

**PERBEDAAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN
HEMODIALISA DAN PERITONEAL DIALISA DI RUANG HEMODIALISA RSUD Dr.
MOEWARDI**

***THE DIFFERENCES IN QUALITY OF LIFE CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS BY
HEMODIALYSIS AND PERITONEAL DIALYSIS IN HEMODIALISA UNIT AT Dr. MOEWARDI
HOSPITAL***

Theresia Febriana Christi Tyas Utami

Poltekkes Kemenkkes Jayapura, Kota Jayapura, Indonesia, theresia.sintadikti@gmail.com

Abstrak

Penyakit ginjal kronis telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Pasien dengan gagal ginjal kronik (*klirens kreatinin* <15 ml/menit) telah menjalani hemodialisis dan peritoneal dialisa dan jumlahnya meningkat dari tahun ke tahun. Terapi dialisis dijalani penderita gagal ginjal kronik sepanjang hidupnya sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup mereka. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi dan menganalisis perbedaan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa dan peritoneal dialisa di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif (deskriptif komparatif) dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis data yang digunakan adalah uji *t-test*. Gambaran komponen kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan peritoneal dialisa lebih baik dibandingkan dengan pasien hemodialisa. Uji-t menunjukkan bahwa *mean different* sebesar 68,90 dan 83,95 sehingga diperoleh perbedaan nilai *mean* sebesar 15,05. Uji-t dengan nilai $-t_h < -t_t$ ($-4,366 < -2,024$). Ada perbedaan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa dan peritoneal dialisa.

Kata Kunci: Gagal ginjal kronik, hemodialisa, peritoneal dialisa, kualitas hidup

Abstract

Chronic kidney disease has become a public health problem around the world. Patients with chronic renal failure (creatinine clearance <15 ml / min) have undergone hemodialysis and peritoneal dialysis and their numbers are increasing from year to year. This dialysis therapy is experienced by sufferers of chronic kidney failure throughout their life so that it will affect their quality of life. The purpose of this study was to identify and analyze the differences in quality of life in patients with chronic renal failure with hemodialysis and peritoneal dialysis in the Hemodialysis Room of Dr. Moewardi. This type of research is quantitative (comparative descriptive) with a cross sectional approach. The data analysis used was the t-test. The description of the components of the quality of life of patients with chronic renal failure with peritoneal dialysis is better than that of hemodialysis patients. The t-test shows that the Mean Different is 68.90 and 83.95 so that there is a difference in the mean value of 15.05 and the calculation is carried out which results in $-t_h < -t_t$ ($-4.366 < -2.024$). There are differences in the quality of life of patients with chronic renal failure with hemodialysis and peritoneal dialysis.

Keywords: *Chronic renal failure, hemodialysis, peritoneal dialysis, quality of life*

Corresponding author:

Theresia Febriana Christi
Tyas Utami
Poltekkes Kemenkkes
Jayapura, Kota Jayapura,
Indonesia,
theresia.sintadikti@gmail.com

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronis telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Prevalensi penyakit ginjal kronis di Jepang dan Amerika Serikat sekitar 20%, Taiwan 6,4-9,8%, Cina 2,6-13,5%, Singapura 17,7%, dan Thailand 1,6-9,1%. Di Indonesia, menurut survei yang dilakukan Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri), ditemukan 12,5% penduduk mengalami penurunan fungsi ginjal (Susalit, 2009). Angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 adalah 0,38% dari total penduduk Indonesia, sehingga terdapat 713.783 orang menderita gagal ginjal kronis di Indonesia (Srianti, 2021). Menurut data Pernefri, kasus penyakit ginjal kronik di Jawa Tengah per tahun 2012 sebanyak 2.140 orang, tahun 2014 meningkat menjadi 3.080 orang. Salah satu upaya untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan terapi hemodialisa. Penderita penyakit ginjal kronis membutuhkan waktu bertahun-tahun untuk menjalani hemodialisis. Gagal ginjal kronik merupakan masalah di bidang nefrologi dan insidennya meningkat dari tahun ke tahun. Pasien dengan gagal ginjal akhirnya harus menjalani dialisis untuk memperpanjang harapan hidup dan kualitas hidup, untuk itu perlu dikembangkan alat dialisis baru dan peningkatan kualitas pelayanan alat dialisis yang sudah ada untuk menurunkan angka kematian pasien gagal ginjal kronik (Muscat et al., 2018).

