@ Nerspedia 2021

Faktor Demografi yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Ulin Banjarmasin

Nurul Sholehah, Rismia Agustina, Ifa Hafifah

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru, Indonesia
Email Korespondensi : sholehahkimi@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: *Chronic Kidney disease (CKD)* adalah suatu kondisi yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal. CKD akan mengakibatkan terganggunya kualitas hidup penderita. Pasien dengan CKD stadium akhir memerlukan terapi hemodialisis untuk mengeluarkan sisa metabolisme dan pengganti fungsi ginjal yang rusak.
Tujuan: Mengetahui hubungan antara faktor demografi dengan kualitas hidup pasien *chronic kidney desease* yang menjalani hemodialisis di RSUD Ulin Banjarmasin.
Metode: Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan teknik *non-probability sampling.* pengambilan sampel menggunakan *Consecutive sampling* dengan jumlah sampel 210 orang. Data diambil dari tanggal 21-26 mei 2019. Penilaian Kualitas hidup responden diukur menggunakan kuesioner *quality of life* Ferrans and Powers. Analisis data menggunakan uji univariat dan uji bivariat korelasi spearmen.
Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi CKD tertinggi berdasarkan faktor demografi, usia >40 tahun (84,8%), jenis kelamin laki-laki (52,4%), tidak bekerja (91,4%), Pendidikan tinggi (SMA-Universitas) (63,3%), menikah (90,0%), status ekonomi rendah (85,7%), suku/etnis Banjar (71,4%), dan Kualitas hidup sedang (66,2%). Tidak ditemukan hubungan antara kualitas hidup dengan faktor usia (p-value=0,995), jenis kelamin (p-value=0,690), pekerjaan (p-value=0,555), pendidikan (p-value=0,174), status ekonomi(p-value=0,994), dan suku/etnis (p-value=0,827). Tetapi, variabel kualitas hidup responden memiliki hubungan dengan status pernikahan (p-value=0,000).
Diskusi: Status pernikahan merupakan variabel independen yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisis di RSUD Ulin Banjarmasin..

Kata-Kata Kunci: Chronic Kidney Disease , hemodialisis, faktor demografi, kualitas hidup

ABSTRACT

Background: *Chronic kidney disease (CKD) is a condition which causes decline in kidney function. CKD will affect the quality of life of patient. The patient with final CKD stadium will need hemodialysis to emit the remaining metabolism and replacement for the damaged kidney function.*
Objective: *To identify the correlation between demographic factor and quality of life of chronic kidney disease patient undergoing hemodialysis at Ulin Hospital of Banjarmasin.*
Method: *This research used correlation design with non-probability sampling technique. The sampling used consecutive sampling with 210 sample respondents. Data were taken from May 21-26 2019. Quality of life of the respondents was measured using Ferrans and Powers questionnaire. The data analyzed using univariate test and spearman correlation bivariat test.*
Result: *The result of this study showed that the highest CKD proportion was based on demographic factor: age>40 years old (84,8%), male (52,4%) unemployed (91,4%), higher education (Senior High School University) (63,3%), married (90,0%), low economic status (85,7%), Banjar ethnicity (71,4%), and medium quality of life (66,2%). There was no correlation between quality of life and age (p-value=0,995), sex (p-value=0,690), occupation (p-value=0,555), education (p-value=0,174), economic status (p-value=0,994), and ethnicity (p-value=0,827). However,there was correlation between marital status and quality of life (p-value=0,000).*
Discussion: *Marital status was an independent variable related to quality of life of chronic kidney disease patient undergoing hemodialysis at Ulin Hospital of Banjarmasin*.

***Keywords* :** *Chronic Kidney Disease, hemodialysis, demographic factor quality of life*
Cite this as: Sholehah, N., Agustina, R., Hafifah, I. Faktor Demografi yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease yang menjalani Hemodialisis dii RSUD Ulin Banjarmasin. Nerspedia 2021;3(1):39-47.

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah kerusakan pada ginjal dimana terjadi penurunan atau ketidakmampuan pada ginjal dan mengalami kegagalan dalam menjalankan fungsinya sehingga memerlukan pengobatan segera, tetapi penderita yang sudah lama mengalami gagal ginjal masih dapat memiliki kualitas hidup yang memadai dan mempunyai peluang hidup lebih lama (1).

