

SKRIPSI

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025



Oleh :

FRISKA MARDIANA HABEAHAN
NIM:032022014

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



SKRIPSI

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN
2025**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

FRISKA MARDIANA HABEAHAN
NIM : 032022014

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Friska Mardiana Habeahan
Nim : 032022014
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari hasil penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dengan, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti, 13 Desember 2025





**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Friska Mardiana Habeahan
Nim : 032022014
Judul : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 13 Desember 2025

Pembimbing II

(Mardiat Barus, S.Kep., Ns., M.Kep) (Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I



(Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada Tanggal, 13 Desember 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua

: Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

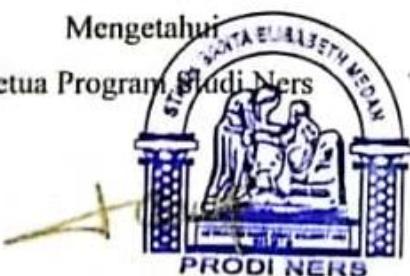
Anggota

: 1. Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners



(Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Friska Mardiana Habeahan

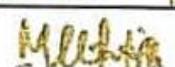
Nim : 032022014

Judul : Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sabtu, 13 Desember 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep 

Penguji II : Mardiati Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep 

Penguji III : Sri Martini, S.Kep.,Ns.,M.Kep 

TANDA TANGAN



(Lindawati F. Tampubolon, Ns.,M.Kep)



(Mestiana Br.Karo, Ns.,M.Kep.,DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Friska Mardiana Habeahan
Nim : 032022014
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hak bebas Royalty Non-eksklusif (*Non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul "**Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025**"

Dengan hak bebas *Loyalty Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatatumkan nama saya sebagai penelitian atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 13 Desember 2025

Yang menyatakan

(Friska M. Habeahan)



ABSTRAK

Friska Mardiana Habeahan 032022014

Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

(xv+64+lampiran)

Ketika ginjal tidak lagi mampu membuang sisa metabolisme secara efektif, pasien memerlukan terapi pengganti ginjal, salah satunya hemodialisis. Prosedur ini memakan waktu lama dan sering menyebabkan kelelahan akibat rendahnya kadar oksigen, sehingga jantung bekerja lebih keras. Hal ini dapat menimbulkan masalah seperti nyeri, kesulitan tidur, depresi, perubahan tekanan darah, dan nyeri perut, yang akhirnya berdampak negatif pada kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi status kualitas hidup individu yang mengalami gagal ginjal kronik dan menjalani perawatan di unit hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025. Metode penelitian yang digunakan adalah peneliti deskripsi retrospektif, dimana yang menjadi sampel pada penelitian ini pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dengan jumlah sampel yang digunakan 65 responden. Dimana pengambilan data penelitian dilakukan secara langsung menggunakan kuesioner, dengan teknik pengambilan sampel total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas rata-rata usia responden adalah sekitar 54 tahun, sedangkan mayoritas rata-rata lama pasien menjalani hemodialisa adalah 2 tahun. Berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 36 orang (55.4%), serta berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 32 orang (49.2%), dan berdasarkan kualitas hidup dengan kategori cukup sebanyak 54 orang (83,1%). Sementara itu, 9 responden (13,8%) berada pada kategori kurang, dan hanya 2 responden (3,1%) yang termasuk dalam kategori kualitas hidup baik. Diharapkan kepada pasien gagal ginjal kronik rutin menjalani hemodialisa, memiliki kondisi fisik yang sejahtera, puas terhadap kondisi psikologis yang dialaminya, meningkatkan hubungan sosial, dan merasa aman dan nyaman selama menjalani terapi hemodialisa.

Kata kunci :Gagal Ginjal Kronik, Kualitas Hidup, Hemodialisa

Daftar Pustaka : (2014-2025).



ABSTRACT

Friska Mardiana Habeahan 032022014

Overview of the Quality of Life of Chronic Kidney Failure Patients in Hemodialysis Room at Santa Elisabeth Hospital, Medan 2025.

(xv+64+appendix)

When the kidneys are no longer able to remove metabolic waste effectively, patients require renal replacement therapy, one of which is hemodialysis. This procedure is time-consuming and often causes fatigue due to low oxygen levels, causing the heart to work harder. This can cause problems such as pain, difficulty sleeping, depression, changes in blood pressure, and abdominal pain, which ultimately have a negative impact on the patient's quality of life. The purpose of this study is to identify the quality of life status of individuals with chronic kidney failure and undergoing treatment in the hemodialysis unit. The research method uses is a retrospective descriptive study, where the sample in this study are patients undergoing hemodialysis, with a sample size of 65 respondents. Where data collection is carried out directly with a questionnaire. The sampling technique used is total sampling. The results show that the average age of the majority of respondents is around 54 years, while the average length of time for most patients undergoing hemodialysis is 2 years. Based on gender, the majority are male (36 people) (55.4%), and based on education, the majority of respondents have a high school education (32 people) (49.2%), and based on quality of life, 54 people (83.1%) are in the sufficient category. Meanwhile, 9 respondents (13.8%) are in the poor category, and only 2 respondents (3.1%) are included in the good quality of life category. It is hoped that chronic kidney failure patients will regularly undergo hemodialysis, have a healthy physical condition, be satisfied with their psychological condition, improve their social relationships, and feel safe and comfortable during hemodialysis therapy.

Keywords: *Chronic Kidney Failure, Quality of Life, Hemodialysis*

Bibliography: (2014-2025).



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Peneliti panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga Peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul '**Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025**' ini dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Studi Ners Akademik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini, banyak pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan dan bantuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang kepada Bapak, Ibu, Suster:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson Ritongan, SpOT (K) Sports Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin melakukan penelitian kepada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Lindawati F.Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners, sekaligus pembimbing 1 saya yang telah memberikan kesempatan



untuk mengikuti pendidikan keperawatan dan membimbing penyusunan skripsi ini.

4. Mardiati Barus S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, membimbing dengan sabar dan memberi semangat kepada peneliti dalam menyusun skripsi ini.
5. Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pengaji III saya yang telah menguji saya dan selalu sabar dalam membantu, membimbing, dengan baik dan memberi saran serta arahan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ance Siallagan S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing akademik yang selalu sabar dalam memberikan nasihat dan motivasi selama pembelajaran dan penyusunan skripsi ini.
7. Teristimewa saya mengucapkan terimakasih yang mendalam kepada Bapak saya M. Habeahan dan Ibu saya R. Purba. Terimakasih atas cinta yang tak pernah lekang oleh waktu, doa yang selalu menyertai, serta dukungan dan pengorbanan yang menjadi pijakan kuat dalam perjalanan saya menyelesaikan skripsi ini. Kehadiran kalian adalah sumber semangat yang tiada henti. Semoga skripsi ini menjadi ungkapan syukur dan cinta saya yang mendalam.
8. Penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, baik secara langsung maupun tidak langsung, selama proses penyusunan skripsi ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada mereka yang berada jauh namun tetap memberikan doa, perhatian, serta motivasi yang sangat berarti. Meskipun tidak dapat



disebutkan satu per satu, setiap bantuan, dorongan, dan kebaikan yang diberikan menjadi kekuatan bagi penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Semoga segala kebaikan tersebut mendapat balasan yang berlimpah dari Tuhan Yang Maha Esa.

9. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan hingga saat ini.

Peneliti menyadari dalam penyusunan skripsi masih belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan penyusunan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberi berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Harapan peneliti semoga skripsi ini bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan bagi pembaca.

Medan, 13 Desember 2025

Penulis,

(Friska M. Habeahan)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL BELAKANG	i
PERSYARATAN GELAR.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	viii
HALAMAN PENGESAHAN.	viii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
 BAB 1 PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan masalah	5
1.3 Tujuan penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 7
2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik.....	7
2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik.....	7
2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronik.....	7
2.1.3 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik	8
2.1.4 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik	9
2.1.5 Tanda dan Gejala Gagal Ginjal Kronik	10
2.1.6 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik.....	11
2.2 Konsep Kualitas Hidup	14
2.2.1 Definisi Kualitas Hidup.....	14
2.2.2 Dimensi Kualitas Hidup	15
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	18
2.2.4 Pengukuran Kualitas Hidup	23
2.3 Konsep Dasar Hemodialisa	26
2.3.1 Definisi Hemodialisa.....	26
2.3.2 Tujuan Hemodialisa	27
2.3.3 Indikasi Hemodialisa.....	28



2.3.4 Kontraindikasi Hemodialisa	28
2.3.5 Komplikasi Hemodialisa	29
2.3.6 Prinsip Hemodialisa	30
2.4 Hasil-hasil penelitian	31
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	32
3.1 Kerangka konsep	32
3.2 Hipotesis Penelitian	33
BAB IV METODE PENELITIAN	34
4.1 Rancangan penelitian	34
4.2 Populasi Dan Sampel	34
4.2.1 Populasi	34
4.2.2 Sampel	35
4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional.....	35
4.3.1 Variabel penelitian	35
4.3.2 Definisi operasional.....	36
4.4 Instrumen Penelitian.....	37
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian	39
4.5.1 Lokasi penelitian	39
4.5.2 Waktu penelitian	39
4.6 Langkah-langkah pengambilan data dan pengumpulan data.....	39
4.6.1 Pengambilan data	39
4.6.2 Pengumpulan data	40
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	41
4.8 Analisa Data.....	43
4.9 Etika Penelitian.....	43
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
5.1 Gambaran lokasi penelitian	45
5.2 Hasil Penelitian	46
5.2.1 Karakteristik berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan	46
5.2.2 Karakteristik berdasarkan usia responden	47
5.2.3 Lama menjalani hemodialisa	47
5.3 Kualitas hidup pasien gagal ginjal	48
5.3.1 Domain fisik.....	48
5.3.2 Domain psikologis.....	48
5.3.3 Domain sosial.....	49
5.3.4 Domain lingkungan	49
5.3.5 Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.....	50
5.4 Pembahasan	50
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	60
6.1 Simpulan.....	60
6.2 Saran.....	60



DAFTAR PUSTAKA	62
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN	65
-----------------------	-----------

1. Lembar Pengajuan Judul
2. Surat Izin Pengambilan Data Awal
3. Etik Penelitian
4. Izin Penelitian
5. Selesai Penelitian
6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
7. *Informed Consent*
8. Kuesioner Kualitas Hidup
9. Lembar Bimbingan
10. Dokumentasi
11. Master Data
12. Output Data

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4. 1 Definisi operasional gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal	36
Tabel 5. 2 Distribusi responden yang menjalani hemodialisa berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 (n= 65).....	46
Tabel 5. 3 Distribusi responden yang menjalani hemodialisa berdasarkan usia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 (n=65).	47
Tabel 5. 4 Distribusi responden berdsarkan lama waktu menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medam tahun 2025 (n=65).	47
Tabel 5. 5 Distribusi kualitas hidup responden berdasarkan domain psikologis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 (n= 65).	48
Tabel 5. 6 Distribusi kualitas hidup responden berdasarkan domain psikologis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 (n= 65).	48
Tabel 5. 7 Distribusi kualitas hidup responden berdasarkan domain sosial di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 (n= 65).	49
Tabel 5. 8 Distribusi kualitas hidup responden berdasarkan domain lingkungan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 (n= 65).	49
Tabel 5. 9 Distribusi responden yang menjalani hemodialisa berdsarkan kualitas hidup di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 (n=65)..	50



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3. 1 Kerangka konsep gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal 32

Bagan 4. 2 Kerangka konsep operasional gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025. 42

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Gagal ginjal kronik adalah status kesehatan klinis dengan pelemahan kapasitas ginjal untuk bertahap, permanen, serta tidak dapat pulih kembali. Kondisi ini berdampak pada terganggunya proses filtrasi, keseimbangan cairan dan elektrolit, serta produksi urin sehingga menimbulkan kerusakan struktur ginjal dalam waktu lebih dari 3 bulan (Wulandari Dkk, 2024). Penurunan fungsi ginjal yang tidak lagi mampu membuang sisa-sisa metabolisme secara efektif mengharuskan adanya terapi pengganti ginjal, salah satunya melalui prosedur terapi hemodialisa (Yuni Dkk, 2022).

Proses hemodialisa merupakan prosedur yang memerlukan waktu relatif lama dan sering menimbulkan rasa lelah akibat penurun kadar oksigen dalam tubuh. Kondisi ini mengakibatkan jantung harus harus meningkatkan beban kerjanya untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh secara optimal, serta menimbulkan berbagai masalah seperti rasa sakit, kesulitan tidur, depresi perubahan tekanan darah, nyeri perut, yang pada akhirnya hal itu dapat berdampak negatif dalam konteks kualitas hidup pasien (Yuni Dkk, 2022).

Gagal ginjal kronik merupakan suatu permasalahan kesehatan utama secara global (Sembiring *et al.*, 2024). Data WHO tahun 2021 menunjukkan bahwa lebih dari 843,6 juta individu mengalami penyakit gagal ginjal kronik (Aditama, 2023). Hasil Riskesdas Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2023 data menunjukkan bahwa di Indonesia terdapat 382.646 individu yang teridentifikasi menderita gagal ginjal kronik (Dwi, 2024).



Berdasarkan data indonesia Renal Registry mencatat trend peningkatan insidensi pasien baru serta pasien yang secara aktif menjalani hemodialisa dari tahun 2016 hingga 2018. Data tersebut menunjukkan bahwa provinsi Sumatra Utara berada di peringkat kelima tertinggi, yaitu sebanyak 4.076 orang penderita baru gagal ginjal kronik. Provinsi Sumatra Utara saat ini tercatat memiliki penderita gagal ginjal kronik sekitar 45.792 orang (Sembiring *et al.*, 2024).

Hasil survei pendahuluan oleh peneliti diruang hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, didapatkan sebagian besar individu terdapat di kelompok usia 45 hingga 64 tahun, dengan proporsi laki-laki lebih tinggi. Banyak di antara mereka mengalami tekanan darah tinggi dan anemia. Keluhan yang sering disampaikan yaitu mudah lelah dan melemahnya daya tahan tubuh. Terlihat dari kurangnya kemampuan untuk beraktivitas secara mandiri dan meningkatnya ketergantungan pada bantuan keluarga dalam menjalani aktivitas sehari-hari salah satunya seperti olahraga, mengingat waktu minum obat, dsb. Karena pasien merasa cepat lelah atau tidak sanggup berdiri. Data unit hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada Januari-Juni pada tahun 2025 tercatat 65 individu (Ruangan Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, 2025).