Dialisis adalah tindakan pengobatan untuk pasien dengan gagal ginjal stadium akhir. Pada gagal ginjal stadium akhir dimana fungsi ginjal tidak dapat dikompensasi, diperlukan terapi pengganti ginjal untuk menggantikan fungsi ginjal, yang disebut dengan terapi pengganti ginjal. Tindakan ini sering disebut terapi *renal replacement*, karena dapat menggantikan beberapa fungsi ginjal. Terapi alternatif yang sering dilakukan adalah hemodialisis dan *dialisis peritoneal* (Kemenkes RI, 2017).

Hemodialisis merupakan salah satu pengobatan penyakit ginjal stadium akhir yang diyakini berpotensi menyelamatkan nyawa serta tindakan terbaik saat ini untuk pasien dengan penyakit ginjal kronis dalam meningkatkan kualitas hidup mereka. Kualitas hidup adalah sejauh mana seseorang menikmati kesempatan penting dalam hidup mereka. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani cuci darah masih menjadi masalah yang menarik perhatian para profesional medis. Pasien dapat bertahan dari hemodialisis, tetapi masih ada beberapa masalah penting dengan hemodialisis. Pencapaian kualitas hidup memerlukan perubahan mendasar dalam pandangan pasien terhadap penyakit ginjal kronik itu sendiri (Marianna & Astutik, 2019).

Peritoneal dialisa adalah bentuk dialisis yang digunakan untuk membantu merawat pasien dengan GGA (Gagal Ginjal Akut) dan CKD (*chronic kidney disease*) menggunakan peritoneum semi-permeabel dimana darah dapat menyaring melalui membran tersebut. Dibandingkan dengan hemodialisis, kelebihan *peritoneal dialisa* adalah teknologinya sederhana, aman dan efisien, serta tidak memerlukan fasilitas khusus, sehingga dapat dilakukan di semua rumah sakit. Saat ini, peritoneal dialisa terus menempati tempat penting dalam pengelolaan kasus-kasus tertentu di rumah sakit modern besar (Sudoyo, 2009). Di RSUD Dr. Moewardi, total pasien yang dilakukan pemasangan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) di tahun 2011 berjumlah 23 pasien, dan pada tahun 2012 sebanyak 24 pasien, dan untuk pasien yang dilakukan hemodialisis yang masih aktif cuci darah terhitung sebanyak 248 pasien di sepanjang tahun 2011, dan pada tahun 2012 berjumlah 280 pasien (RSUD Dr. Moewardi, 2013).

Menurut WHO kualitas hidup adalah persepsi individu tentang hidup mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan dan harapan mereka standar dan perhatian mereka. Kualitas hidup adalah perbandingan antara harapan dan kenyataan. Pada pasien penyakit ginjal kronik, kualitas hidup juga mencerminkan kualitas pengobatan yang berkaitan dengan proses fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang ingin dicapai. Mengumpulkan data tentang kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis akan membantu pasien memahami penyakitnya dan implikasi pengobatannya (Tannor et al., 2019). Gagal ginjal kronik menyebabkan berbagai perubahan keterbatasan dan adaptasi dalam aktivitas sehari-hari serta interaksi sosial. Oleh karena itu perlu diketahui dan dievaluasi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi dialisis. Analisis ini akan menginformasikan perawat untuk mengidentifikasi intervensi terapeutik untuk membangun hubungan dukungan yang komprehensif untuk pasien dan keluarga (Lolowang, Lumi, & Rattoe, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis perbedaan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa dan peritoneal dialisa di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif komparatif dengan metode *cross-sectional* yang mengukur kualitas hidup pasien GJK pada kelompok pasien dengan HD dan PD di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Moewardi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dialisis dengan hemodialisa dan peritoneal dialisa di ruang Hemodialisa RSUD Dr. Moewardi dan menggunakan jumlah sampel sebanyak 40 responden yang sesuai kriteria inklusi dan telah menyelesaikan kuesioner yang terbagi menjadi dua kelompok, yaitu 20 pasien dengan hemodialisa dan 20 pasien dengan peritoneal dialisa. Instrumen yang digunakan kuesioner *WHOQoL-Bref* yang berisi terkait domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