Penderita *Chronic Kidney Disease (CKD)* pada tahun 2007 hingga tahun 2014 mengalami peningkatan pasien setiap tahunnya.Diketahui Sekitar 1885 pasien pada tahun 2007 dan melonjak hingga mencapai 11.689 pada tahun 2014 pasien aktif yang tercatat di Indonesia (2).

Kualitas hidup pada pasien *CKD* memiliki daya tarik yang membuat para ahli di dunia kesehatan mengamati tentang kejadian terapi dialisis yang membuat penderita CKD bisa tetap bertahan hidup hanya dengan menjalani terapi tersebut, tetapi ada beberapa efek yang terjadi pada terapi dialisis sehingga menjadi permasalahan yang serius. Persepsi yang dimiliki oleh penderita mengenai penyakit merupakan hal dasar yang dapat membuat perubahan pada kualitas hidup (3).

Pasien *CKD* melakukan terapi hemodialisis dalam waktu yang lama. Terapi hemodialisis ialah proses penyaringan darah dari dalam tubuh dan dialirkan keluar tubuh melalui mesin dialiser. Terapi hemodialisa dilakukan secara rutin dilakukan pada waktu yang berbeda-beda tergantung kondisi ginjal dan jumlah keseluruhan yang masih dapat bekerja , mayoritas penderita gagal ginjal kronik melakukan terapi dialisis tiga kali dengan waktu 3-4 jam setiap minggunya (4).

Terdapat 2 variabel yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yaitu sosial kependudukan dan tindakan medis. Sosial demografi meliputi *gender*, usia, suku atau etnik, pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan. Sedangkan untuk tindakan klinis seperti lamanya melakukan terapi hemodialisis, perkembangan penyakit serta pengobatan atau terapi medis yang sedang dilakukan. Hal ini dinyatakan oleh Desita (2010) dalam Aguswina (2012) (5).

Berdasarkan penelitian Aguswina dan Cholina (2013) menyatakan terdapat hubungan antara kualitas hidup CKD dengan faktor demografi (umur, jk, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, suku/etnis dan status ekonomi). Penelitian ini didukung oleh Fitri Mailani (2015) menyatakan gender, usia, pendidikan, status pernikahan,status pendidikan berhubungan dengan kualitas hidup pasien (6).

Hal itu bertentangan dengan penelitian Ririn dan El Rahmayati (2013) dimana Faktor demografi seperti (umur, *gender*, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan penghasilan) tidak mempunyai pengaruh yang signifikan dengan kualitas hidup pasien CKD. Pernyataan ini didukung oleh Ahmad Miftahul Aziz Bosniawan (2018) yang mengatakan bahwa kualitas hidup pasien

Tabel 5.1 Frekuensi Karakteristik responden berdasarkan usia (n=210)

Komponen	Frekuensi	%
Usia		
<40 Tahun	32	15,2
>40 Tahun	178	84,8
Total	210	100

CKD yang melakukan terapi dialisis tidak mempengaruhi faktor demografi pendidikan (7).

Studi pendahuluan telah dilaksanakan pada tanggal 13 oktober 2018 di RSUD Ulin Banjarmasin menyebutkan bahwa jumlah dari total pasien yang menjalani Hemodialisis (HD) pada juli sampai september 2018 sebanyak 9.755 orang didapatkan dari data rekam medik. Sedangkan data yang didapatkan dari rekam medik HD pada bulan april 2019 sebanyak 441 pasien menjalani terapi HD. Dari hasil wawancara bersama 10 orang pasien, terdapat 5 orang pasien laki-laki dan 5 orang pasien perempuan dengan rata-rata usia masa dewasa awal (26-35), 1 orang, pertengahan (46-55) 5 orang, masa umur akhir (56-65) 4 orang. study SD 4 orang, SMP 2 orang, dan SMA 4 orang. Pekerjaan Pasien di HD sebelumnya, 3 orang pegawai swasta dan 5 orang ibu rumah tangga serta 1 pekerja serabutan namun setelah dilakukan HD rata-rata tidak bisa bekerja lagi. Status Pernikahan pada pasien HD dari 10 pasien semua pasien sudah menikah. Kebanyakan pasien yang mengalami HD berasal dari suku banjar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan suatu metode hubungan atau korelasional, dengan pendekatan *cross sectional*. pengambilan sampel dengan jenis *Consecutive sampling.* Populasi didalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 441 pasien pada bulan April tahun 2019 di RSUD Ulin Banjarmasin. Sampel pada penelitian sebanyak 210 pasien dengan kriteria inklusi yaitu, pasien CKD yang menjalani hemodialisis di RSUD Ulin Banjarmasin, mampu berbahasa Indonesia atau berbahasa banjar, Pasien sedang dalam keadaan sadar dan tidak mengalami keluhan seperti mual muntah dan pusing, pasien menyertakan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai tanda bersedia dijadikan responden penelitian.

