,191
Kesulitan mandi/pakai baju	10(13,3)	
Tidak mampu mengurus diri	3(4,0)	
Aktivitas sehari-hari		
Tidak menemui masalah	39(52,0)	0,124
Menemui kesulitan	30(40,0)	
Tidak mampu beraktivitas	6(8,0)	

Rasa nyeri/tidak nyaman		
Tidak merasa nyeri/tidak nyaman	8(10,7)	0,005
Sedikit nyeri/sedikit tidak nyaman	52(69,3)	
Betul-betul merasa nyeri/tidak nyaman	15(20,0)	
Rasa khawatir/depresi		
Tidak khawatir/depresi	27(36,0)	0,896
Sedikit khawatir/depresi	37(49,3)	
Sangat khawatir/depresi	11(14,7)	
Kondisi kesehatan		
Kurang	23(30,7)	0,005
Baik	52(69,3)	
Kemampuan bayar		
Mampu	49(65,3)	0,001
Tidak mampu	26(34,7)	
Minta Bantuan		
Tidak butuh	34(45,3)	0,348
Butuh bantuan	41(54,7)	
Keterlibatan keluarga		
Terlibat	63(84,0)	0,216
Tidak terlibat	12(16,0)	
Kesulitan ekonomi		
Ya	43(57,3)	0,001
Tidak	32(42,7)	

#### 5.1.4 Model Awal Analisis Multivariat

Tabel 5.3 Model Awal Analisis Multivariat

Variabel	P Value	OR (95% CI)
Mobilitas		
Masih bisa berjalan	0,705	1,5 (0,18-12,09)
Punya masalah berjalan	0,047	0,3 (0,06-0,98)
Harus berada ditempat tidur	0,127	1
Mengurus diri		
Masih bisa mengurus diri	0,808	1,2 (0,33-4,06)
Kesulitan mandi/pakai baju	0,190	2,0 (0,70-5,69)
Tidak mampu mengurus diri	0,417	1
Aktivitas sehari-hari		
Tidak menemui masalah	0,204	0,5 (0,16-1,46)
Menemui kesulitan	0,492	0,4 (0,22-6,30)
Tidak mampu beraktivitas	0,637	1,5 (0,30-7,00)
Rasa nyeri/tidak nyaman		
Tidak merasa nyeri/tidak nyaman	0,463	1
Sedikit nyeri/sedikit tidak nyaman	0,033	16,7 (1,24-223,6)
Betul-betul merasa nyeri/tidak nyaman	0,181	6,7 (0,41-109,0)
Kondisi kesehatan		
Kurang	0,081	10,9 (0,74-160,1)
Baik	0,116	1

#### 5.1.5 Kualitas hidup yang paling dominan terhadap kesulitan ekonomi

Tabel 5.4 Kualitas hidup yang paling dominan terhadap kesulitan ekonomi

Variabel	P Value	OR (95% CI)
Sedikit nyeri/sedikit tidak nyaman	0,265	4,3(0,33-53,6)
Betul-betul merasa nyeri/tidak nyaman	0,021	12,5(1,46-106,5)

Variabel rasa nyeri/tidak nyaman merupakan variabel yang dominan menyebabkan kesulitan ekonomi, yaitu pasien yang sedikit nyeri/sedikit tidak nyaman 4 kali berisiko mengalami kesulitan ekonomi dari pada yang tidak merasa nyeri/tidak nyaman, pasien yang betul-betul merasa nyeri/tidak nyaman 12 kali berisiko kesulitan ekonomi dari pada yang tidak merasa nyeri/tidak nyaman, hal ini dikarenakan pasien tidak bisa lagi melakukan pekerjaan dikarenakan rasa nyeri/tidak nyamannya pasien, Distribusi pekerjaan pasien sebelum menjalani hemodialisis yang paling banyak adalah pekerjaan fisik, namun sekarang pasien tidak lagi memiliki pekerjaan dan tidak bias melakukan pekerjaan. Menurut pengakuan pasien, mayoritas sulit memiliki fleksibilitas waktu untuk bekerja formal dan rasa nyeri/tidak nyaman yang dirasakan selama bekerja, tidak sedikit pasien yang memutuskan berhenti bekerja dan beberapa pasien mengaku diberhentikan dan sengaja berhenti dari pekerjaannya karena alasan ketidakmampuan fisik (rasa nyeri/tidak nyaman) maupun banyaknya izin yang harus diberikan untuk tindakan hemodialisis. Dan untuk menopang perekonomian keluarga sebanyak 37,3% pasien memutuskan untuk membuka warung di rumah, karena dengan membuka warung pasien masih bisa melaksanakan pekerjaan, pekerjaan yang dilakukan tidak terlalu berat, namun dari hasil yang didapatkan dari membuka warung belum mencukupi untuk kebutuhan sehari. Pasien yang menyatakan khawatir akan biaya hemodialisis dan meminta bantuan biaya pada keluarga sebanyak 50%, menggunakan tabungan 15%, pindah rumah dari rumah yang berukuran besar ke rumah ukuran kecil 12%, pasien yang sampai pada kondisi menjual asset/harta berharga yang dimilikinya mencapai 23%. Sehingga dalam hal ini membuat kesulitan dalam perekonomian pasien GGK.

