

**PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL  
KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA BERDASARKAN  
JENIS KELAMIN DAN WILAYAH TEMPAT TINGGAL  
DI RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU**



**SKRIPSI**

**OLEH:**

**ELIZA DARATISTA**  
**NPM. 2114201057**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADYAH BENGKULU  
2025**

**PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL  
KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA BERDASARKAN  
JENIS KELAMIN DAN WILAYAH TEMPAT TINGGAL  
DI RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Bengkulu**

**OLEH:**

**ELIZA DARATISTA  
NPM. 2114202157**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADYAH BENGKULU  
2025**

## **PERSETUJUAN SKRIPSI**

### **PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA BERDASARKAN JENIS KELAMIN DAN WILAYAH TEMPAT TINGGAL DI RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU**

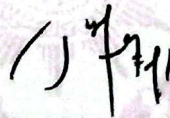
**OLEH**

**ELIZA DARATISTA**

**2114201057**

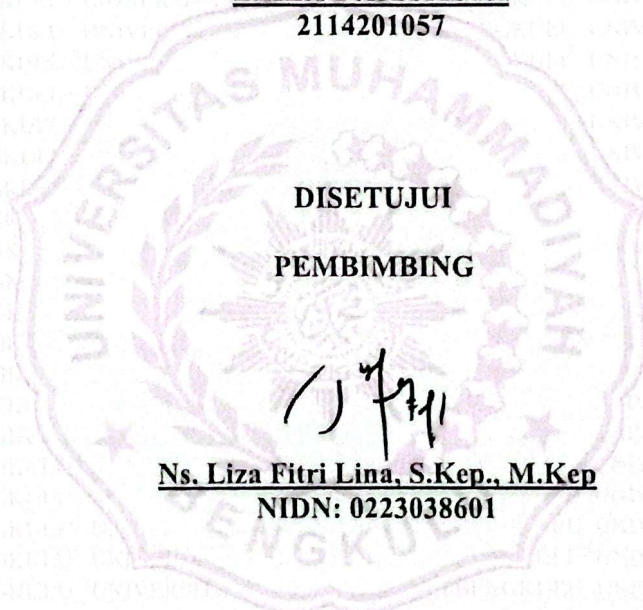
**DISETUJUI**

**PEMBIMBING**



**Ns. Liza Fitri Lina, S.Kep., M.Kep**

**NIDN: 0223038601**



## PENGESAHAN SKRIPSI

### PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA BERDASARKAN JENIS KELAMIN DAN WILAYAH TEMPAT TINGGAL DI RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU

Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Bengkulu

Hari : Selasa  
Tanggal : 29 Juli 2025  
Tempat : Ruang HD 6

OLEH

ELIZA DARATISTA  
2114201057

DEWAN PENGUJI

Nama Penguji

Tanda Tangan

1. Ns. Liza Fitri Lina, S.Kep., M.Kep  
Ketua

(.....)

2. Dr. Eva Oktavidiati, M.Si  
Anggota

(.....)

3. Ns. Andri Wijaya Kusuma, S.Kep., M.Kep  
Anggota

(.....)

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UMB

(Dr. Eva Oktavidiati, M.Si)  
NIP. 196810051994022002

## **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eliza Daratista

NPM : 2114201057

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

**PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA BERDASARKAN JENIS KELAMIN DAN WILAYAH TEMPAT TINGGAL DI RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU**

Adalah benar karya saya sendiri, bebas dari plagiat atau penyontekan. Apabila dikemudian hari terdapat permasalahan berkaitan dengan penyusunan skripsi ini, maka semua akibat dari hal ini merupakan tanggung jawab saya sendiri.

Surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Bengkulu, 29 Juli 2025

Hormat Saya,



**ELIZA DARATISTA**

**NPM. 2114201057**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Bengkulu, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eliza Daratista  
NPM : 2114201057  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Kesehatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Bengkulu Hak Bebas Royalti None-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL  
KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA BERDASARKAN JENIS  
KELAMIN DAN WILAYAH TEMPAT TINGGAL DI RSUD Dr. M.  
YUNUS BENGKULU**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneeksklusif ini Universitas Muhammadiyah Bengkulu berhak menyimpan, *mengalihmedia*/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bengkulu

Pada Tanggal : 29 Juli 2025

atakan  
  
Tgl. 29  
METERAI  
TEMPEL  
74B39AMX455017368

(Eliza Daratista)

## MOTO DAN PERSEMBAHAN

### **Motto :**

*"Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan." (QS. Al-Insyirah: 6)*

*"Tuhan tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kemampuannya." (QS. Al-Baqarah: 286)*

*"Langkah kecil hari ini adalah pondasi bagi pencapaian besar di masa depan."*

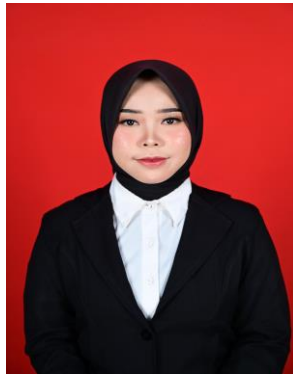
### **Persembahan :**

Dengan penuh rasa syukur dan kerendahan hati, karya sederhana ini aku persembahkan kepada :

1. Allah SWT atas segala limpahan rahmat, hidayah, dan kekuatan yang tak pernah putus dalam setiap langkah perjalanan ini.
2. Ibu Ema, ayah Amali beserta keluarga, terima kasih atas doa, kasih sayang, pengorbanan, dan dukungan yang tiada henti. Kalian adalah sumber semangat dalam setiap perjuanganku.
3. Dosen Pembimbing ibu Ns. Liza Fitri Lina, S.Kep.,M.Kep serta dosen penguji saya Dr. Eva Oktavidiati, M.Si, Ns. Andri Kusuma Wijaya, S.Kep.,M.Kep dan Para Pengajar, yang telah dengan sabar membimbing, mengarahkan, dan membagikan ilmu yang sangat berharga dalam proses penulisan skripsi ini.
4. Sahabat Rika, Nita, Monica, Noveta, Sinta dan Egi terima kasih atas dukungan, motivasi, dan tawa yang menjadi penyemangat di kala lelah dan putus asa menghampiri.

5. Diriku sendiri, yang telah bertahan sejauh ini, melewati ragu, lelah, dan hampir menyerah. Terima kasih telah terus berjuang.

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : ELIZA DARATISTA

NPM : 2114201057

Tempat/Tanggal Lahir : Tebat Pacur 22 Juli 2003

Alamat : Ds. Tebat Pacur Kec. Kerkap Kab. Bengkulu Utara

Alamat Orang Tua : Ds. Tebat Pacur Kec. Kerkap Kab. Bengkulu Utara

Riwayat Pendidikan :

SD : 2009-2015

SMP : 2015-2018

SMA : 2018-2021

Prodi Ilmu Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Bengkulu : 2021 - 2025

Riwayat Pekerjaan : -

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SKRIPSI, 29 JULI 2025**

**ELIZA DARATISTIA  
Ns. LIZA FITRI LINA, S.Kep., M.Kep**

**PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL  
KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA BERDASARKAN JENIS  
KELAMIN DAN WILAYAH TEMPAT TINGGAL DI RSUD Dr. M.  
YUNUS BENGKULU**

xvii + 85 hlm, 9 tabel, 4 gambar, 17 lampiran

**ABSTRAK**

Kualitas hidup penderita GGGK dipengaruhi oleh berbagai persoalan sebagai efek dari terapi hemodialisis. Sosiodemografi dan keadaan medis merupakan faktor yang cukup mempengaruhi kualitas hidup. Jenis kelamin dan wilayah tempat tinggal merupakan bagian dari faktor sosiodemografi.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa berdasarkan jenis kelamin dan wilayah tempat tinggal di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*.