Kuesioner *Ferrens and Powers Quality of Life Index Dialysis Version* dipilih oleh peneliti untuk menilai kualitas hidup pasien yang menjalani HD. Instrumen ini terdiri dari 2 bagian pertanyaan yang dimana masing-masing bagian terdiri dari 34 pertanyaan, pada bagian pertama menanyakan tentang kepuasan dan bagian kedua menanyakan tentang kepentingan. Setiap pertanyaan memiliki 6 jawaban yaitu pada bagian pertama: 1 (sangat tidak puas), 2 (cukup tidak puas), 3 (sedikit tidak puas), 4 (sedikit puas), 5 (cukup puas), 6 (sangat

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin (n=210)

Komponen	Frekuensi	%
Genderh		
Pria	110	52,4
Perempuan	100	47,6
Total	210	100

Tabel 5.3 Frekuensi Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir responden di RSUD Ulin Banjarmasin Mei 2019 (n=210)

Komponen	Frekuensi	%
Pendidikan Tingg (SMA- Universitas)	133	63,3
Rendah (SD-SMP)	77	36,7
Total	210	100

puas). Sedangkan pada bagian kedua yaitu: 1 (Sangat Tidak Penting), 2 (Cukup Tidak Penting), 3 (sedikit tidak penting), 4 (sedikit penting), 5 (cukup penting), 6 (sangat penting). Prosedur perhitungan memerlukan langkah-langkah tertentu. Pertama, nilai pada kepuasan harus dikodekan ulang dengan tujuan untuk memusatkan skala pada nol, ini dilakukan dengan mengurangi 3,5 dari setiap jawaban kepuasan yang menghasilkan skor berikut:

-2.5, -1.5, -0.5, +0.5, +1.5, +2.5 untuk skor yang semula adalah 1, 2, 3, 4, 5, dan 6. Kedua, skor kepuasan yang telah diubah dikalikan dengan skor kepuasan pada masing-masing item dengan skor kepentingan (1, 2, 3, 4, 5, dan 6). Setelah itu total skor dihitung dengan menambahkan nilai dari setiap jawaban dan kemudian dibagi dengan jumlah total item yang dijawab. Sampai pada tahap ini, kemungkinan variasi adalah -15 sampai +15. Untuk menghindari skor akhir menjadi angka yang negatif, dilakukan penambahan angka 15 pada nilai yang diperoleh, sehingga menghasilkan total skor instrumen yang dapat bervariasi dari 0-30. Penilaian kategori instrumen ini didapatkan dengan hasil yakni kualitas hidup baik dengan skor 21-30, kualitas hidup sedang dengan skor 11-20, kualitas hidup buruk dengan skor 0-10 (Kimura,2009) (8).

Uji validitas lyang dilakukan oleh peneliti di RSUD Ratu Zalecha Martapura mendapatkan hasil yaitu uji reliabilitas QLI didapatkan nilai 0,969 untuk semua item. Sedangkan uji validitas secara keseluruhan dinyatakan valid dikarenakan r hitung > r tabel dengan rentang nilai 0,388 - 0,875. Selain itu penelitian ini juga menggunakan kuesioner demografi untuk mengetahui nama, alamat, umurh, jk, studi terakhir, pekerjaan, status pernikahan, status ekonomi dan suku/etnis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Demografi Responden

Karakteristik responden terkait usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, status pernikahan, dan suku/etnis dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan (n=210)

Komponen	Frekuensi	%
Pekerjaan		
Bekerja	18	8,6
Tidak	192	91,4
Bekerja		
Total	210	100

Tabel 5.5 Distribusi Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan (n=210)

Komponen	Frekuensi	%
Status pernikahan		
Menikah	189	90,0
Janda/Duda	21	10,0
Total	210	100

Tabel 5.1 menunjukkan usia responden yaitu sebagian besar responden berumur >40 tahun 178 orang atau (84.8%) dan <40 tahun sebanyak 32 orang atau (15,2%) dari jumlah responden keseluruhan yaitu 210 responden (100%).