## SIMPULAN DAN SARAN

### A. SIMPULAN

1. Karakteristik pasien GGK berdasarkan sosiodemografi meliputi umur > 50-60 tahun 37,3% dengan rerata umur 52 tahun, jenis kelamin laki-laki 60%, status perkawinan menikah 88%, pekerjaan fisik 54,7% dan pendidikan SMA 64%. Status sebagai kepala keluarga 58,7%, pendapatan perbulan < 3 juta 42,7%, lama hemodialisis 1-3 tahun 54,7%.
2. Hubungan antara kualitas hidup dengan kesulitan ekonomi pasien GGK. Mobilitas nilai P-value 0,150, mengurus diri nilai P-value 0,191, aktivitas sehari-hari nilai P value 0,124, rasa nyeri/tidak nyaman nilai P-value 0,005, rasa khawatir/depresi nilai P-value 0,896, kondisi kesehatan nilai P-value 0,005.
3. Faktor dominan yang menyebabkan kesulitan ekonomi adalah sedikit nyeri/sedikit tidak nyaman OR 4,3 dan betul betul merasa nyeri/tidak nyaman OR 12,5

### B. SARAN

Terapi hemodialisis bagi pasien gagal ginjal harus dilakukan seumur hidup, hendaknya pemerintah melanjutkan program BPJS sehingga bisa membantu, sehingga pasien GGK tidak memikirkan biaya hemodialisis yang berakibat langsung dengan kondisi keuangan pasien.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Pusat Riset Obat dan Makanan (PROM) Pusat yang mendanai penelitian ini, Direktur RSUD Kota Bekasi, atas kerjasama baiknya selama proses pengumpulan data. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat khusus bagi pasien

gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Hay, R.D. 2010. *The Medical Outcomes Study (MOS): Measuring Functioning and Wellbeing*. URL: <http://www.rang.org> pada tanggal 4 November 2015.
2. S. Indrayanti, et al (2019), Risk Factors for Chronic Kidney Disease: A Case-Control Study in a District Hospital in Indonesia, *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, Vol 11(7), 2549-2554
3. Smeltzer SC, Bare BG (2010). Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart. Edisi 8 ed. Jakarta: EGC.
4. Dewi, S.P (2015). Hubungan Lamanya Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta, *Skripsi* tidak dipublikasikan. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
5. Matteo, M.R. (2006). Social Support and Patient Adherence to Medical Treatment. *Health Psychology* 23(2): 207-218.
6. Bayhakki (2012). Sari Asuh keperawatan klien gagal ginjal kronis. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; hal. 112
7. Notoatmodjo (2012). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; Hal: 37-65
8. Mailani, F. (2015). Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis: *Systematicreview*. Ners jurnal keperawatan. *Volume 11, No1, Maret 2015:1-8*ISSN1907-686X
9. Yuwono, A. (2010). Kualitas Hidup Menurut Spitzer pada Penderita Gagal Ginjal Terminal yang Menjalani Hemodialisa di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Kariadi Semarang. Diakses dari <http://www.unimus.ac.id/index.pdf>. pada tanggal 3 Nopember 2015.
10. Supriyadi, dkk (2011) Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. KEMAS 6 (2) (2011) 107-112
- URL: <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>.
11. Brunner & Suddarth. Buku ajar keperawatan medikal-bedah, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2013, edisi 8, volume 2. Hal. 147.
12. Marc L. Berger MD, Kerstin Bingefors PhD, Edwin C. hedblom PharmD, Chris L. Pashos PhD, George W. Torrance PhD. Biaya pelayanan kesehatan, kualitas, dan hasil akhir, *Buku Terminologi Ispor*, Jakarta: 2013. Hal.68-69.
13. Smeltzer & Bare. Buku ajar keperawatan medikal-bedah, Edisi 8. Volume 2, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2002. Hal.156-157.
14. Septiwi, C. Hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di unit hemodialisis RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. (Tesis). Depok: Universitas Indonesia; 2010
15. Tilong. AD. Waspada penyakit-penyakit mematikan tanpa gejala menyolok. Jogjakarta: Buku biru; 2014. Hal.54
16. Kusumawardani. AN. 2009, "Hubungan karakteristik individu dengan kualitas hidup imensi fisik pasien gagal ginjal kronik di RS. Dr. Karyadi Semarang". Tesis, Universitas Muhammadiyah Semarang. Semarang, diakses 7 November 2013, <http://digilib.ac.id>
17. Guerra-Guerrero, V., Sanhueza-Alvarado, O., & Cáceres-Espina, M. (2012). Quality of life in people with chronic hemodialysis: association with sociodemographic, medical-clinical and laboratory variables. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(5), 838–846. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000500004>
18. Kusumawardani, Anny, Y. (2010). *Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rs. Dr. Kariadi Semarang*.
19. Nurchayati, S. (2011). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang



- Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas, Universitas Indonesia, Jakarta
20. Putri, R., Sembiring, L. P., & Bebasari, E. (2014). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Dengan Menggunakan Kuesioner KDQOL-SF
  21. Ronco, C., Bellomo, R., Kellum, J. A., & Ricci, Z. (2017). *Critical Care Nephrology E-Book*.
  22. Nabila A. (2015). Analisis Biaya Satuan dan Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menggunakan Tindakan Hemodialisis di Rumah Sakit Tebet Tahun 2015. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta
  23. Annis Umi Lathifah J. Faktor risiko kejadian gagal ginjal kronis pada umur dewasa muda di RSUD dr. Moewardi, Surakarta: Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016
  24. Anonim. Minum jamu bisa sebabkan kerusakan ginjal. [www.suaramedia.com](http://www.suaramedia.com), 2011.
  25. Sri Hartini, Gambaran Karakteristik Pasien Gagal ginjal kronisyang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (Skripsi). 2016
  26. Indonesian Renal Registry (IRR), *8th Report of Indonesian Renal Registry 2015*, Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI), 2015. hal: 5-8
  27. Dharma, PS. Penyakit ginjal deteksi dini dan pencegahan. Yogyakarta: CV Solusi Distribusi; 2014
  28. Ana. 14 Penyebab gagal ginjal akut dan kronis. <http://halosehat.com/penyakit/penyakit-ginjal/penyebab-gagal-ginjal.2015>. diakses pada tanggal 10 April 2010.
  29. Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, Setiati. Buku ajar ilmu penyakit dalam. Jilid II. Edisi V. Jakarta: Internal Publishing; 2009. Hal. 39.
  30. Beker, J., Belachew, T., 2014, Predictors of Adherence to Self-care Behaviour among Patients with Chronic Heart Failure Attending Jimma University Specialized Hospital Chronic Follow up Clinic, South West Ethiopia, *Journal of Cardiovascular Diseases and Diagnosis*, 2:180.
  31. Jin, J., Sklar, G.E., Min Sen Oh, V., Chuen Li, S., 2008, Factors Affecting Therapeutic Compliance: A Review from the Patient's Perspective, *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 4: 269–286.
  32. Friedman, L. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, Praktik. (5<sup>th</sup> ed)*. Jakarta: EGC.
  33. Desita. (2010). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di unit hemodialisis RS. Banyumas dan RSI Cilacap. Thesis. tidak dipublikasikan Universitas Indonesia
  34. Hazwan, A., Ngurah, G., & Pinatih, I. (2017). Gambaran karakteristik penderita *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 4(1), Maret 2019, 210-224
  35. James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., Ortiz, E. (2014). 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults. *Jama*, 311(5), 507. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.284427>
  36. Wells JR, Anderson ST. Self-Efficacy and Social Support in African Americans Diagnosed with End Stage Renal Disease. *ABNF Journal*. 2011 Winter 2011;22 (1):9-12. PubMed PMID: 868177920; 21462795. English.
  37. Paul T. P. Wong GTREJP. <Queisioner stress-and-coping-chapter.pdf>. 2008.
  38. Brogdon RM. A Self-Care Educational Intervention To Improve Knowledge of Dietary Phosphorus Control in Patients Requiring Hemodialysis: A Pilot Study. *Nephrology Nursing Journal*. 2013 Jul/Aug 2013; 40(4):313-8; quiz 9. PubMed PMID: 1431591017; 24175440. English.