Hasil analisis univariat diperoleh yaitu nilai rata-rata kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada jenis kelamin laki-laki 38.07 (buruk), dan perempuan yaitu 44.17 (cukup baik), sedangkan nilai rata-rata kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada wilayah tinggal pegunungan yaitu 45.36 (cukup baik), dan wilayah tinggal pesisir yaitu 38.91 (buruk).

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada perbandingan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan jenis kelamin, dan ada perbandingan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan jenis kelamin ( $p < 0.05$ ).

Simpulan, ada perbandingan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan jenis kelamin dan wilayah tempat tinggal di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Saran, rumah sakit dapat melakukan penyediaan fasilitas kesehatan primer di daerah asal pasien dapat membantu mengurangi beban perjalanan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci : Hemodialisis, Jenis Kelamin, Kualitas Hidup, Wilayah Tempat Tinggal.

Daftar Bacaan : 43 (2013-2025).

**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF BENGKULU  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
NURSING STUDY PROGRAM  
THESIS, 29 JULY 202**

**ELIZA DARATISTIA  
Ns. LIZA FITRI LINA, S.Kep., M.Kep**

***COMPARISON OF QUALITY OF LIFE OF CHRONIC KIDNEY FAILURE  
PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS BASED ON GENDER AND  
AREA OF RESIDENCE AT Dr. M. YUNUS HOSPITAL BENGKULU***

*xvii + 85 pages, 9 tables, 4 images, 17 appendices*

***ABSTRACT***

*The quality of life of patients with chronic kidney disease (CKD) is influenced by various issues resulting from hemodialysis therapy. Sociodemographics and medical conditions significantly influence quality of life. Gender and region of residence are also sociodemographic factors.*

*The purpose of this study was to compare the quality of life of chronic kidney disease (CKD) patients undergoing hemodialysis based on gender and region of residence at Dr. M. Yunus Regional General Hospital, Bengkulu.*

*The study used a quantitative cross-sectional design.*

*Univariate analysis revealed that the average quality of life score for chronic kidney disease (CKD) patients undergoing hemodialysis was 38.07 (poor) for men and 44.17 (fair) for women. The average quality of life score for chronic kidney disease (CKD) patients undergoing hemodialysis in mountainous areas was 45.36 (fair) for men and 38.91 (poor) for women.*

*Bivariate analysis results showed a difference in the quality of life of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis based on gender ( $p < 0.05$ ).*

*Conclusion: There is a difference in the quality of life of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis based on gender and region of residence at Dr. M. Yunus Regional General Hospital, Bengkulu. It is recommended that the hospital provide primary healthcare facilities in the patient's hometown to help reduce travel burden and improve patient quality of life.*

*Keywords: Hemodialysis, Gender, Quality of Life, Area of Residence.*

*Reading List: 43 (2013-2025).*

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr.Wb.*

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat, hidayah serta kesehatan, sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialkisa Berdasarkan Jenis Kelamin dan Wilayah Tempat Tinggal di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu”**. Skripsi ini disusun berdasarkan hasil pengamatan dan pengumpulan data.

Penulis menyadari selesainya Skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan serta motivasi berbagai pihak, karena itu dengan rasa tulus dan segala kerendahan hati penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Eva Oktavidiati, M.Si selaku Dekan dan Penguji I Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu.
2. Ibu Ns. Lussyefrida Yanti, S.Kep., M.Kep. selaku Kepala Prodi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan dukungan pengarahan selama masa penyusunan Skripsi ini.
3. Ibu Ns. Liza fitri lina, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan arahan selama penyusunan Skripsi ini.
4. Bapak Ns. Andri Kusuma Wijaya, S.Kep., M.Kep selaku penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kriti dan dan saran kepada penulis selama penyusunan Skripsi ini.

Peneliti mohon maaf atas segala kesalahan yang pernah dilakukan. Semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian-penelitian selanjutnyaa.