Instrumen penelitian menggunakan *World Health Organization Quality of Life-Bref* (*WHOQoL-Bref*) yang merupakan pengembangan dari alat ukur *WHOQoL-100* (WHO, 1998). Kedua alat ini dibuat oleh tim dari WHO. Alat ukur *WHOQoL-Bref* adalah alat ukur yang *valid* ($r = 0,89-0,95$) dan *reliable* ($R = 0,66-0,87$). Untuk perhitungan validitas dan reliabilitas *WHOQoL-Bref* ini, skor yang digunakan adalah skor tiap dimensi. Analisa statistik yang digunakan adalah menggunakan uji-t tidak berpasangan (*Independent Samples Test*) untuk menilai perbedaan QoL pasien HD dengan PD.

Penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah: 1) Memilih kelompok responden yaitu 20 pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa dan 20 pasien peritoneal dialisa dengan melihat pada catatan rekam medik, 2) Melakukan pengisian kuesioner pada responden dengan bantuan peneliti atau responden itu sendiri, 3) Dalam pengumpulan data, penulis diberikan arahan oleh seorang perawat yang memenuhi kriteria dalam bidangnya, terutama pada pasien dengan hemodialisis dan *peritoneal dialisis* (CAPD) untuk membantu penulis memberikan informasi terkait identifikasi pasien mana yang dapat dijadikan sebagai responden sehingga didapatkan hasil yang diharapkan (*qualify*), 4) Jika jumlah responden tidak terpenuhi dalam satu hari, maka akan dilanjutkan pada hari lain.

HASIL

Karakteristik demografi responden terdiri dari jenis kelamin dan usia. Karakteristik klinis terdiri dari lama tindakan medis. Karakteristik demografi dan klinis disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik demografi dan klinis

No.	Karakteristik	n	%
1.	Jenis kelamin		
	Laki – laki	20	50
	Perempuan	20	50
2.	Usia (usia)		
	17 – 25	2	5
	26 – 45	5	12,5
	>45	33	82,5
3.	Lama Tindakan Medis (bulan)		
	0-12	22	55
	12-24	4	10
	>24	14	35
	Total	40	100

Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden dengan usia terbanyak pada usia >45 tahun (82,5%). Mayoritas responden menjalani lama tindakan medis dalam rentang 0-12 bulan (55%).

Tabel 2. Respon tiap domain kualitas hidup pasien GGK dengan hemodialisa di ruang hemodialisa

No.	Domain	n	%	mean±SD	p-value
1.	Fisik			17,95±3,14	0,000
	Baik (>23)	3	15		
	Cukup (19-23)	4	20		
	Rendah (<19)	13	65		
2.	Psikologis			17,3±2,76	0,000
	Baik (>20)	8	40		
	Cukup (16-20)	5	25		
	Rendah (<16)	7	35		
3.	Sosial			8,85±1,84	0,001
	Baik (>10)	3	15		
	Cukup (8-10)	13	65		
	Rendah (<8)	4	20		
4.	Lingkungan			23,10±3,99	0,002
	Baik (>27)	3	15		
	Cukup (21-27)	11	55		
	Rendah (<21)	6	30		
	Total	20	100		

Pada tabel 3 diketahui gambaran respon tiap domain kualitas hidup responden dengan Hemodialisa (HD) adalah: 1) Domain fisik mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup $p < 0,05$ pada kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa sebanyak 75,5%. 2) Nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga ada pengaruh domain psikologis pada kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa sebanyak 83,4%. 3) Domain sosial dikatakan mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup $p = 0,001$ ($p < 0,05$) sehingga ada pengaruh domain sosial pada kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa sebanyak 67,7%. 4) Domain lingkungan mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup $p = 0,002$ ($p < 0,05$) sehingga ada pengaruh domain lingkungan pada kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa sebanyak 65,3%.