Tabel 5.2 dapat dilihat frekuensi jenis kelamin responden yaitu 110 responden adalah pria atau 52,4% dan perempuan sebanyak 100 atau 47,6 % responden dari jumlah responden keseluruhan yaitu 210 responden (100%).

Tabel 5.3 menunjukkan Frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir yakni sebanyak 133 responden dengan pendidikan terakhir Tinggi atau 63,3%, sebanyak 77 responden dengan pendidikan terakhir rendah atau 36,7% dari keseluruhan jumlah responden yakni 210 responden (100%).

Tabel 5.4 menunjukkan Frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yaitu sebanyak 18 responden atau 8,6% dengan status masih bekerja, sebanyak 192 responden atau 91,4 % dengan status tidak bekerja dari keseluruhan jumlah responden yakni 210 responden (100%).

Tabel 5.5 menunjukkan Frekuensi karakteristik responden berdasarkan status pernikahan yaitu sebanyak 189 responden atau 90,0% dengan status menikah, dan sebanyak 21 responden atau 10,0% dengan status cerai hidup Janda/Duda, dari jumlah keseluruhan responden yakni 210 responden (100%).

Tabel 5.6 menunjukkan Frekuensi karakteristik responden berdasarkan status ekonomi yaitu sebanyak 30 responden atau 14.3% dengan status ekonomi tinggi, dan sebanyak 180 responden atau 85,7% dengan status ekonomi rendah, dari keseluruhan jumlah responden yakni 210 responden (100%).

Tabel 5.7 menunjukkan Frekuensi karakteristik responden berdasarkan suku/etnis yaitu sebanyak 150 responden atau 71,4 % dari suku/etnis Banjar, sebanyak 45 responden atau 21,4% dari suku Jawa, dan sebanyak 15 responden atau.7,1 % dari suku dayak, dari keseluruhan jumlah responden yakni 210 responden (100%).

Tabel 5.6 Frekuensi Karakteristik responden berdasarkan status ekonomi (n=210)

Komponen	Frekuensi	%
Status Ekonomi		
Tinggi	30	14,3
Rendah	180	85,7
Total	210	100

Tabel 5.7 Distribusi Karakteristik responden berdasarkan suku/etnis

Komponen	Frekuensi	%
Suku/etnis		
Banjar	150	71,4
Jawa	45	21,4
Dayak	15	7.1
Total	210	100

Tabel 5.8 menunjukkan Frekuensi karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup yaitu sebanyak 39 responden atau 18,6 % mempunyai kualitas hidup Baik, sebanyak 139 responden atau 66,2% mempunyai kualitas hidup Sedang, dan sebanyak 32 responden atau 15,2 % mempunyai kualitas hidup Buruk, dari keseluruhan jumlah responden yakni 210 responden.

HUBUNGAN FAKTOR DEMOGRAFI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN CKD DI RSUD ULIN BANJARMASIN

Hasil korelasi menggunakan uji spearman rank hubungan usia dengan kualitas hidup diperoleh nilai rhitung sebesar 0,000 nilai *p-value* (0,995)>0,05 maka keputusan statistiknya yaitu Ho diterima, hubungan Jenis kelamin dengan kualitas hidup diperoleh nilai r hitung sebesar -0,028 nilai *p-value* (0,690)>0,05 maka keputusan statistiknya yaitu Ho diterima, rank hubungan pendidikan terakhir dengan kualitas hidup diperoleh nilai r hitung sebesar 0,094 nilai *p-value* (0,175)>0,05 maka keputusan statistiknya yaitu Ho diterima. Hubungan Pekerjaan dengan kualitas hidup diperoleh nilai r hitung sebesar 0,041 nilai *p-value* (0,555)>0,05 maka keputusan statistiknya yaitu Ho diterima, hubungan status ekonomi dengan kualitas hidup diperoleh nilai r hitung sebesar -0,001 nilai *p-value* (0,994)>0,05 maka keputusan statistiknya yaitu Ho diterima. Hubungan suku/etnis dengan kualitas hidup diperoleh nilai r hitung sebesar 0,015 nilai *p-value* (0,827)>0,05 maka keputusan statistiknya yaitu Ho diterima, didapat kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia, Jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, suku/etnis dengan kualitas hidup pada pasien CKD yang menjalani terapi HD di RSUD Ulin Banjarmasin, sedangkan pada variabel status pernikahan menunjukkan hasil korelasi menggunakan uji spearman rank hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup diperoleh nilai r hitung sebesar -0,291 nilai *p-value* (0,000)<0,05 maka keputusan statistiknya yaitu Ho ditolak, Sehingga dapat disimpulkan