Bengkulu, 29 Juli 2025

Eliza Daratista  
NPM. 2114201057

## DAFTAR ISI

|                                           | Halaman   |
|-------------------------------------------|-----------|
| HALAMAN SAMPUL .....                      | i         |
| HALAMAN JUDUL .....                       | ii        |
| HALAMAN PERSETUJUAN OLEH PEMBIMBING ..... | iii       |
| HALAMAN PENGESAHAN OLEH PENGUJI .....     | iv        |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....      | v         |
| SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI .....         | vi        |
| MOTO DAN PERSEMBAHAN .....                | vii       |
| RIWAYAT HIDUP PENULIS .....               | viii      |
| ABSTRAK .....                             | ix        |
| ABSTRACT .....                            | x         |
| KATA PENGANTAR .....                      | xi        |
| DAFTAR ISI .....                          | xii       |
| DAFTAR TABEL .....                        | xiii      |
| DAFTAR GAMBAR .....                       | xiv       |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                     | xv        |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>            | <b>1</b>  |
| 1.1 Latar Belakang Masalah .....          | 1         |
| 1.2 Identifikasi Masalah .....            | 5         |
| 1.3 Pembatasan Masalah .....              | 6         |
| 1.4 Rumusan Masalah .....                 | 6         |
| 1.5 Tujuan Penelitian .....               | 6         |
| 1.6 Manfaat Penelitian .....              | 7         |
| 1.7 Keaslian Penelitian .....             | 7         |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>      | <b>11</b> |
| 2.1 Dasar Teori .....                     | 11        |
| 2.2 Kerangka Teori .....                  | 22        |
| 2.3 Kerangka Konsep Penelitian .....      | 22        |
| 2.4 Hipotesis .....                       | 23        |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>    | <b>24</b> |
| 3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian .....  | 24        |

|                                          |           |
|------------------------------------------|-----------|
| 3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian .....    | 24        |
| 3.3 Populasi dan Sampel .....            | 24        |
| 3.4 Definisi Operasional Variabel .....  | 26        |
| 3.5 Instrumen Penelitian .....           | 27        |
| 3.6 Teknik Pengumpulan Data .....        | 28        |
| 3.7 Teknik Analisis Data .....           | 29        |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>     | <b>30</b> |
| 4.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....     | 30        |
| 4.2 Hasil Analisis Univariat .....       | 33        |
| 4.3 Hasil Analisis Bivariat .....        | 34        |
| <b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>            | <b>36</b> |
| 5.1 Analisis Univariat .....             | 36        |
| 5.2 Analisis Bivariat .....              | 39        |
| <b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b> | <b>47</b> |
| 6.1 Kesimpulan .....                     | 47        |
| 6.2 Saran .....                          | 47        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>              | <b>49</b> |
| <b>LAMPIRAN .....</b>                    | <b>53</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                                                              | <b>Halaman</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....                                                                                                                          | 7              |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional .....                                                                                                                         | 26             |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal<br>Kronik yang Menjalani Hemodialisa Berdasarkan Jenis<br>Kelamin .....                    | 32             |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal<br>Kronik yang Menjalani Hemodialisa Berdasarkan Wilayah<br>Tempat Tinggal .....           | 34             |
| Tabel 4.3 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup<br>Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa ...                                   | 33             |
| Tabel 4.4 Hubungan antara Wilayah Tempat Tinggal dengan Kualitas<br>Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani<br>Hemodialisa .....                     | 33             |
| Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas .....                                                                                                                         | 34             |
| Tabel 4.6 Hasil Uji Homogenitas .....                                                                                                                        | 34             |
| Tabel 4.7 Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis<br>yang Menjalani Hemodialisa Berdasarkan Jenis Kelamin dan<br>Wilayah Tempat Tinggal ..... | 34             |