Menurut Sembiring *et al.*, (2024) bahwa dari 100 pasien dengan diagnosa penyakit kronis pada ginjal yang mendapatkan intervensi dialisis darah di RSUP H. Adam Malik Medan, sekitar 47% pasien menunjukkan tingkat kualitas hidup rendah. Rendahnya tingkat kualitas hidup ini terjadi dalam domain fisik dan psikologis, dimana pasien banyak mengeluh kelelahan, nyeri, keterbatasan gerak, serta stress karena penyakit kronik yang dialami.



Penyakit gagal ginjal kronik, seringkali memunculkan tanda-tanda yang tidak jelas, sehingga penderita tidak menyadari kondisi mereka sudah berada di tahap parah. Penanganan hemodialisa menjadi salah satu tahapan setelah pasien mendapatkan diagnosa gagal ginjal kronik, jika langkah tersebut diabaikan dapat menimbulkan komplikasi yang serius dan beresiko mengancam nyawa. Individu yang telah mendapatkan terapi hemodialisa selama lebih dari enam bulan sering mengalami penurunan kualitas hidup yang signifikan (Melania Dkk, 2024).

Kualitas hidup mencerminkan pandangan individu terhadap kondisi kesehatannya, khususnya dalam ranah penyakit yang sedang dialami. Salah satu determinan yang berkontribusi terhadap rendahnya tingkat kualitas hidup pada individu dengan gagal ginjal kronik adalah kurangnya kepatuhan terhadap terapi yang dijalani pasien (Aziz, 2025). Ketidakpatuhan terhadap jadwal kunjungan pengobatan, dan diet dapat memengaruhi efektivitas terapi serta memperburuk kondisi pasien (Sugiarto *et al.*, 2024).

Pasien juga harus mematuhi batasan dalam diet dan asupan cairan, menyebabkan kebebasan mereka menjadi terbatas. Hal ini sangat bergantung pada pelayanan kesehatan yang diterima, dukungan keluarga, perubahan dalam kehidupan sosial, serta berkurangnya pendapatan, yang semuanya berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup pasien. Dampak ini dapat terasa di berbagai aspek kehidupan pasien, termasuk aspek kesehatan jasmani, keadaan psikologis, hubungan sosial, serta kondisi lingkungan (Yuni Dkk, 2022).

Individu yang mengalami penurunan kualitas hidup saat mengikuti hemodialisa atau individu yang didiagnosa penyakit gagal ginjal kronik



diharapkan kesejahteraan dalam dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

Dalam aspek fisik, pasien menginginkan kondisi tubuh yang lebih baik, tidak cepat merasa lelah, bisa beristirahat dengan cukup, serta memiliki kemampuan untuk menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Dari perspektif psikologis, pasien berharap dapat memiliki stabilitas emosi, meningkatkan rasa percaya diri, dan menerima kondisi penyakit dengan baik agar tidak merasa terbebani secara mental.

Dalam aspek sosial, pasien ingin membangun interaksi yang positif dengan individu lain, mendapatkan dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar, serta berpartisipasi dalam kegiatan sosial agar tidak merasa terasing. Sementara itu, dalam aspek lingkungan, pasien mengharapkan adanya lingkungan yang mendukung dengan fasilitas kesehatan yang memadai, serta keamanan dan kenyamanan, dan kondisi ekonomi yang memadai untuk memastikan terapi berjalan dengan baik. Dengan kata lain, kualitas hidup yang diinginkan oleh pasien hemodialisis bukan hanya sekadar bertahan hidup, tetapi juga mencapai kesejahteraan secara menyeluruh yang mendukung produktivitas dan makna hidup mereka (Wulandari, 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, tingkat kualitas hidup individu berdasarkan kondisi gagal ginjal kronik yang mendapatkan terapi dialysis darah merupakan aspek penting yang diperhatikan dalam praktik keperawatan. Oleh karena itu, tujuan dari untuk mengidentifikasi gambaran tingkat kualitas hidup pasien yang menderita gagal ginjal kronik yang melaksanakan perawatan di unit hemodialisa sebagai dasar pengembangan askek yang holistic dan berpusat pada pasien.



1.2 Rumusan masalah

Permasalahan yang diidentifikasi dalam penelitian ini dirancang dengan merujuk dalam konsep awal tersebut dapat dirumuskan seperti yang tertera berikut: yaitu bagaimana deksripsi status kualitas hidup individu dengan gagal ginjal kronik yang mendapatkan pelayanan hemodialisa yang dilakukan di ruang hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengidentifikasi status kualitas hidup individu yang mengalami gagal ginjal kronik dan menjalani perawatan di unit hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk:

1. Menganalisis karakteristik demografi responden yang mencakup: usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menjalani hemodialisa.
2. Menganalisis tingkat kualitas hidup pada pasien dengan kasus gagal ginjal kronik yang ditangani melalui intervensi hemodialisa mencakup: domain fisik, domain psikologis, domain sosial, domain lingkungan.



1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan pada penelitian ini supaya menyediakan pengetahuan terkait tingkat kualitas hidup individu pada penderita penyakit gagal ginjal kronik yang memperoleh tindakan hemodialisa, sehingga memungkinkan menjadi data pada pengembangan teori asuhan keperawatan pasien.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Pada mahasiswa

Penelitian yang dilaksanakan ini bermanfaat untuk memperkaya wawasan mahasiswa dalam mengidentifikasi data demografi pasien pada penyakit gagal ginjal kronik yang mencakup: Jenis kelamin, usia, pendidikan, serta durasi menjalani hemodialisa.

2. Pada institusi pendidikan

Penelitian yang dilaksanakan ini diharapkan juga dapat memberikan kontribusi terhadap institusi pendidikan dalam mengidentifikasi karakteristik demografi individu gagal ginjal kronik yang mencakup: Jenis kelamin, usia, pendidikan, serta durasi menjalani hemodialisa.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik atau penyakit renal stadium akhir *end-stage kidney (renal) disease* (ESKD) merupakan hilangnya fungsi ginjal secara progresif dan irreversibel. Tahap terakhir gagal ginjal, terjadi ketika GFR kurang dari 15 mL/menit. Pada titik, dialisis atau transplantasi diperlukan untuk mempertahankan hidup. Penyakit gagal ginjal memiliki banyak penyebab yang berbeda, penyebab utamanya adalah diabetes dan hipertensi. Sebagian disebabkan oleh peningkatan faktor risiko, termasuk populasi yang menua, peningkatan angka obesitas dan peningkatan insiden diabetes dan hipertensi.

Karena ginjal sangat adaptif, penyakit ginjal sering tidak dikenali hingga terjadi kehilangan nefron yang cukup besar. Karena pasien gagal ginjal kronik sering kali tidak bergejala, gagal ginjal kurang terdiagnosis dan kurang diobati. Diperkirakan sekitar 70% penderita gagal ginjal kronik tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut (Lewis, 2014).

2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Menurut *The Kidney Disease Out comes Quality Initiative (K/DOQI) of National Kidney Foundation*, ada dua penyebab utama dari penyakit ginjal kronis yaitu diabetes dan tekanan darah tinggi, yang bertanggu jawab untuk sampai dua pertiga kasus. Diabetes terjadi ketika gula darah terlalu tinggi, menyebabkan



kerusakan banyak organ dalam tubuh, termasuk ginjal dan jantung, serta pembuluh darah, saraf dan mata.

Tekanan darah tinggi, atau hipertensi, terjadi ketika tekanan darah terhadap dinding pembuluh darah meningkat. Jika tidak terkontrol, atau kurang terkontrol, tekanan darah tinggi bisa menjadi penyebab utama serangan jantung, stroke dan penyakit ginjal kronis. Begitupun sebaliknya, penyakit ginjal kronis dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Penyebab gagal ginjal pasien hemodialisis baru dari data tahun 2014 berdasarkan data *Indonesian Renal Registry* (IRR) masih sama dengan tahun sebelumnya.

Penyakit ginjal hipertensi meningkat menjadi 37% diikuti oleh nefropati diabetika sebanyak 27%. Glomerulopati primer memberi proporsi yang cukup tinggi sampai 10% dan nefropati obstruktif pun masih memberi angka 7% dimana pada registrasi Negara maju angka ini sangat rendah. Masih ada kriteria lain-lain yang memberi angka 7%, angka ini cukup tinggi hal ini bisa diminimalkan dengan menambah jenis etiologi pada IRR (Suriani, 2023).

2.1.3 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Menurut *National Kidney Foundation Classification of Chronic Kidney Disease*, gagal ginjal kronis dibagi dalam lima stadium, yaitu:

Stadium	Deskripsi	Istilah lain	GFR (ml/mnt/1,73m ²)
	Kerusakan ginjal dengan GFR normal	Beresiko	>90
	Kerusakan ginjal dengan GFR turun ringan	Infusiensi ginjal kronik (IGK)	60-89



GFR turun sedang	IGK, gagal ginjal kronik	30-59
GFR turun berat	Gagal ginjal kronik	15-29
Gagal ginjal	Gagal ginjal tahap akhir (End Stage Renal Disease)	<15

Rumus menghitung GFR (*Glomerular Filtration Rate*) berdasarkan alat kalkulasi

GFR adalah laki-laki: $(140-\text{umur}) \times \text{BB} (\text{kg})/72 \times \text{serum kretinin}$, dan untuk perempuan: $(140-\text{umur}) \times \text{BB} (\text{kg})/72 \times \text{serum kreatinin} \times 0,85$ (Suriani, 2023).

2.1.4 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronis dimulai pada fase awal gangguan keseimbangan cairan, penangan gram, serta penimbunan zat-zat sisa masih bervariasi yang bergantung pada bagian ginjal yang sakit. Sampai fungsi ginjal turun kurang dari 25% normal, manifestasi klinis gagal ginjal kronik mungkin minimal karena nefron-nefron yang bersisa meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi dan sekresinya serta mengalami hipertrofi, seiring dengan makin banyaknya nefron yang mati akan nefron yang tersisa menghadapi tugas yang semakin berat sehingga nefron yang ada untuk meningkatkan reabsorpsi protein.

Saat penyusutan progresif nefron, terjadi pembentukan jaringan parut dan aliran darah ginjal akan berkurang pelapisan renin akan meningkat bersama dengan kelebihan beban cairan sehingga dapat menyebabkan hipertensi.

Hipertensi akan memperburuk kondisi gagal ginjal, dengan tujuan agar terjadi peningkatan filtrasi protein plasma, kondisi akan bertambah buruk dengan semakin banyak terbentuk jaringan parut sebagai respon dari kerusakan nefron dan secara progresif fungsi ginjal menurun secara drastic dengan manifestasi



penumpukan metabolic yang seharusnya dikeluarkan dari sirkulasi sehingga akan terjadi sindrom glukosa, gangguan metabolic lemak dan vitamin D (Suriani, 2023).

2.1.5 Tanda dan Gejala Gagal Ginjal Kronik

Penurunan fungsi ginjal akan mengakibatkan berbagai manifestasi klinik mengenai dihampir semua sistem tubuh manusia, seperti: (Fitri, 2022)

a. Gangguan pada gastrointestinal

Dapat berupa anoreksia, nausea, muntah yang dihubungkan dengan terbentuknya zat toksik (amoniak, metal guanidine) akibat metabolism protein yang terganggu oleh bakteri usus sering pula faktor uremikum akibat bau amoniak dari mulut. Disamping itu sering timbul stomatitis, cegukan juga sering yang belum jelas penyebabnya. Gastritis erosive hamper dijumpai pada 90% kasus gagal ginjal kronik, bahkan kemungkinan terjadi ulkus peptikum dan colitis uremik.

b. Kulit

Kulit bewarna pucat, mudah lecet, rapuh, kering,timbul bintik-bintik hitam dan gatal akibat uremik atau pengendapan kalsium pada kulit.

c. Hematologi

Anemia merupakan gejala yang hamper selalu ada pada gagal ginjal kronik. Apabila terdapat penurunan fungsi ginjal tanpa disertai anemia perlu dipikirkan apakah suatu gagal ginjal akut atau gagal ginjal kronik dengan penyebabnya polikistik ginjal yang disertai polistemi. Hemolysis merupakan sering timbul anemia, selain anemi pada gagal ginjal kronik



sering disertai pendarahan akibat gangguan fungsi trombosit atau dapat pula disertai trombositopeni. Fungsi leukosit maupun limfosit dapat pula terganggu sehingga pertahanan seluler terganggu, sehingga pada penderita gagal ginjal kronik mudah terinfeksi, oleh karena imunitas yang menurun.

2.1.6 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik

Pengobatan penyakit ginjal kronik dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu tindakan konservatif, tindakan terapi simptomatis dan tindakan terapi pengganti ginjal.

a. Terapi konservatif

Tindakan konservatif ditunjukkan untuk meredakan atau memperlambat perburukan progresif, meringankan keluhan-keluhan akibat akumulasi toksin acotemia, memperbaiki metabolism secara optimal dan memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit. Terapi konservatif terbagi menjadi:

- a. Optimalisasi dan pertahankan keseimbangan cairan dan garam.
Biasanya diusahakan hingga tekanan vena jugularis sedikit meningkat dan terdapat edema betis ringan. Pada beberapa pasien, furosemide dosis besar (2500-1000 mg/hari) atau deuretik loop (bumetanid, asam etakrinat) diperlukan untuk mencegah kelebihan cairan, sementara pasien lain mungkin memerlukan suplemen natrium klorida atau natrium bikarbonat. Pengawasan dilakukan melalui berat badan, urin dan pencatatan keseimbangan cairan (masukan melebihi keluaran sekitar 500 ml)



- b. Diet tinggi kalori dan rendah protein diet rendah protein (30-40 g/hari) dan tinggi kalori menghilangkan anoreksia dan nausea dari uremia, menyebabkan penurunan ureum dan perbaikan gejala, serta menghindari masukan berlebih dari kalium dan garam.
- c. Control ketidakseimbangan elektrolit. Hal yang sering ditemukan pada penderita penyakit ginjal kronik adalah hyperkalemia dihindari masukan kalium yang besar (batasi hingga 60 mol/hari) deuretik hemat kalium (misalnya, penghambat ace dan oains) asidosis berat, atau kekurangan garam yang menyebabkan pelepasankalium dari sel dan ikut dalam kaliuresis. Deteksi melalui kadar kalium plasma dan EKG gejala-gejala asidosis baru jelas bila bikarbonat plasma kurang dari 15 mol/liter biasanya terjadi pada pasien yang sangat kekurangan garam dan dapat diperbaiki spontan dengan dehidrasi, namun perbaikan yang cepat dapat berbahaya (Kalonio *et al.*, 2024).

b. Terapi simptomatik

Terapi simptomatik dibagi menjadi:

- a. Anemia

Transfuse darah misalnya Paked Red Cell (PRC) merupakan salah satu pilihan terapi alternatif, murah, dan efektif. Terapi pemberian transfuse darah harus hati-hati karena dapat menyebabkan kematian mendadak.



b. Kelainan kulit

Tindakan yang diberikan harus tergantung dengan jenis kelamin kulit.

c. Kelainan neuromuskular

Beberapa terapi pilihan yang dapat dilakukan yaitu terapi hemodialisa regular yang adekuat, medikamentosa atau operasi subtotal paratiroidektomi.

d. Hipertensi

Bila tidak terkontrol dapat teraksesarasi dengan hasil penyakit jantung kiri. Pada pasien hipertensi dengan penyakit ginjal, keseimbangan garam dan cairan diatur sendiri tanpa tergantung tekanan darah, sering diperlukan diuretic loop, selain obat antihipertensi.

e. Terapi pengganti ginjal

Terapi pengganti ginjal dilakukan oleh penyakit gagal ginjal kronik stadium 5 yaitu pada Glomerular filtration rate (GFR) kurang dari 15ml/menit, terapi tersebut dapat berupa hemodialisa, dialisis peritoneal dan transplansi ginjal (Kalonio *et al.*, 2024).