Gambaran respon tiap domain kualitas hidup responden dengan *peritoneal dialisa* (PD): 1) Domain fisik mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup $p = 0,003$ ($p < 0,05$) sehingga ada pengaruh domain fisik pada kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan *peritoneal dialisa* 63,2% ($value\ 0,632 \times 100\% = 63,2\%$), 2) Domain

psikologis mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup $p = 0,005$ ($p < 0,05$) sehingga ada pengaruh domain psikologis pada kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan peritoneal dialisa sebanyak 60,1% ($value\ 0,601 \times 100\% = 60,1\%$). 3) Domain sosial mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup $p = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga ada pengaruh domain sosial pada kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan peritoneal dialisa sebanyak 86,2% ($value\ 0,862 \times 100\% = 86,2\%$). 4) Domain lingkungan mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup $p = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga ada pengaruh domain lingkungan pada kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan peritoneal dialisa sebanyak 78% ($value\ 0,780 \times 100\% = 78\%$).

Tabel 3. Respon tiap domain kualitas hidup pasien GJK dengan *peritoneal dialisa* di ruang hemodialisa

No.	Domain	n	%	mean±SD	p-value
1.	Fisik			22,20±2,95	0,003
	Baik (>23)	8	40		
	Cukup (19-23)	11	55		
	Rendah (<19)	1	5		
2.	Psikologis			19,70±2,73	0,005
	Baik (>20)	9	45		
	Cukup (16-20)	11	55		
	Rendah (<16)	0	0		
3.	Sosial			10,5±1,96	0,000
	Baik (>10)	12	60		
	Cukup (8-10)	7	35		
	Rendah (<8)	1	5		
4.	Lingkungan			29,05±3,66	0,000
	Baik (>27)	13	65		
	Cukup (21-27)	7	35		
	Rendah (<21)	0	0		
	Total	20	100		

Tabel 4. Perbedaan kualitas hidup antara pasien GJK dengan hemodialisa dan peritoneal dialisa di ruang hemodialisa

P (pada uji F)	t_h	t_t	Mean	df	n	Keterangan
0,249	-4,366	-2,024	15,05	38	0,000	($-t_h < -t_t$)

Hasil perhitungan dengan uji t-test dengan $\alpha = 5\%$ didapatkan nilai $p = 0,000$ dengan $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$), nilai *mean difference* 68,90 dan 83,95 sehingga ada perbedaan nilai *mean* 15,05. Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa nilai $-t_h < -t_t$ ($-4,366 < -2,024$), sehingga ada perbedaan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa dan *peritoneal dialisa* di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Moewardi. Kualitas hidup pasien dengan *peritoneal dialisa* lebih baik daripada pasien dengan hemodialisa pada pasien dengan gagal ginjal kronik.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden menunjukkan jumlah laki-laki dan perempuan adalah sama (masing-masing 50%). Hasil penelitian tersebut tidak sesuai dengan pendapat Price and Wilson (2006), yang menyatakan bahwa secara teori, ada empat faktor risiko utama penyakit ginjal kronis, yaitu usia, ras, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. Secara umum, insiden gagal ginjal kronis pada pria (56,3%) lebih tinggi daripada wanita (43,7%).

Karakteristik responden gagal ginjal kronik dengan hemodialisa dan peritoneal dialisa berdasarkan diketahui responden yang berumur tua (kategori lansia) jumlahnya lebih banyak (82,5%) dibandingkan yang berumur lebih muda (12,5%) dan remaja (5%). Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keadaan kesehatan seseorang. Proses degeneratif yang terjadi setelah usia 30 tahun akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimiawi, menurunkan kerja ginjal dan kualitas hidup sebesar 1% per tahun (Sudoyo, 2009).

Berdasarkan lama tindakan, sebanyak 55% responden menjalani tindakan medis dalam kategori baru (0-12 bulan). Hasil penelitian tersebut hampir serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anees, Hameed, Mumtaz, Ibrahim, & Saeed, 2011) yang membuktikan bahwa pasien yang telah menjalani terapi medis dialisis lebih dari 8 bulan memiliki kualitas hidup pada dimensi kesehatan fisik dan hubungan sosial yang lebih tinggi dibandingkan yang telah menjalani terapi medis dialisis kurang dari 8 bulan, sedangkan kualitas hidup pada dimensi psikologis dan lingkungan tidak menunjukkan adanya perbedaan skor yang signifikan. Penelitian Anees et al. (2011) menunjukkan bahwa secara keseluruhan jika dilihat berdasarkan total nilai kualitas hidup, tidak terlihat adanya perbedaan yang signifikan antara pasien yang telah menjalani terapi medis dialisis lebih dari 8 bulan dan kurang dari 8 bulan. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa lama waktu pasien yang menjalani dialisis tidak menjamin tercapainya kualitas hidup yang optimal.