## DAFTAR GAMBAR

|                                  | <b>Halaman</b> |
|----------------------------------|----------------|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori .....  | 22             |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep ..... | 22             |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                                                                   | Halaman |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Lampiran 1 Hasil Uji Plagiarisme .....                                                            | 54      |
| Lampiran 2 Lembar Penjelasan Responden .....                                                      | 55      |
| Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden .....                                                     | 56      |
| Lampiran 4 Kuesioner .....                                                                        | 57      |
| Lampiran 5 Matriks Data .....                                                                     | 67      |
| Lampiran 6 Output SPSS .....                                                                      | 68      |
| Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Pra Penelitian dari UMB .....                                    | 72      |
| Lampiran 8 Surat Permohonan Izin Pra Penelitian dari RSUD dr. M.<br>Yunus Bengkulu .....          | 73      |
| Lampiran 9 Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan<br>Pelayanan Terpadu Satu Pintu ..... | 74      |
| Lampiran 10 Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas Ilmu<br>Kesehatan UMB .....            | 75      |
| Lampiran 11 Surat Permohonan Izin Penelitian dari RSUD dr. M.<br>Yunus Bengkulu .....             | 76      |
| Lampiran 12 Surat Izin Etik Penelitian .....                                                      | 77      |
| Lampiran 13 Surat Keterangan Selesai Penelitian .....                                             | 78      |
| Lampiran 14 Berita Acara .....                                                                    | 79      |
| Lampiran 15 SK Penguji .....                                                                      | 80      |
| Lampiran 16 Lembar Bimbingan .....                                                                | 81      |
| Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian .....                                                          | 82      |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gagal ginjal kronik (GGK) didefinisikan sebagai gagalnya kinerja ginjal sehingga membuat fungsi ginjal tidak bisa bekerja secara maksimal, tepatnya terjadi kerusakan nefron di ginjal. Gagal ginjal kronik juga didefinisikan sebagai gangguan fungsi renal yang *progreif* dan *irreversibbele* yang dimana kemampuan tubuh tidak dapat berfungsi secara optimal untuk dapat mempertahankan metabolisme tubuh serta keseimbangan cairan dan elektrolit. Gagal ginjal kronik ini menyebabkan penumpukan ureum dalam darah (uremia) yang mengakibatkan pasien memerlukan tindakan terapi hemodialisa secara berkelanjutan dan menetap (Lina, 2020).

Menurut Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 850.000 orang meninggal setiap tahun akibat penyakit ginjal kronis (PGK). Berdasarkan statistik ini, PGK menempati peringkat kesembilan penyebab kematian terbanyak di dunia. Lebih dari 500 juta orang di seluruh dunia menderita gagal ginjal kronis, dan 2 juta di antaranya harus bergantung pada dialisis atau hemodialisis untuk bertahan hidup. Jumlah pasien gagal ginjal kronis telah meningkat sebesar 50% dalam setahun terakhir. Prevalensi gagal ginjal kronis terus mengalami peningkatan dengan laju 5-75% pertahun, seperti yang terjadi diberbaga Negara berikut misalnya Amerika serikat 750.0/1.000.000 penduduk dengan angka kematian 15-20%, malaysia 518.4/1.000.000 penduduk, dan china 159.8/1.000.000 penduduk (WHO, 2023).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 0,38% penduduk Indonesia menderita penyakit ginjal kronis. Menurut statistik medis, prevalensi penyakit ginjal kronis di Indonesia meningkat dari 2,0% menjadi 3,8%, atau mencapai 713.783 orang, di antara mereka yang berusia 15 tahun ke atas. Kalimantan Utara memiliki angka penyakit ginjal tertinggi di Indonesia (0,64%), diikuti oleh Maluku Utara (0,56%) dan Sulawesi Utara (0,53%). (Riskesdas, 2018).