2.2 Konsep Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup (*quality of life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal dengan persepsi secara individu untuk mendapatkan hidup yang normal dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada, kualitas hidup digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisi emosional seseorang, serta faktor sosial dalam kemampuan untuk kualitas hidup di kesehatan (Syatriani, 2023).

Kebutuhan yang menentukan kualitas hidup, yaitu: makan, minum, tidur, aktivitas, seks, menghindari rasa sakit, kehangatan, keamanan, tidak adanya kecemasan, stabilitas, cinta, kontak fisik, berkomunikasi satu sama lain, rasa ingin tahu, perasaan berguna, harga diri, kekuatan, kemandirian, kebebasan, serta aktualisasi diri.

Tingkat kualitas hidup tergantung kepuasan efektif seseorang terhadap kebutuhannya. Kebutuhan fisiologis seperti makan atau tidur membutuhkan kepuasan mutlak sementara kebutuhan yang masih bisa oleh beberapa orang. Oleh karena itu perlu membandingkan sumber daya individu dengan standar yang dicita-cita. Kualitas hidup mencakup tiga faktor yang saling terkait, yaitu: fisik (kecacatan, nyeri), Psikologis (misalnya suasana hati, tingkat kecemasan, depresi), Sosial (misalnya tingkat isolasi dari lingkungan, peluang untuk peran sosial) (Syatriani, 2023).



2.2.2 Dimensi Kualitas Hidup

Manusia sebagai makluk individu dan makhluk social yang dalam kualitas kehidupannya memberi makna bahwa seseorang kadang-kadang membutuhkan kesendiriannya untuk merenung dan memaknai arti kehidupan.

Namun selanjutnya dalam kehidupannya sebagai makhluk social membutuhkan interaksi dan kerjasama antar individu dan kelompok atau organisasi, sehingga segala kekurangan dan hambatan yang mereka miliki dapat diatasi oleh orang lain atau kelompok lainnya. Dalam hubungan ini dapat dibangun hal-hal positif yang saling menguntungkan untuk bersama-sama membangun kualitas hidup baik dalam pemenuhan kebutuhan kualitas hidup secara objektif (Syatriani, 2023).

Kualitas hidup secara objektif adalah kebutuhan biologis, kebutuhan pokok, dan potensi diri yang dapat dikembangkan sesuai dengan norma-norma dan budaya dimana seseorang berdomisili. Sementara kualitas hidup secara subjektif ialah persepsi seseorang terhadap arti kehidupan, kebahagiaan, kepuasan dan kesejahteraan yang dirasakannya. Kualitas hidup terdiri dari enam dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian.

WHOQOL dibuat menjadi instrument WHQOL – BREF dimana dimensi tersebut diubah menjadi empat dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan social, dan hubungan dengan lingkungan.

1. Dimensi fisik

Dimensi fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan rokok dan alkohol, obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan,



mobilitas sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja. Aktivitas sehari-hari adalah suatu energi atau keadaan untuk bergerak dalam memenuhi kebutuhan hidup dimana aktivitas dipengaruhi oleh adekuatnya sistem persarafan, otot dan tulang atau sendi. Ketergantungan obat-obatan dan bantuan medis yaitu seberapa besar kecenderungan individu menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Energi dan kelelahan merupakan tingkat kemampuan yang memiliki oleh individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, sedangkan mobilitas merupakan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari.

Kemudian sakit dan ketidaknyamanan menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit. Istrihat merupakan suatu keadaan dimana kegiatan jasmani menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar, sedangkan tidur adalah suatu kadaan relative tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing pada fase otak yang berbeda. Kapasitas kerja menggambarkan kemampuan yang dimiliki individu untuk menyelesaikan tugasnya.

2. Dimensi psikologis

Dimensi psikologis mencakup *bodily* dan *appearance*, perasaan negative, perasaan positif, harga diri, berfikir, belajar, memori dan



konsentrasi. Aspek social meliputi relasi personal, dukungan social, aktivitas seksual. Kemudian aspek lingkungan yang meliputi sumber keuangan dan kemerdekaan, keamanan fisik dan keamanan perawatan kesehatan, dan perawatan social lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan serta lingkungan fisik dan transportasi. *Body* dan *appearance* menggambarkan pandangan individu terhadap keadaan tubuh serta penampilannya. Perasaan negative menggambarkan adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang dimiliki oleh individu. Perasaan positif merupakan gambaran perasaan yang menyenangkan yang dimiliki oleh individu, self-esteem merupakan penilaian atau penggambaran individu terhadap dirinya sendiri

3. Dimensi hubungan sosial

Dimensi hubungan sosial mencakup bagaimana individu berinteraksi dengan individu lainnya dimana dari interaksi tersebut akan mempengaruhi atau mengubah perilaku hidup. Hubungan social terdiri dari relasi personal, dukungan social, aktivitas seksual. Relasi personal menggambarkan bagaimana hubungan individu dengan orang lain, dukungan sosial menggambarkan bagaimana individu dengan orang lain sekitarnya seperti keluarga, teman, pasangan, tetangga sehingga individu merasa berarti dan memiliki. Sedangkan aktivitas seksual menggambarkan



kegiatan seksual yang dilakukan individu, aktivitas seksual merupakan salah satu cerminan bagaimana hubungan individu dengan pasangannya.

4. Dimensi hubungan individu dengan pasangannya

Meliputi sumber keuangan, kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan, kesehatan dan kepedulian sosial (aksesibilitas dan kualitas) lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan kesempatan dalam olahraga maupun rekreasi lingkungan fisik (polusi-suara/lalulintas/iklim) dan transportasi (Syatriani, 2023).

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Karakteristik pasien dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa, status pernikahan (Laily Isroin, 2016).

1. Jenis kelamin

Komposisi tubuh yang dimiliki perempuan dan laki-laki sangat berbeda, laki-laki lebih banyak memiliki jaringan otot sedangkan perempuan lebih banyak memiliki jaringan lemak. Semakin banyak lemak semakin sedikit presentasi air yang ada pada badan dan mengakibatkan presentasi air di dalam juga kecil. Banyaknya air dalam tubuh akan berdampak pada peningkatan berat badan dan mempengaruhi aktivitas dan kegiatan seseorang yang menderita CKD dengan terapi hemodialisa.



2. Usia

Usia berpengaruh terhadap cara pandang seseorang dalam kehidupan masa depan dan pengambilan keputusan. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mnengingat dia masih muda mempunyai harapan hidup yang tinggi sebagai tulang punggung keluarga, sementara yang tua menyerahkan keputusan pada keluarga atau anak-anaknya, tidak sedikit dari mereka sudah tua, capek hanya menunggu waktu akibatnya kurang motivasi dalam menjalani terapi hemodialisa. Usia juga berkaitan dengan penyakit dan harapan hidup mereka yang berusia diatas 55 tahun cenderung untuk terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal dibandingkan dengan yang berusia dibawah 40 tahun. Peningkatan usia mempengaruhi tingkat kematangan seseorang untuk mengambil keputusan yang terbaik untuk dirinya. Orang dewasa cenderung mampu mempertahankan peningkatan kepatuhan terhadap program terapi yang diberikan terkait pembatasan cairan terutama pada pasien CKD.

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia dan sebagai tempat pengembang sumber daya manusia. Pendidikan juga mampu menanamkan kapitas baru bagi manusia dalam mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru, sehingga dapat diperoleh manusia yang produktif, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka dia akan cenderung untuk berperilaku positif karena



pendidikan yang diperoleh dapat meletakkan dasar-dasar pengertian dalam diri seseorang.

4. Pekerjaan

Bekerja sebagai salah satu faktor demograf yang penting mempengaruhi kebahagiaan dibandingkan demografi lain. Pekerjaan menjadi hal yang utama karena pekerjaan memberikan aktivitas yang menghabiskan sepertiga waktu individu, pekerjaan mempunyai peluang sebesar 5,5 kali untuk mempunyai kualitas hidup baik disbanding yang tidak bekerja.

5. Lama menjalani hemodialisa

Semakin lama pasien menjalani hemodialisa, adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah mendapat pendidikan kesehatan atau informasi yang diperlukan semakin banyak dari petugas kesehatan. Pasien yang sudah lama menjalani hemodialisa semakin patuh dan pasien yang tidak patuh cenderung merupakan pasien yang belum lama menjalani hemodialisa karena pasien sudah mencapai tahap accepted (menerima) dengan adanya pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan.

a.) Kesehatan fisik (Anemia)

Penurunan kadar Hb pada pasien hemodialisa menyebabkan penurunan tingkat oksigen dan kesediaan energy tubuh yang mengakibatkan terjadinya kelemahan untuk melakukan aktivitas.

b.) Kesehatan psikologis



1) Depresi

Ketergantungan pasien terhadap mesin hemodialisa seumur hidup, perubahan peran kehilangan pekerjaan dan pendapatan merupakan stressor yang dapat menimbulkan depresi sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup.

2) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan pasien dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Setiap orang menggunakan mekanisme coping yang berbeda dan memerlukan dukungan psikologis selama proses penerimaan dalam dirinya sangat dibutuhkan. Terapi nonfarmakologis termasuk modifikasi gaya hidup, pengelolaan stress dan kecemasan. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima pasien hemodialysis akan semakin meningkat penerimaan diri dalam kualitas hidupnya.

3) Kualitas hidup berdasarkan kesehatan fisik

Kualitas hidup buruk yang dilaporkan oleh pasien dengan kesehatan fisik yang buruk. Konsekuensi asupan cairan kelebihan berhubungan dengan kram intradialitic, kelelahan, pusing, edema ekstremitas bawah, asites, gagal jantung kongesif, hipertensi, sesak nafas. IDWG dianjurkan untuk berada dalam kisaran 2,5% sampai 3,5% dari tubuh kering berat untuk mengurangi risiko kardiovaskuler dan juga untuk mempertahankan status gizi yang baik.



Indikator kualitas hidup berdasarkan kesehatan fisik meliputi:

a.) Hemodinamik

Tekanan darah normal sistol 90-140mmhg, distol 50-80mmhg.

1. Hipertensi, karena mempunyai peran besar terhadap kematian akibat penyakit kardiovaskuler pada pasien hemodialisa. Target tekanan darah pada pasien yang berumur dari 60 tahun adalah kurang dari 140/90mmhg, pasien yang berumur lebih dari 60 tahun adalah kurang dari 160/90mmhg.
2. Hipotensi saat hemodialisa ditandai dengan penurunan tekanan darah lebih dari atau sama dengan 30mmhg pada penderita predialitik normal kurang 100mmhg dengan penurunan selama dialysis kurang dari 30mmhg.

b.) IDWG (*Interdialytic weight gain*)

Berat badan pasien adalah cara sederhana yang akurat untuk pengkajian tambahan cairan yang dibuktikan secara klinis adanya edema. IDWG adalah pertambahan berat badan pasien diantara waktu dialysis. Nilai IDWG dihitung berdasarkan berat badan pasien sebelum hemodialisa (berat badan basah) dikurangi berat badan setelah hemodialisa (berat badan kering) nilai IDWG:

1. Normal :kurang dari 3% berat badan kering
2. Ringan < 2,5%
3. Berat > 3,5%



Dalam menurunkan risiko kelebihan volume diantara dialysis dianjurkan berada dalam kisaran 2,5% sampai 3,5% dari berat badan kering untuk mengurangi resiko kardiovaskuler dan juga untuk mempertahankan status gizi yang baik (Laily Isroin, 2016).

2.2.4 Pengukuran Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup terkait kesehatan dapat menggunakan kusioner yang berisi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup (Shoufiah, 2022).

Terdapat tiga macam alat ukur untuk kualitas hidup, yaitu:

1. Alat ukur generik

Merupakan alat ukur yang dapat digunakan berbagai macam penyakit tertentu, contoh alat ukur ini adalah SF-36.

2. Alat ukur spesifik

Merupakan alat ukur yang spesifik untuk penyakit tertentu. Alat ini biasanya berisikan pertanyaan-pertanyaan khusus yang sering terjadi pada penyakit yang ditentukan. Keuntungan alat ukur ini dapat mendeteksi lebih tepat keluhan atau hal khusus yang berperan dalam suatu penyakit tertentu. Kelemahan alat ukur ini tidak dapat digunakan pada penyakit lain dan biasanya pertanyaannya lebih sulit dimengerti contoh alat ukur ini adalah *Kidney Disease Quality of Life-Short form* (KDQOL-SF) (Shoufiah, 2022).



3. Alat ukur utility

Merupakan pengembangan suatu alat ukur, biasanya generic pengembangannya dari penelitian kualitas hidup menjadi parameter lainnya sehingga mempunyai manfaat yang bervariasi. Contoh alat ukur ini adalah EQ-5D (*European Quality of life-5Dimensions*) yang menjadi *Time Trade off* (TTO) yang berguna dalam bidang ekonomi, yaitu dapat digunakan menganalisis biaya kesehatan dan perencanaan keuangan kesehatan negara.

Adapun alat ukur yang lain yaitu:

1) Kusioner SF-26

Kusioner ini terdiri atas 36 pertanyaan yang mewakili 8 dimensi yaitu fisik (10 pertanyaan), peranan fisik (4 pertanyaan), rasa nyeri (2 pertanyaan), energy (4 pertanyaan), peranan emosi (3 pertanyaan), dan kesehatan jiwa (5 pertanyaan). Delapan dimensi tersebut dapat dikumouulkan menjadi dua komponen besar yaitu komponen fisik dan komponen mental. Skor SF-36 berkisar antara 0-100, semakin tinggi skor menunjukkan semakin baiknya kualitas hidup terkait kesehatan pasien, perhitungan dengan SF-37 menggunakan daftar nilai. Untuk skor akhir, dilakukan perhitungan rata-rata pada setiap pertanyaan yang diwakilkan, hasil akhirnya akan menunjukkan skor masing-masing kedelapan dimensi yang sudah dijelaskan sebelumnya.