Tabel 5.8 Frekuensi Karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup (n=210)

Komponen	Frekuensi	%
Kualitas hidup		
Baik	39	18,6
Sedang	139	66,2
Buruk	32	15,2
Total	210	100

Tabel 5.9 Analisa data hubungan faktor demografi (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Ekonomi, Status Pernikahan, Suku/Etnis) dengan quality of life Pasien *CKD* Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Ulin Banjarmasin (N=210)

Variabel	Kualitas Hidup						Total	*p-value*
	Baik		Sedang		Buruk			
	n	%	N	%	N	%		
Usia :								
< 40 Tahun	6	2,85%	19	9.04%	5	2,38%	30	0,995
> 40 Tahun	33	15,71%	120	57,14%	27	12,85%	180	
Total	39	18,56%	139	66,18%	32	15,23%	210	
Jenis Kelamin:								
Laki-laki	19	9,04%	74	35,23%	17	8,09%	110	0,690
Perempuan	20	9,52%	65	30,95%	15	7,14%	100	
Total	39	18,56%	139	66,18%	32	15,23%	210	
Pendidikan:								
Tinggi (Sma-Universitas)	27	12,85%	89	42,38%	17	8,09%	133	0,174
Rendah (Sd-Smp)	12	5,71%	50	24,03%	15	7,14%	77	
Total	39	18,56%	139	66,18%	32	15,23%	210	
Pekerjaan:								
Bekerja	4	1,90%	12	5,71%	2	0,95%	18	0,555
Tidak Bekerja	35	16,6%	127	60,47%	30	1428%	192	
Total	39	18,56%	139	66,18%	32	15,23%	210	
Pernikahan:								
Menikah	39	18,57%	128	60,95%	22	10,47%	189	0,000
Janda/Duda	0	0,0%	11	5,23%	10	4,76%	21	
Total	39	18,56%	139	66,18%	32	15,23%	210	
Status Ekonomi:								
Tinggi	5	2,38%	21	10%	4	1,90%	30	0,994
Rendah	34	16,19%	118	56,18%	28	13,33%	180	
Total	39	18,56%	139	66,18%	32	15,23%	210	
Suku/Etnis:								
Banjar	30	14,28%	96	45,7%	24	11,42%	150	
Jawa	6	2,85%	33	15,71%	6	2,85%	45	0,827
Dayak	3	1,42%	10	4,76%	2	0,95%	15	
Total	39	18,56%	139	66,18%	32	15,23%	210	

bahwa terdapat hubungan dengan status perkawinan dengan kualitas hidup pada pasien *chronic kidney disease* yang menjalani HD di RSUD Ulin Banjarmasin, dikarenakan Ketersediaan dukungan yang diperoleh pasien yang telah menikah memiliki kepentingan yang berkaitan dengan prognosis dari CKD itu sendiri. Motivasi, perhatian, pemberian soIusi terhadap masalah yang dihadapi merupakan bentuk dukungan yang diberikan oleh pasangan. Secara umum,

seseorang yang telah menikah mempunyai kesehatan yang lebih baik karena mereka mendapatkan dukungan dari pasangan maupun anak-anak mereka. Berbeda halnya dengan mereka yang telah janda/duda. Mereka tidak dapat dukungan dari pasangan mereka dan jikapun ada, anak-anak merekalah yang dapat mendukung kesehatannya (Carlson dkk, 2005) (9).