Di Kota Bengkulu, Antara tahun 2013 dan 2018, proporsi penduduk berusia 15 tahun ke atas yang menderita penyakit ginjal kronis meningkat dari 0,2% menjadi 0,43%.. Di Kota Bengkulu, persentase pasien hemodialisis berusia 15 tahun ke atas adalah 20,26%, dibandingkan dengan 19,3% secara keseluruhan. Selama periode 2013–2018, Bengkulu memiliki prevalensi penyakit ginjal tertinggi ke-13 di Indonesia, dan persentase pasien gagal ginjal kronis ke-11 yang menjalani hemodialisis. (Riskesdas, 2018).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai "persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka". Ini adalah gagasan luas yang secara rumit mengintegrasikan interaksi sosial, pandangan pribadi, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, kesehatan fisik, dan kaitannya dengan karakteristik lingkungan yang penting. (Efendi et al., 2021).

Kualitas hidup penderita Gagal Ginjal Kronik yang melakukan terapi hemodialisis, dipengaruhi oleh sebagian persoalan yang terjadi yang muncul Hal ini merupakan konsekuensi dari perubahan gaya hidup yang buruk dan

terapi hemodialisis. Menurut Pusat Data & Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia, terdapat sekitar 50 kasus penyakit ginjal kronis untuk setiap satu juta penduduk, dengan 60% kasus dialami oleh orang dewasa dan lansia. (Mauliddiyah, 2021).

Kondisi psikologis pasien dapat terpengaruh oleh perawatan hemodialisis; khususnya, pasien mungkin mengalami gangguan dalam kemampuan berkonsentrasi, berpikir jernih, dan berinteraksi dengan orang lain. Akibatnya, pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis akan mengalami penurunan kualitas hidup. Berbagai masalah yang timbul akibat terapi hemodialisis dan perubahan gaya hidup yang merugikan berdampak pada kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. (Sinuraya & Lismayanur, 2019).

Menurut Rooker, dialisis dan terapi penggantian ginjal diperlukan untuk mengatasi penurunan fungsi ginjal yang kronis dan ireversibel. Pada tahun 2010, penyakit ginjal kronis menduduki peringkat ke-18 penyebab kematian tertinggi. Dalam hal ini, fungsi ginjal menurun secara bertahap, yang berpuncak pada tahap paling parah, yaitu gagal ginjal kronis. Pasien akan memerlukan hemodialisis, atau terapi penggantian ginjal, jika sudah mencapai stadium akhir. Perawatan berteknologi tinggi yang disebut terapi hemodialisis dapat menggantikan peran ginjal dalam membuang limbah metabolisme dari aliran darah dan meniru fungsi ginjal dalam difusi, osmosis, dan filtrasi. Menurut Jos (2016), pasien yang menjalani dialisis dapat mengalami perubahan fisik, psikologis, sosial dan gaya hidup akibat penyakitnya, yang dapat menurunkan kualitas hidupnya. (Siwi, 2021).

Masalah medis dan sosiodemografi memiliki dampak besar terhadap kualitas hidup. Karakteristik sosiodemografi meliputi pendidikan, ras/etnis, usia, pekerjaan, jenis kelamin, status perkawinan, dan tempat tinggal; Faktor medis meliputi manajemen medis, stadium hemodialisis, dan lamanya penyakit. Meningkatkan kesejahteraan manusia dapat meningkatkan kualitas hidup. Penelitian oleh Gerasimoula, K., dan Lefkothea (2015) menunjukkan bahwa faktor klinis dan sosiodemografi memengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis. Temuan penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki merupakan mayoritas pasien hemodialisis dalam penelitian mereka, dan laki-laki juga memiliki skor ringkasan kesehatan mental yang lebih buruk daripada perempuan dan lebih sulit mendapatkan dukungan emosional. Pasien yang menerima terapi hemodialisis rutin memiliki kesehatan mental yang lebih baik karena mereka dapat menerima keterbatasan kondisi medis mereka secara psikologis seiring mereka terbiasa menjalani hemodialisis (HD). (Gerasimoula, 2015).