Kusioner SF-36 ini dapat digunakan oleh subjek perempuan maupun laki –laki dengan batas usia diatas 14 tahun.



2) Kusioner WHOQOL-BREF

Menghasilkan kualitas hidup untuk menurunkan empat skor domain. Keempat skor domain menunjukkan sebuah persepsi individu tentang kualitas kehidupan setiap domain tertentu. Domain skor berskala kearah yang positif (yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup lebih tinggi). Biasanya cakupan indeks antara 0 (mati) dan 1 (kesehatan sempurna) semua skala dan faktor tunggal diukur dalam rentang skor 0-100. Nilai skala yang tinggi mewakili tingkat respons yang lebih tinggi jadi nilai tinggi untuk mewakili skala fungsional tinggi atau tingkat kesehatan yang lebih baik, nilai yang tinggi untuk status kesehatan umum atau QoL menunjukkan yang tinggi, tetapi nilai tinggi untuk skala gejala menunjukkan tingginya simptomatologi atau masalah (Nursalam, 2020).

Adapun empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup yaitu:

1. Domain kesehatan fisik : Kegiatan kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis, energy dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.
2. Domain psikologis : Bentuk dan tampilan tubuh, perasaan negative, perasaan positif, penghargaan diri, spiritualitas agama atau keyakinan pribadi, berpikir, belajar,memori dan konsentrasi.



3. Domain hubungan sosial : Hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.
4. Domain lingkungan : Sumber daya keuangan, kesehatan, keamanan dan kenyamanan fisik, kesehatan dan kepedulian sosial, aksebilitas dan kualitas.
5. Lingkungan rumah.
6. Peluang memperoleh informasi dan keterampilan baru.
7. Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru.
8. Lingkungan.
9. Transportasi.

2.3 Konsep Dasar Hemodialisa

2.3.1 Definisi Hemodialisa

Hemodialisa berasal dari kata hemo yang berarti darah dan dialisa yang artinya memisahkan. Jadi hemodialisa adalah suatu proses pemisahan darah dari zat anorgenik/toksik/sisa metabolism melalui membrane semipermeabel dimana darah disisi ruang lain dan cairan dialisat disisi ruang lainnya.

Hemodialisa merupakan suatu proses untuk yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan fungsi tersebut. Tujuan hemodialisis adalah untuk mengambil zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan. Hemodialisa digunakan pasien dalam keadaan sakit akut yaitu pasien yang memerlukan dialysis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu)



atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen.

Teknik ini memerlukan 9-12 jam dibagi sama ke dalam beberapa sesi waktu tergantung dari ukuran badan, fungsi ginjal, masukan diet, penyakit komplikasi dan derajat anabolisme atau katabolisme. Waktu dan frekuensi terapi, tipe dan ukuran dialiser, komposisi dialiset, darah atau aliran dialiset dapat berubah untuk mencapai keperluan spesifik (Laily Isroin, 2016).

2.3.2 Tujuan Hemodialisa

Tujuan dari hemodialisa adalah untuk mengambil zat-zat nitrogen yang toksit dari dalam darah mengeluarkan air yang berlebihan. Pada hemodialisa aliran darah yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialihkan dari tubuh pasien ke dialiser tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien (Kalonio *et al.*, 2024).

Adapun menurut (Hurst M, 2015) tujuan dari dilakukannya hemodialisa adalah, yaitu:(Simatupang, 2024).

1. Memperbaiki ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.
2. Mengeluarkan toksin dan produk sisa metabolisme.
3. Mengontrol tekanan darah.'untuk membuang produk metabolism protein yaitu urea, kreatinin dan asam urat.
4. Membuang air yang berlebihan dalam tubuh.
5. Memperbaiki dan mempertahankan sistem buffer dan kadar elektrolit tubuh.
6. Memperbaiki status kesehatan penderita.



2.3.3 Indikasi Hemodialisa

Hemodialisa dilakukan jika gagal ginjal menyebabkan beberapa kondisi seperti endefalofati uremik, pericarditis, asidosis yang tidak memberikan respons terhadap terhadap pengobatan lainnya, gagal jantung dan hiperkalemia.

Secara umum indikasi dilakukan hemodialisa pada penyakit ginjik kronik adalah: (Musniati, 2024).

1. 2GFR kurang dari 15ml/menit
2. Hyperkalemia
3. Asidosis
4. Kegagalan terapi konservatif
5. Kadar ureum diatas 200 mg/dl dan kreatinin di atas 6 meq
6. Kelebihan cairan
7. Anuria berkepanjangan lebih dari 5 hari.

2.3.4 Kontraindikasi Hemodialisa

Kontraindikasi terhadap hemodialisa adalah ketidakmampuan untuk mengamankan akses vaskuler, dan kontraindikasi meliputi akses vaskuler yang sulit, seperti:fobia jarum, gagal jantung, koagulopati, pasien yang mengalami hipotensi berat dan syok serta pasien yang mengalami dengan komplikasi irreversible serius.

Teknik modern digunakan pada pasien yang penyakit pembuluh darah yang luas meningkatkan pembentukan dan penyelamatan akses pembuluh darah. Koagulopati yang parah mempersulit pemeliharaan antikoagulasi di sirkuit ekstakorporeal (Kalonio *et al.*, 2024).



2.3.5 Komplikasi Hemodialisa

1. Hipotensi

Hipotensi selama hemodialisa disebabkan banyak faktor; kurang sirkulasi ekstrakorporeal, derajat ultrafiltrasi, perubahan osmolalitis serum, adanya neuropati, autonomy, penggunaan bersamaan antihipertensi, penyingkirkan katekolamin atau asetat sebagai *buffer* dialisat yang merupakan depresan jantung dan vasodilator.

2. Emboli udara

Masalah pada sirkuit dialisis dapat menyebabkan emboli udara merupakan komplikasi yang jarang, tetapi dapat saja terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien.

3. Nyeri dada

Nyeri dada selama dialysis dapat disebabkan oleh efek vasodilator asetat atau penurunan pCO₂ bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh.

4. Pruritis

Dapat terjadi selama terapu dilisi ketika produk akhir metabolism meninggalkan kulit atau karena diekaserbasi oleh pelepasan histamine akibat alergi ringan terhadap membran dialysis.

5. Gangguan keseimbangan dialysis

Fluks cepat pada osmolalitis dapat menyebabkan sindrom ketidakseimbangan dialysis dan arena perpindahan cairan serebral yang



terdiri atas kebingungan kesadaran berkabut dan kejang. Komplikasi ini bisa terjadi lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat.

6. Kram otot dan nyeri

Ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang eksrasel dan juga pergerakan elektrolit melewati membran otot.

a.) Hipoksemia

Yang disebabkan oleh pengeluaran biokarbonat atau pembentukan piraú dalam paru akibat perubahan vasomotor yang diinduksi oleh zat yang diaktifkan oleh membran dialisis.

b.) Hypokalemia

Kadar kalium yang dikurangi secara berlebihan menyebabkan hipokalemia dan disritmia (Laily Isroin, 2016).

2.3.6 Prinsip Hemodialisa

Ada tiga prinsip hemodialisa yaitu:

1. Diffusi adalah suatu perpindahan zat-zat terlarut (toksik) yang memiliki konsentrasi tinggi (darah) ke cairan dialisat dengan konsentrasi rendah.
2. Osmosis adalah pergerakan cairan melalui membran semipermeable dari tempat berkonsentrasi rendah ke tempat berkonsentrasi tinggi.
3. Ultrafiltrasi adalah pergerakan cairan dapat berupa positif (didorong) atau negatif (ditarik) (Silaen, Purba and Hasibuan, 2023).



2.4 Hasil-hasil penelitian

Menurut penelitian yang dilakukan Limono *et al.*, (2024) terhadap 96 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rutin di Surabaya menunjukkan bahwa sebagian besar responden (64,6%) memiliki kualitas hidup yang tergolong baik. Penilaian dilakukan menggunakan instrumen WHOQOL-BREF. Meski demikian, ditemukan bahwa pada domain fisik, sekitar 20,8% responden mengalami penurunan kualitas hidup. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar pasien mampu menyesuaikan diri secara psikologis dan sosial, keterbatasan fisik masih menjadi tantangan utama dalam kehidupan sehari-hari pasien GGK.

Menurut hasil penelitian Sugiarto *et al.*, (2024) didapatkan tingkat kepatuhan responden dalam menjalani hemodialisa dalam kategori patuh yaitu 48 orang (69,6%) dan tidak patuh yaitu 21 orang (30,4%) serta kualitas hidup dengan kategori kurang baik yaitu 29 orang (42,0%) dan sebagian besar responden dalam kategori baik yaitu 40 orang (58,0%). Perlu peningkatan peran tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi, dukungan, motivasi dan komunikasi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.



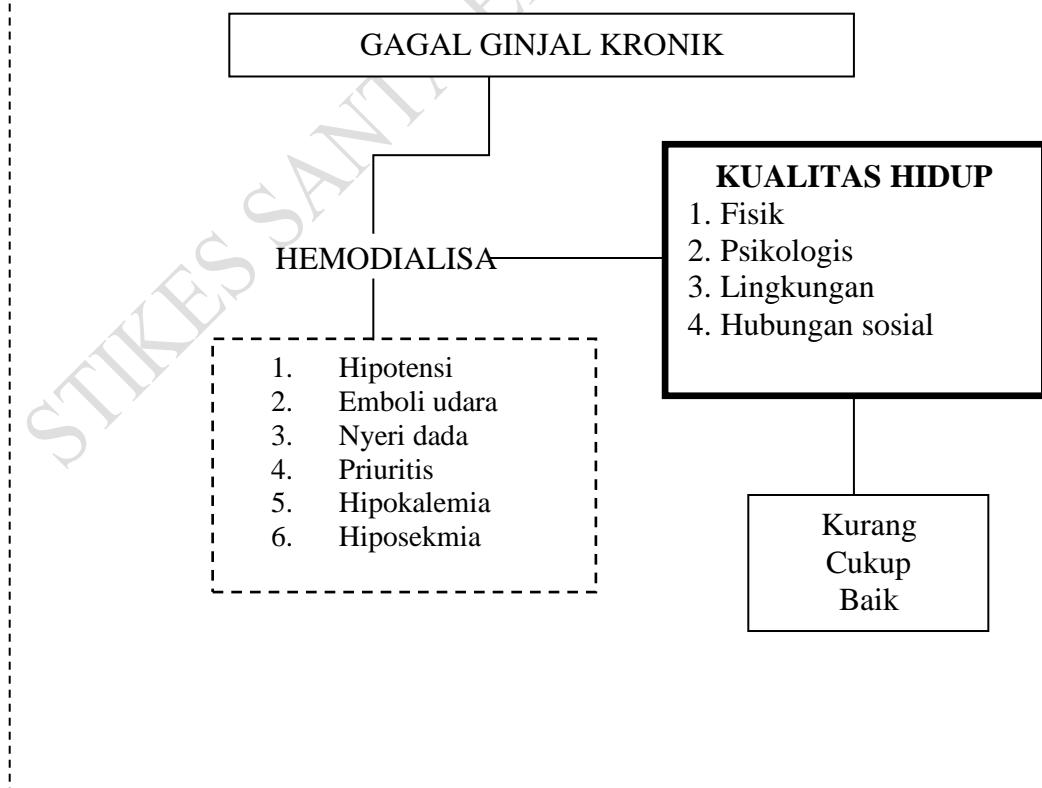
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka konsep

Kerangka konsep memaparkan kejadian sehingga disusun guna membangun landasan teoritis dimana menjabarkan keterkaitan antarvariabel, baik yang menjadi focus penelitian ataupun yang berada di luar ruang lingkup penelitian. Kerangka konsep ini berperan penting untuk menghubungkan hasil penelitian yang dibandingkan dengan landasan teori yang mendasarinya (Nursalam, 2020).

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

Bagan 3. 1 Kerangka konsep gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.





Keterangan

- : Yang menjadi penelitian
- : Yang tidak menjadi penelitian
- : Menggambarkan

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap pernyataan isu penelitian, yang disusun sebagai pernyataan asumstif tentang keterkaitan di antara dua variabel atau lebih variabel dan diharapkan mampu menyediakan penjelasan dan jawaban atas pertanyaan penelitian. Pada hipotesis disusun berdasarkan komponen serta bagian tertentu permasalahan yang diteliti (Nursalam, 2020). Penulis tidak mencantumkan hipotesis karena penelitian ini menyatakan bahwa memiliki sifat deskriptif, yaitu terbatas pada memberikan gambaran suatu varibel tanpa menganalisis hubungannya dengan variabel lain.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan penelitian

Rancangan dapat diartikan sebagai aspek penting pada karya penelitian sebab mendukung peneliti untuk mengendalikan berbagai faktor yang dapat memengaruhi hasil penelitian. Desain penelitian sendiri digunakan pada dua konteks berbeda. Pertama, rancangan penelitian digunakan untuk mengetahui masalah sebelum menyusun rencana langkah terakhir dalam pengumpulan data, serta berfungsi untuk menentukan rancangan penelitian yang dimaksudkan untuk dilakukan (Nursalam, 2020).

Klasifikasi penelitian ini tergolong kedalam jenis penelitian yang bersifat deskriptif. Deskriptif memiliki tujuan guna menggambarkan serta menjelaskan kejadian signifikan yang berlangsung pada saat ini (Nursalam, 2020). Variabel yang diteliti dan dideskripsikan pada penelitian ini merupakan kualitas hidup individu gagal ginjal kronik yang mengikuti perawatan di unit hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan totalitas responden dimana sebelumnya dipilih oleh peneliti sebagai objek penelitian, darimana data dikumpulkan untuk dijadikan dasar dalam menarik kesimpulan (Nursalam, 2020). Populasi penelitian ini meliputi semua individu yang menjadi sasaran yang didiagnosa terhadap pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik yang menderita perawatan di ruang



hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Berdasarkan data bersumber pada periode Januari jumlah hingga Juni 2025, total 65 pasien menjalani prosedur hemodialisa di rumah sakit (Data ruangan hemodialisa RS Santa Elisabeth Medan Januari-Juni 2025).