Perbedaan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa dan peritoneal dialisa berdasarkan hasil uji statistik kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa memiliki nilai *mean difference* 68,90 dan *peritoneal dialisa* 83,95 sehingga dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan nilai *mean* sebesar 15,05. Penelitian ini membuktikan terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa dan *peritoneal dialisa*. Ada pengaruh masing-masing domain terhadap kualitas hidup. Kualitas hidup ditinjau dari 4 domain (fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan) pada kelompok hemodialisa, prosentasenya antara lain domain fisik (75,5%), domain psikologis (83,4%), domain sosial (67,7%), domain lingkungan (65,3%). Dan pengaruh yang paling besar terhadap kualitas hidup pada kelompok ini adalah domain psikologis sebesar 83,4%.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pernyataan Wijaya, Mudjaddid, Siregar, and Manurung (2005) bahwa hemodialisis merupakan pengobatan yang kompleks dan dapat menimbulkan perilaku yang tidak tepat karena pasien hemodialisis menghadapi penyakit kronis dan melemahkan yang membutuhkan ketergantungan pada mesin, rumit, dan memakan waktu untuk beroperasi. Kecemasan sering hadir pada pasien dengan penyakit ginjal kronis pada awal hemodialisis serta beberapa bulan setelah timbulnya penyakit. Hal ini disebabkan oleh ketidaknyamanan yang berhubungan dengan prosedur invasif seperti penyisipan jarum hemodialisis, ketidakpastian tentang durasi dialisis sepanjang hidupnya, serta persepsi pasien bahwa penyakit ini tidak dapat disembuhkan dan memerlukan perubahan gaya hidup. Perubahan psikologis terjadi akibat gangguan fisiologis dan pengalaman mendapat penyakit kronik yang mengancam jiwa (Bayhakki, 2013). Menurut Smeltzer dan Bare, pasien CKD (*chronic kidney disease*) menggunakan koping yang berbeda-beda dan membutuhkan dukungan keluarga dan teman serta memerlukan informasi yang adekuat tentang penyakit yang dialaminya (Bayhakki, 2013).

Berdasarkan domain kualitas hidup menurut WHO, dimana terbagi atas 4 domain, yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Kualitas hidup pasien hemodialisis secara psikologis menurun. Adaptasi psikologis yang dilakukan oleh responden dalam penelitian ini adalah menjadi lebih sabar, menerima keadaan, ikhlas, dan sabar, sedangkan kualitas hidup ditinjau dari 4 domain (fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan) pada kelompok peritoneal dialisa, prosentasenya antara lain domain fisik (63,2%), domain psikologis (60,1%), domain sosial (86,2%), domain lingkungan (78%). Pengaruh yang paling besar terhadap kualitas hidup pada kelompok ini adalah domain sosial sebesar 86,2%. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Suhardjono (2008) yang menyatakan bahwa hubungan sosial pada pasien gagal ginjal kronik dengan peritoneal dialisa punya pengaruh besar pada kualitas hidup yang lebih baik, pasien yang memilih dilakukan pemasangan CAPD (*continuous ambulatory peritoneal dialysis*) dapat bersosialisasi dengan orang lain seperti biasa tanpa kendala, dialisis dapat dilakukan sendiri tanpa perlu ke rumah sakit, waktu menjadi lebih banyak sehingga pasien dapat bekerja dan beraktivitas seperti biasa.