Data RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu tahun 2023 ditemukan jumlah semua kasus gagal ginjal kronik sebanyak 1.440 kasus, data kasus dalam bulan November tahun 2024 mencapai 140 kasus gagal ginjal kronik, kasus ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun belakangan dengan 120 kasus gagal ginjal kronik. Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan peneliti tertarik melakukan sebuah penelitian yang berjudul Perbandingan kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan jenis kelamin dan wilayah tempat tinggal pasien hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Peneliti sudah melakukan observasi awal dengan melakukan wawancara kepada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Dari survey awal didapatkan hasil dari tiga pasien yang di wawancarai dua laki-laki dan satu perempuan, dari tiga pasien tersebut satu pasiennya tinggal di wilayah pesisir pantai. Hasil yang didapatkan dari pengisian kuesioner kualitas hidup pasien dengan kategori cukup baik.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas peneliti tertarik untuk meneliti pada kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa salah satunya untuk mengetahui perbandingan kualitas hidup berdasarkan jenis kelamin dan wilayah tempat tinggal.

## **1.3 Pembatasan Masalah**

Pembatasan masalah pada penelitian ini hanya berfokus pada perbandingan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa berdasarkan jenis kelamin dan wilayah tempat tinggal.

## **1.4 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut : “Bagaimana perbandingan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa berdasarkan jenis kelamin dan wilayah tempat tinggal ?”.

## **1.5 Tujuan Penelitian**

### **1.5.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui perbandingan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa berdasarkan jenis kelamin dan wilayah tempat tinggal di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

### **1.5.2 Tujuan Khusus**

1. Diketahui hubungan antara kualitas hidup dengan jenis kelamin penderita gagal ginjal kronis,
2. Diketahui hubungan kualitas hidup berdasarkan wilayah tempat tinggal penderita gagal ginjal kronik,
3. Diketahui perbandingan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa berdasarkan jenis kelamin,
4. Diketahui perbandingan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa berdasarkan wilayah tempat tinggal.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1. Bagi peneliti**

Penelitian ini berfungsi sebagai alat pengajaran untuk meningkatkan keterampilan penelitian dan mendukung pengembangan peneliti untuk selanjutnya dan menambah wawasan mengenai perbandingan kualitas hidup.

### **1.6.2. Bagi Pasien atau Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi untuk masyarakat terkait kualitas hidup mengenai gagal ginjal.

### 1.6.3. Bagi Institusi

Diharapkan lembaga pendidikan akan memperoleh manfaat dari penelitian ini dalam bentuk sumber belajar dan referensi bagi peneliti masa depan..

## 1.7. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1**  
**Keaslian Penelitian**

| No | Peneliti dan Tahun                              | Judul Penelitian                                                                                                                                                    | Metode Penelitian                                                                                                                                    | Hasil Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Perbedaan dan Persamaan                                                                                                                                                                                                        |
|----|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Ipo 1, Tuti Aryani & Marta Suri. (2016)         | Jenis Kelamin dan Frekuensi Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi | pendekatan kuantitatif yang menggunakan data cross-sectional untuk memastikan bagaimana variabel independen dan dependen berhubungan satu sama lain. | Nilai p sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) diperoleh dari hasil uji statistik, yang menunjukkan adanya korelasi signifikan antara jenis kelamin dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Selain itu, ditemukan pula korelasi signifikan antara frekuensi hemodialisis dan kualitas hidup pasien tersebut, dengan nilai p sebesar 0,010 ( $p < 0,010$ ). | Perbedaan : Menggunakan variable jenis kelamin dan frekuensi hemodialisa terhadap kualitas hidup pasien GKG<br><br>Persamaan : Metode penelitian, variable jenis kelamin dan kualitas hidup, sampel penelitian pada pasien GKG |
| 2  | Adiratna Sekar Siwi dan Amin Aji Budiman (2021) | Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa                                                                                         | Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>                                                                                      | Ada 54 pasien (57,4%) yang berada dalam rentang usia 45–60 tahun, 39 di antaranya memiliki                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Perbedaan : Metode penelitian deskriptif kuantitatif<br><br>Persamaan :                                                                                                                                                        |

|   |                                                                                 |                                                                                                                   |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                               |
|---|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                 |                                                                                                                   |                                                                                                                                                        | <p>kualitas hidup yang baik (41,5%), 56 di antaranya berjenis kelamin laki-laki (59,6%), 41 di antaranya memiliki kualitas hidup yang baik (43,6%), 44 di antaranya memiliki kualitas hidup yang baik, dan durasi terapi hemodialisis biasanya kurang dari 12 bulan, dengan 34 pasien (36,2%) dan 26 pasien. (20,7%) memiliki kualitas hidup yang baik.</p>                                                                         | <p><i>Pendekatan cross sectional, menggunakan variabel kualitas hidup, sampel penelitian pada pasien GGK</i></p>                                                                              |
| 3 | <p>Zulfan Efendi, Muhammad Irwan, Rummy Islami Zalni, Yusnisman Roni (2021)</p> | <p>Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa</p> | <p>Desain penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif korelatif dengan rancangan <i>cross-sectional</i></p> | <p>Usia dan kualitas hidup tidak berkorelasi pada pasien hemodialisis dengan gagal ginjal kronis (nilai-p = 0,818). Pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, tidak terdapat hubungan antara karakteristik gender dan kualitas hidup (nilai-p = 0,481). Dengan nilai p 0,181, tidak terdapat korelasi antara parameter pendidikan dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.</p> | <p>Perbedaan: Tempat penelitian, waktu penelitian dan jumlah pertanyaan yang diajukan.</p> <p>Persamaan : Tema penyakit yang diteliti, metode penelitian dan instrument berupa kuesioner.</p> |

|   |                                                                        |                                                                                                                                           |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                          |
|---|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | Tessa C.M. Wua, Fima L.F.G. Langi, Wulan P.J. Kaunan (2019)            | Kualitas hidup pasien hemodialisis di unit hemodialisis rumah sakit umum pusat prof. dr. r.d. kandou manado                               | Pendekatan <i>cross-sectional</i>                                                        | Kelompok usia 25–34 tahun memiliki distribusi skor kualitas hidup tertinggi, sementara kelompok usia 55–65 tahun memiliki distribusi skor kualitas hidup terendah. Skor kualitas hidup responden menurun seiring bertambahnya usia. Tidak terdapat perbedaan yang nyata dalam distribusi skor kualitas hidup berdasarkan gender antara pria dan wanita.                                                                     | Perbedaan :<br>Tempat penelitian, waktu penelitian, jumlah pertanyaan yang diajukan.<br><br>Persamaan:<br>Tema penyakit yang diteliti, metode penelitian prospektif dan instrument penelitian kuesioner. |
| 5 | Jihan Ulayya Qurrotu Aini, Uswatun Hasanah, Hurriyyatun Kabbaro (2024) | Hubungan Livability dengan Kualitas Hidup pada Wilayah Padat Penduduk Perkotaan di Kelurahan Kampung Rawa Kota Administrasi Jakarta Pusat | Memanfaatkan teknik penelitian survei dan metodologi penelitian kuantitatif korelasional | Temuan peneliti menunjukkan bahwa, dengan tingkat signifikansi kurang dari 0,05 ( $p = 0,000$ ), terdapat korelasi yang nyata antara kelayakan huni dan kualitas hidup di lokasi padat penduduk. Di wilayah perkotaan padat penduduk di Kecamatan Kampung Rawa, Kota Administrasi Jakarta Pusat, hubungan antara kelayakan huni dan kualitas hidup relatif erat ( $r = 0,587$ ), yang menunjukkan hubungan yang cukup kuat. | Perbedaan :<br>Tempat penelitian, waktu penelitian, jumlah pertanyaan yang diajukan.<br><br>Pesamaan:<br>Tema penyakit yang diteliti, metode penelitian prospektif dan instrument penelitian kuesioner.  |