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sekelompok dimana berasal pada populasi sehingga mampu diakses serta ditetapkan untuk menjadi peserta dalam penelitian melalui penerapan teknik sampling. Adapun teknik sampling merupakan proses penentuan terhadap anggota sebagai komponen dari populasi yang dipandang mampu merepresentasikan karakteristik populasi secara menyeluruh (Nursalam, 2020). Sampel yang diterapkan pada penelitian yang dilakukan ini terdiri dari individu yang mengalami gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Pengambilan data akan menggunakan metode penentuan sampel secara total. Proses pengambilan sampel total, yaitu metode semua individu dalam populasi dijadikan sebagai sampel dalam penelitian ini melalui metode pengambilan sampel menyeluruh. Dengan demikian, jika diterapkan teknik total sampling, peneliti tidak perlu lagi melakukan pemilihan atau penyaringan subjek secara terpisah (Roflin, Liberty and Pariyana, 2021).

4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel penelitian merupakan mampu menyediakan variasi penilaian terhadap objek, baik berupa entitas fisik maupun manusia (Nursalam, 2020).



Variabel yang menjadi focus pada penelitian ini didefinisikan sebagai kualitas hidup.

4.3.2 Definisi operasional

Operasional ialah penjabaran suatu konsep berdasarkan ciri-ciri karakteristik yang dapat diperhatikan dan dinilai secara objektif.

Karakteristik aspek yang dapat diobservasi merupakan pokok dari definisi operasional. Istilah teramat menunjukkan bahwa suatu variabel memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan observasi serta pengukuran secara sistematis dan terukur (Nursalam, 2020). Penelitian dilakukan supaya memperoleh deskripsi tentang kualitas hidup individu dengan gagal ginjal kronik yang melaksanakan hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

Tabel 4. 2 Definisi operasional gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Kualitas hidup	Cara seseorang menilai hidupnya sesuai dengan harapan dan hal-hal penting baginya.	1.Fisik 2.Psikologis 3.Lingkungan 4.Hubungan sosial	Instrumen kualitas hidup: WHOQOL terdapat atas 26 butir pertanyaan yang disertai 5 opsi jawaban	O R D I N A L	Kurang =12,5 - 39 Cukup =40 - 66,5 Baik =67 – 92,5



4.4 Instrumen Penelitian

Peneliti menggunakan alat ukur pada studi ini adalah dokumentasi, yang fungsinya sebagai instrumen pengumpul data dan umumnya digunakan dalam proses wawancara sebagai panduan tertstruktur. Studi ini menggunakan instrument standar, yaitu WHOQOL, mencakup 26 item yang mencakup beberapa domain utama: fisik (pertanyaan pada nomor 3, 4, 10, 15, 16, 16, 17, dan 18), psikologis (pertanyaan pada nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26), lingkungan (pertanyaan pada nomor 8,9,12,13,14,23,24, dan 25), dan terakhir hubungan sosial (pertanyaan pada nomor 20,21,dan 22). Setiap domain memiliki arah penilaian positif, dimana peningkatan skor menunjukkan perbaikan kualitas hidup. Semua domain bersama dengan faktor tunggal diukur pada rentang nilai 0-100 (Purwanza, 2022). Kusioner diberikan kepada individu untuk diisi secara mandiri dan kemudian dikumpulkan kembali oleh peneliti untuk analisis lebih lanjut.

Hasil disajikan dalam bentuk penilaian, kemudian dianalisis dan diinterpretasikan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan:

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$
$$P = \frac{\text{Nilai yang tertinggi} - \text{nilai yang terendah}}{\text{Banyaknya kelas}}$$
$$P = \frac{92,25 - 12,5}{3}$$
$$x = \frac{79,75}{3}$$
$$x = 26,5$$

Dengan ketentuan P merupakan Panjang kelas, diperoleh nilai rentang sebesar 79,75 (batas skor maksimum dan minimum) dan jumlah kelas ditetapkan sejumlah tiga kategori (kurang, cukup, baik). Berdasarkan perhitungan tersebut,



panjang kelas (P) diperoleh mencapai 26,5. Melalui penggunaan nilai $P = 26$, hasil penelitian mengenai kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik selanjutnya diklasifikasikan kedalam kelompok sebagai berikut:

Kurang =12,5 - 39

Cukup =40 - 66,5

Baik =67 – 92,5

Dengan perhitungan secara manual yaitu berikut ini adalah:

Kualitas hidup

$$= \frac{\text{Domain pertama} + \text{Domain kedua} + \text{Domain ketiga} + \text{Domain keempat}}{4}$$
$$= \frac{\text{Jumlah seluruh domain}}{4}$$
$$= \dots\dots$$

Pada skripsi ini, fase pengukuran data menggunakan alat pengukuran yang mencakup lima jenis metode, yaitu: pengukuran biologis, pengamatan, wawancara, kuesioner dan skala evaluasi. Instrument yang diterapkan oleh para peneliti yaitu kuesioner kualitas hidup menurut World Health Health Organization (Nursalam, 2020).

Instrument pengukuran pada skripsi ini meliputi:

1. Bagian ini merupakan dari kuesioner yang dirancang untuk memperoleh data demografi responden, meliputi usia, jenis kelamin, status pekerjaan, serta durasi menjalani hemodialisa.
2. Alat ukur kualitas hidup

Instrument ini mencakup beberapa domain kualitas hidup, meliputi aspek fisik, psikologis, lingkungan dan sosial, yang semuanya terdiri dari 26 pertanyaan tertutup.



4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth di Medan, yang merupakan fasilitas kesehatan tipe B dengan fasilitas unit hemodialisa.

4.5.2 Waktu penelitian

Proses pengambilan data akan direncanakan dilakukan selama bulan Oktober-November 2025.

4.6 Langkah-langkah pengambilan data dan pengumpulan data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data dilakukan melalui strategi dimana diterapkan terhadap subjek penelitian untuk memperoleh karakteristik yang relevan dengan tujuan yang diharapkan pada skripsi tersebut. (Nursalam, 2020). Para peneliti menerapkan metode pembagian dan pengisian kuesioner sebagai teknik pengumpulan data. Proses ini dilakukan dengan melaksanakan interaksi langsung dengan peserta terpilih ,serta meminta kesediaan mereka untuk ikut serta pada penelitian yang dilakukan ini. Data primer dikumpulkan langsung, dimana responden yang berperan sebagai pasien dengan gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025, sementara data sekunder didapatkan dari ruang hemodialisa.



4.6.2 Pengumpulan data

Peneliti memakai instrument daftar pertanyaan penelitian yang akan digunakan didistribusikan pada responden untuk mengumpulkan data. Prosedur pengumpulan data dilaksanakan melalui tahapan seperti berikut:

1. memperoleh surat kaji etik dan surat ijin pelaksanaan penelitian yang dikeluarkan oleh Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. memperoleh persetujuan penelitian dari Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan menyampaikan surat permohonan persetujuan untuk penelitian yang diterbitkan oleh STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. melapor pada penanggung jawab unit haemodialisa.
4. menemui calon responden dan meminta *inform consent*.
5. memberikan kuesioner kepada responden yang bersedia untuk diisi.
6. mengumpulkan kuesioner dari responden jika sudah selesai diisi.
7. Mengolah dan menganalisis data yang diperoleh.

Tahap pengolahan data dalam penelitian ini mencakup beberapa tahap yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Pengeditan, yaitu tahap memeriksa data guna memastikan keakuratan data yang dikumpulkan dapat diproses dengan baik, dengan kelengkapan jawaban responden pada kuesioner.
2. Pengkodean, yaitu proses menandai setiap jawaban dengan kode tertentu responden dengan mengubah data kualitatif menjadi datata kuantitatif dalam bentuk angka, sesuai dengan variabel penelitian.



3. Penilaian, yaitu tahap memberikan skor pada masing-masing responder dikategorikan menurut pola jawaban mereka terhadap pertanyaan dalam kusioner.
4. Tabulasi, yaitu tahap mengorganisir data kedalam tabel untuk menyajikan gambaran statistic yang sistematis dan terstruktur.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Uji validitas didefinisikan menjadi proses menentukan level suatu instrument dapat merepresentasikan konsep-konsep abstrak yang sedang dipelajari. Tingkat validitas dapat bervariasi antara sampel dan kekuatan validitas juga merupakan kriteria utama untuk menilai keandalan cara pengukuran variabel (Polit and Bleck, 2012).

2. Reliabilitas

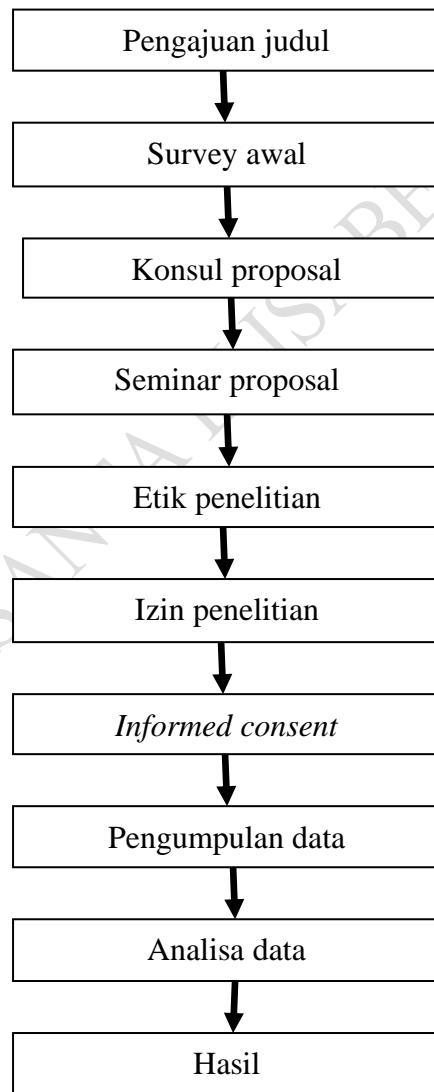
Reliabilitas mencerminkan tingkat keterandalan hasil penelitian yang diperoleh dari pengukuran maupun pengamatan terhadap fakta-fakta yang ada. Alat dan prosedur yang digunakan dalam proses pengukuran atau pengamatan memainkan peran penting secara bersamaan dalam memastikan konsistensi tersebut. Kendala statistik merujuk pada probabilitas bahwa hasil serupa akan diperoleh jika pengukuran dilakukan pada sampel dimana semua subjek adalah baru, sehingga hasilnya dapat dianggap sebagai refleksi yang akurat dari kondisi sebenarnya (Polit and Beck, 2012).



Pada penelitian ini tidak melaksanakan pengujian validitas dikarenakan alat ukur penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrument utama baku yaitu Kuesioner WHO *Quality of Life-BREF* yang diperoleh dari WHO tahun 2004.

4.7 Kerangka Konsep Operasional

Bagan 4. 1 Kerangka konsep operasional gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.





4.8 Analisa Data

Proses analisis data memegang peranan penting untuk mencapai sasaran penelitian, yakni memperoleh jawaban atas pertanyaan penelitian yang bertujuan mengungkapkan menjawab suatu fenomena dengan tes statistik (Nursalam, 2020). Penelitian ini menerapkan pendekatan analisis data melalui penggunaan pendekatan univariat.

Analisis univariat memberikan deskripsi mengenai sifat-sifat setiap variabel yang diteliti dianalisis secara terpisah. Biasanya pendekatan ini ditujukan guna memperoleh distribusi frekuensi serta presentase dari setiap varuabel penelitian yang dikaji. Dalam kajian ini, variabel yang dianalisis mencakup kualitas hidup pasien hemodialiasa, disamping itu variabel lain yang juga akan digambarkan adalah: Jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, serta durasi mengikuti hemodialisa. Variabel-variabel tersebut disajikan dalam format tabel distribusi frekuensi.

4.9 Etika Penelitian.

Etik mengatur standar perilaku dan tanggung jawab peneliti terhadap partisipan penelitian, dan komunitas yang memperoleh pengaruh oleh hasil penelitian. Prinsip etik melibatkan masing-masing perlakuan yang diterapkan pada peneliti dalam berinteraksi dengan responden penelitian (Nursalam, 2020).



Dalam penelitian ini, prinsip-prinsip etika yang diterapkan meliputi:

1. Menghormati (*respect for persons*)

Memperlakukan otonomi dengan menghargai, yang menghendaki individu untuk memahami preferensi individu dalam pengambilan keputusan secara mandiri.

2. Prinsip *beneficience* dan *non-maleficience*

Konsep ini menekankan tanggung jawab untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi orang lain dengan meminimalkan risiko, menjamin bahwa partisipan penelitian tidak dimanfaatkan sebagai acuan, serta melindungi mereka dari penyalahgunaan.

3. Keadilan (*justice*)

Merujuk pada kewajiban prinsip etis untuk memperlakukan semua orang (sebagai individu otonom) sejalan dengan hak-hak dan prinsip moral yang layak, sehingga partisipan dapat menikmati haknya secara adil.

Selain itu, penelitian ini dapat dimulai setelah adanya surat persetujuan lolos pemeriksaan etik dari Komite Etik STIKes Santa Elisabeth Medan. No. 157/KEPK-SE/PE-DT/X/2025.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran lokasi penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth medan adalah Rumah Sakit swasta yang beralamat di Jl. Haji Misbah No.7. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dibangun 11 Februari 1929 dan diresmikan 17 November 1930. Rumah Sakit ini memiliki motto “ Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:36) “. Visi yang dimiliki Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ini adalah menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdiri dari 3, yaitu:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih,
2. Meningkatkan sumber daya manusia secara professional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas,
3. Meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat yang lemah.

Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu mewujudkan secara hyata charisma kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum tanpa membedakan suku, bangsa, agama, ras dan golongan serta memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (holistik).



Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ini juga dilengkapi berbagai prasarana yang terdiri dari: kamar bersalin, kamar operasi, *Intensive Care Unit ICU*, IGD, klinik umum, klinik spesialis, klinik gigi, fisioterapi, hemodialisa, radiologi, endoscopy, ERCP dan klinik *thrombosisapheresis*. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Juga memiliki pelayanan penunjang medis seperti: laboratorium, *rontgen*, farmasi, ruang diagnostik dan hemodialisa.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi responden yang menjalani hemodialisa berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 (n= 65).

Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1. Jenis Kelamin		
Laki-laki	36	55.4
Perempuan	29	44.6
Total	65	100.0
2. Pendidikan		
SD	2	3.1
SMP	9	13.8
SMA/SMK	32	49.2
Sarjana	22	33.8
Total	65	100.0

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 65 responden, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 36 orang (55.4%), dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 orang (44.6%). Pada variabel pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 32 orang (49.3%), dan minoritas SD sebanyak 2 orang (3.1%).



5.2.2 Karakteristik berdasarkan usia responden

Tabel 5. 3 Distribusi responden yang menjalani hemodialisa berdasarkan usia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 (n=65).