Hasil dalam penelitian berbanding lurus dengan yang dinyatakan oleh (Chen et al,2005) dalam penelitiannya bahwa status pernikahan membuat kualitas hidup cenderung baik, dikarenakan pasien yang sudah menikah mempunyai dukungan dan dorongan dari pasangan maupun anak-anaknya dibandingkan pasien yang belum menikah atau bercerai (10).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Seluruh responden pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* yang menjalani hemodialisis mayoritas keseluruhan kualitas hidupnya memiliki kualitas hidup sedang 139 orang (66,2%).
2. Tidak terdapat hubungan usia dengan kualitas hidup didapatkan *p- value*= 0,995 > 0,05.
3. Tidak ada hubungan jk dengan kualitas hidup didapatkan *p-value*= 0,690 > 0,05.
4. Tidak ada hubungan pendidikan dengan kualitas hidup didapatkan *p-value*= 0,174 > 0,05.
5. Tidak ada hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup didapatkan *p-value*= 0,555 > 0,05.
6. Terdapat hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup didapatkan *p-value*= 0,000 < 0,05.
7. Tidak terdapat hubungan status ekonomi dengan kualitas hidup didapatkan *p-value*= 0,994> 0,05.
8. Suku/etnis dengan kualitas hidup Tidak ada hubungan didapatkan *p-value*= 0,827 > 0,05.

Saran

1. Instansi Kesehatan Terkait

   Saran peneliti bagi instansi kesehatan terkait yakni RSUD Ulin Banjarmasin dapat mempertahankan kualitas hidup pasien CKD dengan cara mendeteksi sedini mungkin faktor demografi yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien meliputi aspek fisik,aktivitas,psikologis/spiritual dan budaya, seperti deteksi gejala kelelahan, depresi, harga diri rendah dan pemahaman tentang penggunaan pelayanan kesehatan.

2. Institusi Pendidikan

   Harapan peneliti bagi institusi pendidikan yakni penelitian yang dilakukan tentang faktor demografi yang berhubungan dengan QOL pasien *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisis di RSUD ulin Banjarmasin dapat dijadikan pembelajaran dan penambah wawasan khususnya pendidikan keperawatan, mengingat setiap tahun nya terdapat peningkatan terhadap angka kejadian CKD.

3. Keperawatan

   Bagi keperawatan agar mampu memperbaiki kualitas hidup, Perawat ahli dalam memberikan askep sebaiknya juga memperhatikan rasa cemas, depresi, koping dan dukungan sosial yang dirasakan oleh pasien CKD yang bisa disebabkan oleh faktor-faktor demografi yang tidak sesuai misalnya, faktor pekerjaan, dimana pasien CKD kebanyakannya tidak mampu lagi untuk bekerja menyebabkan penurunan status ekonomi, sehingga pasien CKD tersebut tidak mampu untuk memenuhi kebutuhannya dan mengalami tekanan seperti depresi.

4. Peneliti Selanjutnya
   Saran peneliti untuk peneliti selanjutnya yaitu meneliti tentang hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup pasien *ckd* yang menjalani terapi dialisis, dikarenakan pada penelitian ini masih ada pasien yang sudah menikah mengalami kualitas hidup buruk, serta untuk pasien yang belum menikah juga tidak terkaji.

KEPUSTAKAAN

1. Brunner & Suddarth 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Ed 8, Vol. 2,EGC, Jakarta.
2. Carlson, N. R. 2005. *Foundation Of Physiological.* Ed 6. Permission Department, MA: 502-506.
3. Chan, D.S.K, Chau, J.P.C., & Chang, A.M 2005. Quality of Life Hongkong Chinese Diagnosed with Acute Coronary Syndrom. Blackwell Publishing Ltd, Journal Of Clinical Nursing, Vol.14, Pp. 1262-1263.
4. Desita 2010. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP HAM Medan, Tesis, Universitas Indonesia
5. Indonesia Renal Registry (IRR). (2014). 7 th Report Of Indonesian Renal Registry
6. Kazama, Et Al 2009. “E Risk Of Galdbladder Stone Formation Is Increased In Patients With Predialysis Chronic Kidney Disease But Not” Ose Undergoing Chronic Hemodialysis Terapy”. Nephron Clin Pract.111.
7. Kimura, M & Silva, JVD 2009. Ferrans and Powers Quality Of Life Index. Rev Esc Enferm USP. 2009 Vol. 43 (Spe) 1096-102. <www.ee.usp.br/reeusp>.
8. Mailani, F 2015. Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis: Systematic Review, Ners Jurnal Keperawatan, Vol.11, No 1, PP. 1-8.
9. Sri Handayani & El Rahmayati 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisis, Jurnal Keperawatan,Vol. 9, No. 2.
10. Togatorop, L, 2011. Hubungan Perawat Pelaksana dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan, Skripsi, Universitas Sumatera Utara.