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan peritoneal dialisa lebih baik, dikarenakan *dialisis peritoneal* tidak memerlukan heparin seperti hemodialisis, jadi dialisis peritoneal adalah pilihan yang baik untuk pasien dengan dialisis perdarahan. Kelebihan CAPD yang lain adalah lebih fleksibel, mudah digunakan serta tekniknya sederhana, toleransi hemodinamik lebih baik, dan hanya membutuhkan sedikit pembatasan diet (Smith & Dan, 2020). Hal ini didukung dengan pernyataan McCann and Boore (2000) yang menyimpulkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup dan penolakan strategi koping yang lebih rendah dibandingkan pasien CAPD. Sementara itu, dengan CAPD dapat menciptakan kualitas hidup yang lebih baik bagi pasien gagal ginjal kronik, karena mereka dapat menjalani kehidupan mereka secara normal tanpa banyak pembatasan asupan makanan. Kateter ditempatkan di perut dan disediakan kantong untuk memastikan sterilitasnya, pasien dengan CAPD hanya perlu mengunjungi rumah sakit sebulan sekali (Mahreswati, 2012).

KESIMPULAN

Ada perbedaan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa dan peritoneal dialisa di ruang hemodialisa RSUD Dr. Moewardi, dimana kualitas hidup pasien dengan peritoneal dialisa lebih baik daripada pasien dengan hemodialisa pada pasien dengan gagal ginjal kronik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi yang telah memberikan izin untuk pengambilan data penelitian, serta memberikan penjelasan terkait hal-hal yang berkaitan dengan objek penelitian.

REFERENSI

- Anees, M., Hameed, F., Mumtaz, A., Ibrahim, M., & Saeed, K. M. (2011). Dialysis-related factors affecting quality of life in patients on hemodialysis.
- Bayhakki. (2013). *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gagal Ginjal Kronik*. Jakarta: EGC.
- Kemkes RI. (2017). Infodatin: Situasi Penyakit Ginjal Kronis. Jakarta: Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI.
- Lolowang, N. N. L., Lumi, W. M., & Rattoe, A. A. (2020). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(02), 21-32.

- Mahreswati, E. (2012). *Deteksi Dini Gejala, Pencegahan dan Pengobatan Stroke, Serangan Jantung, dan Gagal Ginjal*. Yogyakarta: Araska.
- Marianna, S., & Astutik, S. (2019). Hubungan Dampak Terapi Hemodialisa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 1(2), 41-52.
- McCann, K., & Boore, J. R. (2000). Fatigue in persons with renal failure who require maintenance haemodialysis. *Journal of advanced nursing*, 32(5), 1132-1142.
- Muscat, D. M., Kanagaratnam, R., Shepherd, H. L., Sud, K., McCaffery, K., & Webster, A. (2018). Beyond dialysis decisions: a qualitative exploration of decision-making among culturally and linguistically diverse adults with chronic kidney disease on haemodialysis. *BMC nephrology*, 19(1), 1-11.
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses - Proses Penyakit Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- RSUD Dr. Moewardi. (2013). Data Rekam Medik Unit Hemodialisa. Surakarta: RSUD Dr. Moewardi.
- Smith, B. M., & Dan, A. G. (2020). Operative technique for laparoscopic placement of continuous ambulatory peritoneal dialysis catheter. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*, 30(7), 815-819.
- Srianti, N. M. (2021). A Difference in Intradialytic Blood Pressure in Chronic Renal Failure Patients with Interdialytic Weight Gains > 5% and <5% in the Hemodialysis Room at Mangusada Hospital, Badung Regency. *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 12(2).
- Sudoyo, A. W. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi V*. Jakarta: Interna Publishing.
- Suhardjono. (2008). The development of a continuous ambulatory peritoneal dialysis program in Indonesia. *Peritoneal Dialysis International*, 28(3_suppl), 59-62.
- Susalit, E. (2009). *Rekomendasi Baru Penatalaksanaan Penyakit Ginjal Kronik*. In: *Penyakit Ginjal Kronik & Glomerulopati: Aspek Klinik & Patologi Ginjal Pengelolaan Hipertensi Saat Ini*. Jakarta: Perhimpunan Nefrologi Indonesia.
- Tannor, E. K., Norman, B. R., Adusei, K. K., Sarfo, F. S., Davids, M. R., & Bedu-Addo, G. (2019). Quality of life among patients with moderate to advanced chronic kidney disease in Ghana-a single centre study. *BMC nephrology*, 20(1), 1-10.
- WHO. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med*, 28(3), 551-558.
- Wijaya, A., Mudjaddid, E., Siregar, P., & Manurung, D. (2005). *Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan mengalami depresi*. Universitas Indonesia, Jakarta.