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
Usia Responden	65	54,48	57,00	13,974	22-77	51,01-57,94

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 65 responden yang menjalani haemodialisa di rumah sakit Santa Elisabeth Medan, rerata responden berusia 54,48 tahun, dimana usia termuda 22 tahun dan usia tertua 77 tahun, dengan SD 13,974. Hasil estimasi *confident interval* 95% diyakini bahwa rerata rentang usia pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah 51,01-57,94 tahun.

5.2.3 Lama menjalani hemodialisa

Tabel 5. 4 Distribusi responden berdsarkan lama waktu menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medam tahun 2025 (n=65).

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
Lama Menjalani HD	65	2,91	2,00	2,454	0-12	2,30-3,52

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 65 responden yang menjalani haemodialisa di rumah sakit Santa Elisabeth Medan, rerata lamanya menjalani hemodialisa 2,91 tahun, dimana menjalani 0 tahun dan terlama 12 tahun, dengan SD 2,454. Hasil estimasi *confident interval* 95% diyakini bahwa rerata rentang lamanya menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah 2,30-3,52 tahun.



5.3 Kualitas hidup pasien gagal ginjal

5.3.1 Domain fisik

Tabel 5. 5 Distribusi kualitas hidup responden berdasarkan domain fisik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 (n= 65).

Domain Fisik	Frekuensi (F)	Percentase (%)
Cukup	23	35.4
Kurang	42	64.6
Total	65	100.0

Tabel 5.5 menyajikan sebagian besar responden berada pada kategori domain fisik kurang, yaitu sebanyak 42 orang (64,6%). Sementara itu, 23 responden (35,4%) berada pada kategori domain fisik cukup.

5.3.2 Domain psikologis

Tabel 5. 6 Distribusi kualitas hidup responden berdasarkan domain psikologis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 (n= 65).

Domain Psikologis	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Baik	2	3.1
Cukup	13	20.0
Kurang	50	76.9
Total	65	100.0

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 65 responden yang menjalani haemodialisa di rumah sakit Santa Elisabeth Medan, mayoritas responden berada pada kategori domain psikologis kurang, yaitu sebanyak 50 orang (76,9%). Sebanyak 13 responden (20,0%) berada pada kategori cukup, sedangkan 2 responden (3,1%) termasuk dalam kategori domain psikologis baik.



5.3.3 Domain sosial

Tabel 5. 7 Distribusi kualitas hidup responden berdasarkan domain sosial di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 (n= 65).

Domain Sosial	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Baik	35	53.8
Cukup	26	40.0
Kurang	4	6.2
Total	65	100.0

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 65 responden yang menjalani haemodialisa di rumah sakit Santa Elisabeth Medan, mayoritas responden berada pada kategori domain sosial baik, yaitu sebanyak 35 orang (53,8%). Sebanyak 26 responden (40,0%) berada pada kategori cukup, sedangkan 4 responden (6,2%) termasuk dalam kategori domain sosial kurang.

5.3.4 Domain lingkungan

Tabel 5. 8 Distribusi kualitas hidup responden berdasarkan domain lingkungan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 (n= 65).

Domain Lingkungan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	33	50.8
Cukup	31	47.7
Kurang	1	1.5
Total	65	100.0

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 65 responden yang menjalani haemodialisa di rumah sakit Santa Elisabeth Medan, mayoritas responden berada pada kategori domain lingkungan baik, yaitu sebanyak 33 orang (50,8%). Sebanyak 31 responden (47,7%) berada pada kategori cukup, sedangkan 1 responden (1,5%) termasuk dalam kategori domain lingkungan kurang.



5.3.5 Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik

Tabel 5. 9 Distribusi responden yang menjalani hemodialisa berdasarkan kualitas hidup di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 (n=65).

Kualitas Hidup	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Baik	2	3.1
Cukup	54	83.1
Kurang	9	13.8
Total	65	100.0

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup pada kategori cukup, yaitu sebanyak 54 orang (83,1%). Sementara itu, 9 responden (13,8%) berada pada kategori kurang, dan hanya 2 responden (3,1%) yang termasuk dalam kategori kualitas hidup baik.

5.4 Pembahasan

1. Karakteristik pasien yang menjalani hemodialisa berdasarkan usia

Pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan rerata berusia 54,48 tahun, dimana usia termuda 22 tahun dan usia tertua 77 tahun, dengan SD 13,974. Hasil estimasi *confident interval* 95% diyakini bahwa rerata rentang usia pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah 51,01-57,94 tahun.

Peneliti berasumsi bahwa pasien gagal ginjal kronik yang lebih dominan terkena pada usia usia 54 tahun dikarenakan pada usia ini terjadi penurunan fungsi ginjal, diantaranya nefron yang memiliki peranan utama pada ekresi untuk mengambil darah, metabolisme nutrisi, dan membantu mengeluarkan zat sisa melalui penyaringan darah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ramadani and Suminar, 2024) yang menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia maka



akan mengalami penurunan progresif *Glomerular Filtration Rate* (GFR) dan *Renal Blood Flow* (RBF). Seseorang yang berusia 40 tahun keatas akan mengalami penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga usia 70 tahun, kurang lebih 50% dari normalnya. Ginjal mulai kehilangan beberapa nefron, yaitu penyaring penting dalam ginjal, sehingga fungsi ginjal mulai mengalami penurunan dan dapat menyebabkan terjadinya penyakit gagal ginjal.

2. Karakteristik pasien yang menjalani hemodialisa berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mayoritas adalah laki-laki yaitu 36 orang (55.4%), dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 orang (44.6%).

Menurut asumsi peneliti faktor yang menjadi penyebab lebih banyak laki-laki yang mengalami gagal ginjal kronik dibandingkan perempuan dikarenakan kebiasaan laki-laki yang suka merokok yang merupakan salah satu faktor yang dapat mengganggu fungsi ginjal, kemudian laki-laki lebih sering mengkonsumsi alkohol sehingga jarang mengkonsumsi air putih sehingga kebutuhan air putih kurang dari 1600ml-2000ml. kemudian dikarenakan adanya perbedaan hormon pada laki-laki dan perempuan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sembiring *et al.*, 2024) yang menyatakan bahwa laki-laki beresiko mengalami penyakit kronis. Pasien yang berjenis kelamin laki-laki cenderung tidak memperhatikan asupan makanan dan minuman yang dikonsumsi, tidak bisa mengontrol makanan saat mengikuti acara sosial, dan jika melakukan pekerjaan berat laki-laki jarang



mengkonsumsi air putih yang menyebabkan meningkatnya konsentrasi plasma dan menurunnya volume darah dalam tubuh. Sedangkan perempuan lebih cenderung memperhatikan kondisi kesehatannya, dengan memperhatikan jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hasanah *et al.*, 2023) yang menyatakan bahwa jumlah laki-laki lebih banyak yang melakukan hemodialisa dibandingkan perempuan yang disebabkan oleh kebiasaan merokok pada laki-laki dan faktor penurunan laju filtrasi glomelurus lebih lambat pada wanita dibandingkan pada laki-laki dikarenakan adanya perbedaan hormonal.

3. Karakteristik pasien yang menjalani hemodialisa berdasarkan pendidikan

Pendidikan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, didapatkan mayoritas responden berpendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 32 orang (49.3%), dan minoritas SD sebanyak 2 orang (3.1%).

Menurut asumsi peneliti bahwa pasien yang menjalani HD selama analisis peneliti dalam hal ini bahwa sekarang ini tingkat pendidikan paling rendah mayoritas SMA/SMK, sehingga peluang pasien berpendidikan terakhir yang dimiliki oleh pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan terapi hemodialisa yaitu berpendidikan SMA/SMK lebih besar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nur Komariyah, 2024) dimana hasil penelitiannya mengatakan seseorang yang berpendidikan dasar kurang dalam memahami informasi mengenai kesehatan dan



kurang memperhatikan masalah kesehatan sehingga muncul penyakit kronis seperti gagal ginjal kronik. Responden dengan tingkat pendidikan rendah dalam mengelola penyakit kronis juga mempunyai keterbatasan untuk memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa pasien yang miliki tingkat pendidikan tinggi akan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih luas, dan terbiasa dengan pengetahuan yang rumit, seperti dalam membatasi cairan pada pasien gagal ginjal kronis, sehingga akan berpengaruh dalam berperilaku salah satunya membatasi cairan pada kondisi gagal ginjal kronis.

4. Karakteristik pasien yang menjalani hemodialisa berdasarkan lama menjalani hemodialisa

Pasien yang lama menjalani hemodialisa di rumah sakit Santa Elisabeth Medan, rerata lamanya menjalani hemodialisa 2,91 tahun, dimana lamanya 0 tahun dan terlama 12 tahun, dengan SD 2,454. Hasil estimasi *confident interval* 95% diyakini bahwa rentang lamanya menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah 2,30-3,52 tahun.

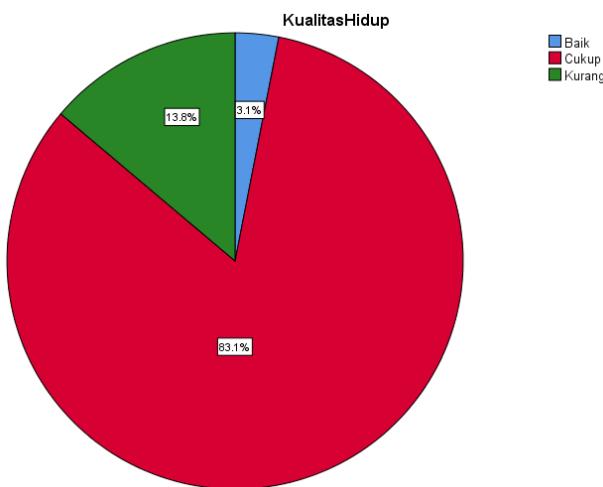
Menurut asumsi peneliti dalam hal ini bahwa pasien dengan lama menjalani HD di atas 2 tahun sudah pada tahap menerima keadaan. Selain itu pasien juga sudah mendapatkan edukasi dari perawat dan dokter, sehingga pasien akan lebih rutin untuk melaksanakan HD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Firmansyah, 2022) yang menyatakan bahwa sejak pasien menjalani hemodialisa akan terdapat banyak faktor yang membuat pasien merasa tidak menerima keadaanya namun



demi menjaga kualitas hidup dan seiring dengan berjalananya waktu serta adanya edukasi dari perawat maka pasien mulai beradaptasi dalam menjalani dialisis sehingga lama-kelamaan akan muncul menerima keadaan atau diri.

5. Distribusi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025



Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada 65 responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 mengenai kualitas hidup kategori cukup sebanyak 54 orang (83,1%), kategori kurang sebanyak 9 orang (13,8%), dan kategori baik sebanyak 2 orang (3,1%). Hasil penelitian yang didapatkan peneliti berdasarkan kuesioner kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik berada pada mayoritas dalam kategori cukup. Hal ini dikarenakan pasien yang menjalani hemodialisa sering membutuhkan terapi medis atau pengobatan untuk rasa sakit yang dirasakan sehingga pasien terbatas saat melakukan aktivitas fisik maka pasien akan mengalami perubahan negative terhadap kehidupannya.



Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyudi and Rantung, 2024) yang menyatakan bahwa mayoritas kualitas hidup cukup sebanyak 19 orang (47,5%). Dimana keadaan pasien yang memerlukan hemodialisa dapat menyebabkan perubahan signifikan, termasuk perubahan fisik, mental, cara hidup dan perubahan sosial yang memengaruhi kualitas hidup.

1. Domain fisik

Domain fisik pasien gagal ginjal kronik dengan kategori kurang sebanyak 42 orang (64,6%), dan kategori cukup sebanyak 23 responden (35,4%). Hal ini menunjukkan bahwa domain fisik pasien gagal ginjal kronik tersebut kurang baik.

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan fisik dikarenakan pasien yang menjalani hemodialisa mengalami gejala klinis seperti edema, asites, anemia dan pruritus. Akibat dari gejala tersebut pasien yang menjalani hemodialisa lebih sering mengalami kelelahan, gangguan sistem imun, serta penurunan kognitif. Selain itu, pasien hemodialisa juga mengalami keterbatasan fisik, sehingga pasien kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Maka dari itu, gejala tersebut diasumsikan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik secara keseluruhan. Peneliti juga berasumsi bahwa berkurangnya jumlah nefron pada pasien gagal ginjal kronik membuat fungsi ginjal menurun, sehingga racun menumpuk, cairan dan elektrolit tidak seimbang, serta hormon tidak diproduksi dengan baik. Kondisi tersebut menyebabkan keluhan fisik yang akhirnya menurunkan kualitas hidup pasien.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Diah, 2024), (Aurora and Reagen, 2025) dimana domain fisik berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 77



responden atau sebesar 97%. Pada domain fisik terkait dengan rasa sakit, ketidaknyamanan, energi, kelelahan, pola tidur dan istirahat. Aktivitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik dan mental, serta mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Ginjal mulai kehilangan beberapa nefron, yaitu penyaring penting dalam ginjal. Sehingga fungsi penyerapan makanan telah jauh berkurang dan ditambah fungsi ginjal mulai mengalami penurunan sehingga dapat menyebabkan terjadinya penyakit gagal ginjal

2. Domain psikologi

Domain psikologis pasien gagal ginjal kronik dengan kategori kurang sebanyak 50 orang (76,9%), dan kategori cukup sebanyak 13 responden (20,0%, dan kategori baik sebanyak 2 responden (3,1%). Hal ini menunjukkan bahwa domain psikologis pasien gagal ginjal kronik tersebut kurang baik.

Menurut asumsi peneliti pasien gagal ginjal kronik sebagian besar mereka merasa hidupnya kurang berarti dan kurang dalam menerima penampilan kondisinya serta kurang menikmati hidupnya. Namun ada juga mereka merasa sedih karena sudah ditinggal oleh pasangan hidupnya atau meninggal.

Sejalan dengan penelitian (Diah, Astuti and Soleman, 2024) yang menyatakan mayoritas responden memiliki doamian kategori kurang sebanyak 64 orang atau sebesar 81%. Keadaan ini menunjukkan bahwa rata-rata responden merasa belum bahagia dan puas terhadap kondisi psikologis yang dialaminya. Domain psikologis dalam kualitas hidup ini terkait dengan perasaan positif,



berpikir, belajar, ingatan dan konsentrasi, harga diri, citra dan penampilan tubuh serta perasaan negatif.

3. Domain sosial

Domain sosial pada pasien gagal ginjal kronik dengan kategori baik, yaitu sebanyak 35 orang (53,8%). Sebanyak 26 responden (40,0%) berada pada kategori cukup, sedangkan 4 responden (6,2%) termasuk dalam kategori domain sosial kurang.

Menurut asumsi peneliti bahwa pasien gagal ginjal kronik merasa dihargai dan didukung karena adanya motivasi serta dukungan emosional yang diberikan teman sesama pasien hemodialisa. Dukungan tersebut berperan penting dalam meningkatkan semangat pasien untuk menjalani terapi secara teratur. Beberapa responden juga menyatakan bahwa dukungan dari teman sesama pasien memberikan dorongan psikologis yang signifikan, sehingga mereka lebih termotivasi untuk menjalani terapi dan optimis terhadap penyembuhan. Namun ada juga pasien yang merasa kurang memperoleh dukungan dari teman sebaya karena mudah merasa tersinggung atau menjadi lebih sensitif, sehingga berdampak pada kualitas interaksi sosialnya.

Penelitian ini sejalan dengan (Tanos, 2023), (Ramadani and Suminar, 2024) yang menyatakan berhubungan sosial antara 1 kelompok dengan kelompok lain sangatlah penting, dan didukung oleh anggota keluarga baik secara perorangan atau kelompok sehingga meningkatkan hubungan sosial dalam penelitian tersebut dikatakan baik.



4. Domain lingkungan

Pasien gagal ginjal kronik dengan domain lingkungan pada kategori baik sebanyak 33 orang (50,8%), kategori cukup sebanyak 31 responden (47,7%), dan kategori kurang sebanyak 1 responden (1,5%). Hal ini menunjukkan bahwa domain fisik pasien gagal ginjal kronik tersebut baik. Domain Lingkungan dikaitkan dengan rasa nyaman dan aman yang dirasakan pasien terhadap lingkungan tempat mereka tinggal maupun menjalani perawatan.

Menurut asumsi peneliti, pasien juga merasakan kenyamanan terhadap pelayanan rumah sakit, yang didukung oleh kondisi fasilitas yang bersih, tertata dengan baik, serta sikap tenaga kesehatan yang ramah dan responsive. Kondisi tersebut meningkatkan hubungan sosial rasa aman dan nyaman pada pasien gagal ginjal kronik selama menjalani terapi hemodialisa. Namun ada sebagian pasien merasa rendahnya rasa aman dan nyaman dalam menjalani aktivitas sehari-hari akibat kondisi kesehatannya saat ini. Akan tetapi banyak juga pasien mengatakan bahwa mereka sering kekurangan uang, sehingga hal itu menjadi salah satu masalah dalam kehidupan sehari-hari, dan banyak juga pasien yang merasa cukup puas dengan kondisi tempat tinggal mereka, sehingga mereka tetap merasa nyaman dan aman, meskipun sedang menghadapi penyakit yang mereka alami sekarang.

Penelitian ini di dukung (Wulandari, 2024), (Hillary, Kansil and Yemina, 2025) yang menyatakan pasien yang menjalani hemodialisa merasa lingkungan yang sehat dan aman sehingga meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan pasien. Selain itu, saat waktu berlibur dengan berkumpul dan menghabiskan



waktu bersama keluarga dapat mengalihkan fokus dan menjadi distraksi yang baik bagi pasien dari kondisi sakit yang dialami.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025, dapat disimpulkan:

1. Berdasarkan rerata responden berusia 54 tahun, dan sudah menjalani hemodialisa selama 2 tahun. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (55,4%), dan berpendidikan SMA (49,2%).
2. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mayoritas memiliki kualitas hidup cukup baik sebanyak (83,1%), disusul kualitas hidup kurang sebanyak (13,8%), dan hanya (3,1%) dengan kualitas hidup baik.

6.2 Saran

1. Bagi mahasiswa

Penelitian yang dilaksanakan ini bermanfaat untuk memperkaya wawasan mahasiswa dalam mengidentifikasi data demografi pasien pada penyakit gagal ginjal kronik yang mencakup: Jenis kelamin, usia, pendidikan, serta durasi menjalani hemodialisa.

2. Bagi institusi pendidikan

Penelitian yang dilaksanakan ini diharapkan juga dapat memberikan kontribusi terhadap institusi pendidikan dalam mengidentifikasi karakteristik demografi individu gagal ginjal kronik yang



mencakup: Jenis kelamin, usia, pendidikan, serta durasi menjalani hemodialisa.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meningkatkan jumlah responden serta menggali lebih dalam faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien, sehingga hasil penelitian yang diperoleh dapat memberikan manfaat yang lebih luas dalam upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan, khususnya bagi pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

4. Bagi pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan asuhan keperawatan secara menyeluruh dengan memperhatikan kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien hemodialisa. Tenaga kesehatan perlu membantu mengatasi keluhan fisik, memberikan dukungan psikologis, serta mendorong interaksi sosial antar pasien. Selain itu, rumah sakit diharapkan terus menjaga kenyamanan, keamanan, dan sikap pelayanan yang ramah agar pasien merasa aman dan nyaman selama menjalani hemodialisa.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, D. (2023) ‘Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis’, *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), pp. 109–120.
- Aurora, M. and Reagen, D. (2025) ‘Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup’, *Nursing Insights: Bridging Science and Care*, Vol. 7 No., pp. 291–298.
- Aziz, A. (2025) ‘Jurnal Health Society Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Pendahuluan Karena Telah Menjadi Satu Dari Masalah Universal Tidak Menular Yaitu Penyakit Ginjal Kronik Dengan Prevelansi ’, 14(1), pp. 1–10.
- Diah, S., Astuti, P. and Soleman, S.R. (2024) ‘Gambaran Kualitas Hidup pada Lansia di Posyandu Sasono Mulyo IV Masaran Sragen’, (3).
- Dwi, D. (2024) ‘Karakteristik Dan Komorbiditas Pasien Gagal Ginjal Kronis’, 07, pp. 3–8.
- Firmansyah, J. (2022) ‘Faktor Resiko Perilaku Kebiasaan Hidup Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik’, 03(02), pp. 1997–2003.
- Fitri (2022) ‘Edukasi Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik (Pgk) Pada Lansia’.
- Hasanah, U. *et al.* (2023) ‘Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis’, 8(2), pp. 96–103. Available at: <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i2.531>.
- Hillary, W., Kansil, A. and Yemina, L. (2025) ‘Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Klinik NU Cipta Husada’, *Jurnal Keperawatan Cikini*, 6(1), pp. 86–97.
- Kalonio, D.E. *et al.* (2024) *Bunga Rampai Farmakoterapi Sistem Perkemihan*.
- Laily Isroin, S.K.N.M.K. (2016) ‘Manajemen cairan pada pasien hemodialisis untuk meningkatkan kualitas hidup’, *Journal Umy*, pp. 1–138.
- Lewis, S.M. (2014) ‘Lewis ’ s Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems’.
- Limono, A.B. *et al.* (2024) ‘Characteristics and Quality of Life of Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis in Surabaya’, *Jurnal Penyakit Dalam Udayana Udayana Journal of Internal Medicine*, 8(2), pp. 46–50.



- Melania Dkk (2024) ‘Hubungan Health Locus Of Control Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Raja Ahmad Thabib’, *Journal Clinical Pharmacy and Pharmaceutical Science*, 1.
- Musniati (2024) ‘Fatigue Pada Penderita Ckd Yang Menjalani Hemodialisa (HD)’.
- Nur Komariyah, Dwi Nur Aini, H.P. (2024) ‘hubungan usia, jenis kelamin dan tingkatpendidikan dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.’, 14, pp. 1107–1116.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edited by Peni Puji Lestari. jakarta:Salemba Medika.
- polit and beck (2018) ‘Nursing Research Principles and Methods’, *Sustainability* (Switzerland, 11(1), pp. 1–14.
- Purwanza, S.W. (2022) *Metodologi Penelitian Kuntitatif, Kualitatif, dan Kombinasi*. Edited by M.K. Ns. Arif Munandar, S.Kep.
- Ramadani, P. and Suminar, M. (2024) ‘Gambaran Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs Grha Kedoya Jakarta Barat Tahun 2024 Pendahuluan Ginjal Merupakan Organ Tubuh Yang Berperan Penting Dalam Mempertahankan Kestabilan Lingkungan Dalam Tubuh Dan K’, 78(41).
- Roflin, E., Liberty, I. and Pariyana (2021) ‘Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran’, *Hukum Perumahan*, p. 2.
- Sembiring, F.B. et al. (2024) ‘Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUP H. Adam Malik Medan’, *Indonesian Trust Health Journal*, 7(1), pp. 1–11.
- Shoufiah (2022) ‘Faktor-Faktor Penentu Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner’.
- Silaen, H., Purba, J.R. and Hasibuan, M.T.D. (2023) ‘Pengembangan Rehabilitasi Non Medik untuk Mengatasi Kelemahan Pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit’, p. 76.
- Simatupang, L. (2024) ‘Pengalaman Pasien Suku Batak Toba yang Menjalani Hemodialisa (Evidence Based Practice)’.
- Sugiarto, H. et al. (2024) ‘Tingkat Kepatuhan dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa’, *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(2), pp. 52–56.



- Suriani, E. (2023) ‘Perawatan Holistik Dan Efektif Pada Anak Dengan Penyakit Krnonis (GAGAL GINJAL KRNONIK)’, p. 118.
- Syatriani (2023) ‘Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus’.
- Tanos, M. & F. (2023) ‘Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa dan CAPD di RSUP Prof. Dr. R. D Kandou’, *Mapalus Nursing Science Journal*, 1.
- Wahyudi, F.F.N. and Rantung, J. (2024) ‘Hubungan Fatigue Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Swasta Bandar Lampung’, *Klabat Journal of Nursing*, 6(1), p. 50.
- WHO (2004) ‘The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF’, *World Health Organization*, pp. 1–6.
- Wulandari, D. (2024) ‘Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RS Soeradji Tirtonegord Klaten’, *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), pp. 1–8.
- Yuni Asih, D. (2022) ‘Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSAU dr. Esnawan Antariksa’, *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(2), pp. 29–36.



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL

: Gambaran kualitas Hidup Pasien Frigat Gingjal Kronik Di ruang Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Nama mahasiswa

: Friska Matdiana Habebahan

N.I.M

: 032022-014

Program Studi

: Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

19/05/2025
Medan,

Ketua Program Studi Ners

Mahasiswa,

Lindawati Tampubolon. S.Kep, Ns., M.KepFRISKA MATDIANA H



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Friska Mardiana Habechan
2. NIM : 082022014
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Lindawati Tampubolon S.Kep.,N.S.,M.Kep.	
Pembimbing II	Mardiani Barus S.Kep.,N.S.,M.Kep.	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Gambaran kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 19 Mei 2025

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon, S.Kep., N.S., M.Kep.



Medan, 26 Juni 2025

Nomor: 838/STIKes/RSE-Penelitian/VI/2025

Lamp. :-

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.;
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak Direktur untuk memberikan izin pengambilan data awal penelitian bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul Proposal
1	Friska Mardiana Habeahan	032022014	Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PAPURNA

Medan, 04 Juli 2025

Nomor : 954/Dir-RSE/K/VII/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 838/STIKes/RSE-Penelitian/VI/2025 perihal : *Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Friska Mardiana Habeahan	032022014	Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.OT (K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No. 157/KEPK-SE/PE-DT/X/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Friska Mardiana Habeahan
Principal Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkanolehterpenuhinyaaindicatorsetiapstandar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2)Scientific Values,Equitable Assessment and Benefits, 4)Risks, 5)Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Oktober 2025 sampai dengan tanggal 23 Oktober 2026.
This declaration of ethics applies during the period October 23, 2025 until October 23, 2026.

October 23, 2025
Chairperson,

Mestiana Br. Faro, M.Kep. DNSc.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdu@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PURNAMA

Medan, 29 Oktober 2025

Nomor : 1852/Dir-RSE/K/X/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

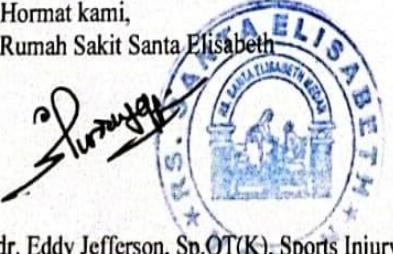
Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1536/STIKes/RSE-Penelitian/X/2025 perihal : ***Permohonan Ijin Penelitian***, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Friska Mardiana Habeahan	032022014	Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**
JL. Hajji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdu@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemdu.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PAPURNA

Medan, 15 November 2025

Nomor : 1935/Dir-RSE/K/XI/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
diF
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1536/STIKes/RSE-Penelitian/X/2025 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Friska Mardiana Habeahan	032022014	Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	11 Nov – 13 Nov 2025

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
Di-tempat
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Friska Mardiana Habeahan
NIM : 032022014
Alamat : Jln. Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Kec. Medan Selayang

Mahasiswa Program Studi Ners yang sedang melakukan penelitian dengan judul "**Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025**". Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna untuk pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,
Peneliti

(Friska M. Habeahan)



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : _____

Umur : _____

Jenis Kelamin : _____

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yang bernama Friska M. Habeahan dengan judul "**Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025**". Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat fatal dan merugikan, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Medan, 2025



**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
DI RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN 2025**

Petunjuk pengisian:

1. Diharapkan saudara/i bersedia mengisi pernyataan yang tersedia dilembarkan dan pilihlah sesuai pilihan anda dengan memberikan tanda centang (✓) tanpa dipengaruhi oleh orang lain.
2. Bacalah pernyataan dengan baik. Jawablah dengan jujur dan tidak ragu-ragu, karena jawaban anda sangat mempengaruhi hasil penelitian ini.

Data Demografi

1. No. Responden :
2. Usia :
3. Jenis kelamin Laki-laki Perempuan
4. Agama :
5. Status :
6. Pendidikan terakhir :
7. Lama menjalani hemodialisa :



WHOQOL-BREF

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Silahkan anda baca setiap pertanyaan bersamaan dengan pilihan jawaban yang terkait, atau jika dibutuhkan saya akan membacakannya kepada 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.

Camkanla dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **dalam dua minggu terakhir**.

No	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5



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

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik yang anda alami mencegah anda dalam beraktivitas sesuai yang kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?	1	2	3	4	5
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	1	2	3	4	5



Pertanyaan berikut ini adalah tentang **seberapa penuh** anda alami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya dialami
10.	Apakah anda memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12.	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5



17.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25.	Seberapa puaskah anda dengan alat transportasi yang anda naiki atau kendarai?	1	2	3	4	5



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

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ‘feeling blue’(kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	1	2	3	4	5

Komentar anda tentang penilaian ini?

(World Health Organization, 2004).

KOTAK UNTUK PENGHITUNGAN SKOR INDIVIDUAL SECARA MANUAL

	Perhitungan skor untuk setiap domain	Raw score	Transformed scores
Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$		
Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + Q19 + (6-Q26)$		
Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$		
Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$		



Lampiran 12 Tabel Raw Score to Transformed Scores

DOMAIN 1		DOMAIN 2		DOMAIN 3		DOMAIN 4	
Raw Score	Trasnformed scores	Raw score	Trasnformed scores	Raw score	Transformed scores	Raw score	Transformed scores
	4-20 0-100		4-20 0-100		4-20 0-100		4-20 0-100
7	4 0	6	4 0	3	4 0	8	4 0
8	5 6	7	5 6	4	5 6	9	5 6
9	5 6	8	5 6	5	7 19	10	5 6
10	6 13	9	6 13	6	8 25	11	6 13
11	6 13	10	7 19	7	9 31	12	6 13
12	7 19	11	7 19	8	11 44	13	7 19
13	7 19	12	8 25	9	12 50	14	7 19
14	8 25	13	9 31	10	13 56	15	8 25
15	9 31	14	9 31	11	15 69	16	8 25
16	9 31	15	10 38	12	16 75	17	9 31
17	10 38	16	11 44	13	17 81	18	9 31
18	10 38	17	11 44	14	19 94	19	10 38
19	11 44	18	12 50	15	20 100	20	10 38
20	11 44	19	13 56			21	11 44
21	12 50	20	13 56			22	11 44
22	13 56	21	14 63			23	12 50
23	13 56	22	15 69			24	12 50
24	14 63	23	15 69			25	13 56
25	14 63	24	16 75			26	13 56
26	15 69	25	17 81			27	14 63
27	15 69	26	17 81			28	14 63
28	16 75	27	18 88			29	15 69
29	17 81	28	19 94			30	15 69
30	17 81	29	19 94			31	16 75
31	18 88	30	20 100			32	16 75
32	18 88					33	17 81
33	19 94					34	17 81
34	19 94					35	18 88
35	20 100					36	18 88



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Friska Mardiana Habeahan
NIM : 032022014
Judul : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2025.

Nama Pembimbing I : Lindawati F Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pembimbing II : Mardiati Barus S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB2
1.	17/05/25, Sabtu	Lindawati F Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep Mardiati Barus S.Kep., Ns., M.Kep	Pengajuan Judul & Acc Judul	JF	JF



2.	03/06/25, Senin	Lindawati F Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul Bab I - Perbaikan penulisan dan Content	Af
3.	11/06/25, Rabu	Lindawati F Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep	Bab I - II <ul style="list-style-type: none">- Paragraf tdk bubar pada kalimat dan merupakan 1 tema, jangan ada paragraf yang hanya ada tdk 1 kalimat- Teori yang pertama GGK → kualitas hidup	Af
4.	14/06/25, Sabtu	Mardiyati Barus S.Kep., Ns., M.Kep	Bab I - II <ul style="list-style-type: none">- Bab I diterbah kembali- Penerjemah yang relevan- Tambahkan fisisi<ul style="list-style-type: none">- hasil penentuan- lanjut sampai bab IV	af



5.	28/06/25, Sabtu	Lindwati F Tampubolon Skep., Nc., M.Kep	Bab I-IV - Tujuan umum dan tujuan khusus dibuat pd tujuan Penelitian - Tambahkan buni Penelitian - Kerangka konsep Gak → kualitas hidup - Populasi diambil dari data ruangan - Definisi Operasional → Definisi kerja	8f
6.	08/07/25, Selasa	Lindwati F Tampubolon Skep., Nc., M.Kep	Bab I-IV - Definisi tidak perlu dikaitkan - Kerangka konsep (hanya yang diterli saja) Refinsi bukan di letar bawah	8f
7.	16/07/25, Rabu	Mardiahi Barus Skep., Nc., M.Kip	Bab I - fungsi simbol aplik apa? - Data statistik terbaik - Hasil Penelitian? - Apa ini Gak? - Yang terpilih?	3f



8.	19/07/25, Sabtu	Mardiahi Bans S.kep.,Kls.M.kep	- Data Wito terbaru - Data trkesdas 2023 -	✓
9.	21/07/25, Senin	Lindawati f Tampubolon S.kep.,Kls.,M.kep	Bab I - Seluruh urutan MSKS - lebih di tapikan <i>(atau berubah tidak sistematis)</i>	✓
10.	24/07/25, Kamis	Mardiahi Bans S.kep.,Kls.,M.kep	Bab I-II - Hasil Penelitian dengan persenjangan - Data Wito terbaru - gagal Ongjal. & Maraklin → angka kejadian - Ubah penempatan/ tapikan /semakulikasi bab I - ketaruhka konsep kulturalis hidup bersama	✓



11.	28/07/25, Senin	Mardiyati Banur S.Kep., M.Kes., M.Kep	Bab I - IV <ul style="list-style-type: none">- Deskripsikan Pasien yang diruangan Sewa Variabel yang ditemui- kuantitas hidup<ul style="list-style-type: none">-> Domain -> Kriteria- Populasi Sesuai data Survei gawai perhitungan- Perjalanan kuesioner Sesuai WHO	zf
12.	29/07/25, Selasa	Lindawati F Tampubolon S.Kep., M.Kes., M.Kep	BAB I → hasil Latar belakang. BAB III → Risiko keraguan konsep.	zf
13.	30/07/25, Rabu	Mardiyati Banur S.Kep., M.Kes., M.Kep	Bab I - IV <ul style="list-style-type: none">- Tanda seperti apa Survei kebutuhan kesehatan menurut- Missioner WHO- Perjalanan perkembangan kesehatan	zf



14.	02/08/25. Sabtu	Undawati F Tampubolon S.Kep.,X.R.,M.Kep	Towony tipis error jaya ada lagi BARS I-II Ace Batas III pusing bagus .	JF	
15.	9/8/2025.	Undawati f Tampubolon S.Kep.,X.R.,M.Kep	BARS IV Uji validitas & reliabilitas → buat definisi yg benar Lengkapilah daftar pertanya & lampiran, termasuk keacuhutan .	JF	
16.	10/8/25	Undawati F Tampubolon S.Kep.,X.R.,M.Kep	Ace Sidang	JF	
17.	11/8/25	Mardiyati Bans S.Kep.,X.R.,M.Kep	Ace Sidang	JF	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan

BIMBINGAN REVISI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Friska Mardiana Habeahan

Nim : 032022014

Judul : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025

Nama Penguji 1: Lindawati F. Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nama penguji 2: Mardiati Barus S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nama Penguji 3 :Sri Martini S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBAHASAN	PARAF		
			PENG 1	PENG 2	PENG 3
1.	Selasa, 02/09/2025	1. Skor akhir 2. Definisi Operasional 3. kusioner	A		
2.	Rabu, 03/09/2025	1. Skor akhir 2. Definisi Operasional 3. Perhitungan kusioner 4. Lanjut Uji Turnitin	X		



3.	Rabu 03/09/2025	Lanjut uji Terimaince	A		
4.	Jumat 05/09/2025	- konsul kusioner - Definsi operasional - tuor akhir		Muly	
5	Jumat 19/09/2025	- konsul Perhitungan kusioner - Acc		Muly	
6		turnitin 19/10/2025 Muly			



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Friska Mardiana Habeahan

NIM : 032022014

Judul : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2025.

Nama Pembimbing I : Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pembimbing II : Mardiati Barus S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB2
1.	21/11/25	Lindawati Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep	Konsultasi Mengenai jumlah responden, kemudian bekerja mengolah data.	<i>Lindawati</i> <i>Tampubolon</i> <i>S.Kep., Ns., M.Kep</i>	



2.	24/11/25	Undawati Tampubolon S.Kep.,N.S.,M.Kep	Tatulasi data, Mengolah data	Juf
3.	28/11/25	Urbawati Tampubolon S.Kep.,N.S.,M.Kep	konsul BAP V - Mengolah data di SPSS - Revisi tabel distribusi frekuensi	Juf
4	02/12 2025, Selasa	Mardiaty Bauer S.Kep.,N.S. M.Kep	1. Hani Penelitian 2. Pembahasan - Teori - Apuriri - Teori - Jurnal Penelitian	z
5	03/12/2025, Rabu	Mardiaty Bauer S.Kep.,N.S. M.Kep	t. Pembahasan - Domain 1 - Domain 2 - Domain 3 - Domain 4	z



B	05/12/25 Jumat	Undawati Tampubolon S.Kep., Xir., M.Kep.	Konsul Pembahasan dan Penambahan jurnal	<i>Zain</i>	
F.	05/12/25 Jumat	Mardiyati Bans S.Kep. .Xir., M.Kep	Konsul - Abstrak - Pembahasan	<i>F</i>	
g	06/12/25 Sabtu	Mardiyati Bans S.Kep. .Xir., M.Kep	Konsul - Abstrak - Pembahasan	<i>F</i>	
g.	08/12/25 Senin	Mardiyati Bans S.Kep. .Xir., M.Kep	Acc	<i>F</i>	
10.	08/12/25 Senin	Undawati Tampubolon S.Kep., Xir., M.Kep	Acc Sidang	<i>Zain</i>	
11.					



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan

BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Friska Mardiana Habeahan
Nim : 032022014
Judul : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
2025

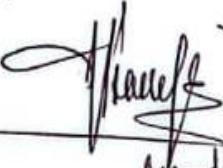
Nama Penguji 1: Lindawati F. Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nama penguji 2: Mardiaty Barus S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nama Penguji 3 :Sri Martini S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBAHASAN	PARAF		
			PENG 1	PENG 2	PENG 3
1	17/12/25, Rabu	konsul - Kesimpulan - Saran Acc			WJ
2	18/12/25 Kamis	konsul - kesimpulan - Saran Acc	JF		



3	18/12/25 Kamis	Konsul - Perzambahan jurnal - Tupuan - sistematik. Ace	f		
4	18/12/25 Kamis	Acc AB strak  Amando Sinaga	c		
5	19 /12/25 Jumat	Juritku 			



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

DOMAIN 1	DOMAIN 2	DOMAIN 3	DOMAIN 4	RANSFOR	RANSFOR	RANSFOR	RANSFOR	RANSFOR	TOTAL
18	15	8	26	38	38	44	56	44	44
20	15	10	28	44	38	56	63	50,25	50,25
18	15	9	31	38	38	50	75	50,25	50,25
16	10	9	27	31	19	50	63	40,75	40,75
16	12	7	31	31	25	31	75	40,5	40,5
16	12	9	29	31	25	50	69	43,75	43,75
21	16	12	31	50	44	75	75	61	61
11	10	7	21	13	19	31	44	26,75	26,75
12	13	9	26	19	31	50	56	39	39
24	14	13	34	63	31	81	81	64	64
24	20	12	39	63	56	75	75	67,25	67,25
14	15	12	32	25	38	75	75	53,25	53,25
17	14	11	33	38	31	69	81	54,75	54,75
11	14	10	27	13	31	56	63	40,75	40,75
18	14	12	28	38	31	75	63	51,75	51,75
16	15	14	34	31	38	69	81	54,75	54,75
15	13	9	25	31	31	50	56	42	42
19	14	10	31	44	31	56	75	51,5	51,5
19	19	12	32	44	56	75	75	62,5	62,5
20	17	13	34	44	44	81	81	62,5	62,5
18	13	8	25	38	31	44	56	42,25	42,25
14	12	11	28	25	25	69	63	45,5	45,5
19	14	11	26	44	31	69	56	50	50
21	15	12	29	50	38	75	69	58	58
14	16	11	27	25	44	69	63	50,25	50,25
12	9	8	25	19	13	44	56	33	33
12	9	7	25	19	13	31	56	29,75	29,75
22	15	13	35	56	38	81	88	65,75	65,75
19	13	14	34	44	31	69	81	56,25	56,25
18	11	10	25	38	19	56	56	42,25	42,25
13	5	9	25	19	75	50	56	50	50
20	11	11	29	44	19	69	69	50,25	50,25
19	14	10	31	44	31	56	75	51,5	51,5
18	13	9	25	38	31	50	56	43,75	43,75
20	15	13	30	44	38	81	69	58	58
15	9	13	25	31	13	81	56	45,25	45,25
21	17	13	35	50	44	81	88	65,75	65,75
15	8	5	22	31	50	19	44	36	36
17	15	11	28	38	38	69	63	52	52
11	11	8	22	13	19	44	44	30	30
14	14	9	28	25	31	50	63	42,25	42,25
19	17	13	29	44	44	81	69	59,5	59,5
19	13	11	32	44	31	69	75	54,75	54,75
12	13	10	28	19	31	56	63	42,25	42,25
15	12	8	26	31	25	44	56	39	39
16	13	12	31	31	31	75	75	53	53
16	15	9	29	31	38	50	69	47	47
15	12	12	30	31	25	75	69	50	50
14	12	11	26	25	25	69	56	43,75	43,75
20	15	11	31	44	38	69	75	56,5	56,5
19	13	11	35	44	31	69	88	58	58
14	14	10	34	25	31	56	81	48,25	48,25
16	14	9	24	31	31	50	50	40,5	40,5
20	13	11	27	44	31	69	63	51,75	51,75
16	16	11	24	31	44	69	50	48,5	48,5
17	14	10	28	38	31	56	63	47	47
18	13	10	30	38	31	56	69	48,5	48,5
14	16	11	30	25	44	69	69	51,75	51,75
20	17	12	30	44	44	75	69	58	58
15	12	10	19	31	25	56	38	37,5	37,5
22	22	12	33	56	69	75	81	70,25	70,25
16	11	12	31	31	19	75	75	50	50
18	15	11	28	38	38	69	63	52	52
17	17	9	25	38	44	50	56	47	47
19	17	11	29	44	44	69	69	56,5	56,5



HASIL OUTPUT

Jenis Kelamin

Valid		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
		L	55.4	55.4	55.4
	P	29	44.6	44.6	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

Valid		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA/SMK	32	49.2	49.2	49.2
	Sarjana	22	33.8	33.8	83.1
	SD	2	3.1	3.1	86.2
	SMP	9	13.8	13.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Fisik

Valid		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	23	35.4	35.4	35.4
	Kurang	42	64.6	64.6	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Psikolog

Valid		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	2	3.1	3.1	3.1
	Cukup	13	20.0	20.0	23.1
	Kurang	50	76.9	76.9	100.0
	Total	65	100.0	100.0	



Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	35	53.8	53.8	53.8
	Cukup	26	40.0	40.0	93.8
	Kurang	4	6.2	6.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	33	50.8	50.8	50.8
	Cukup	31	47.7	47.7	98.5
	Kurang	1	1.5	1.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	2	3.1	3.1	3.1
	Cukup	54	83.1	83.1	86.2
	Kurang	9	13.8	13.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0	





STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN