BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien GGK dengan tingkat korelasi lemah, dengan hasil analisis korelasi *Lambda* didapatkan p=0,029 dengan r=0,124. Sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup baik (52%), hampir setengah responden memiliki kualitas hidup dalam kategori sedang yaitu 61 orang (48%). Dengan lama menjalani hemodialisa, hampir setengah responden menjalani hemodialisa selama 12-24 bulan yaitu sebanyak 46 orang (37%), <12 bulan sebanyak 43 orang (34%), >24 bulan sebanyak 37 orang (29%).

5.2. Saran

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

   Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kualitas hidup yang dimiliki responden rata-rata berada pada kategori sedang, namun ada beberapa item dari kuesioner WHOQOL *Bref* yang rata-rata responden memiliki permasalahan berupa gangguan tidur dan nyeri otot sehingga diharapkan dari pelayanan keperawatan untuk memberikan edukasi kepada pasien tentang pentingnya hemodialisa untuk meningkatkan kualitas hidup, kolaborasi dengan rehabilitasi medis atau fisioterapi untuk gangguan nyeri otot dan

kram yang dialami pasien, meningkatkan peran serta keluarga sebagai support sistem utama dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien.

2. Bagi peneliti selanjutnya

   Peneliti yang kelak melakukan penelitian yang serupa, diharapkan dapat mengadakan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisa, penelitian tentang pengaruh pelaksanaan hemodialisis terhadap gangguan atau keluhan fisik yang dialami, penelitian tentang gambaran mekanisme koping pada pasien hemodilisa, penelitian tentang hubungan pasien yang baru menjalani hemodialisa dengan kejadian depresi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapkan dapat menigkatkan perannya dalam promosi kesehatan khususnya dalam meningkatkan motivasi pada pasien hemodialisa sehingga dapat lebih meingkatkan kualitas hidup pasien hemodialisa.

4. Bagi Subjek Penelitian

   Diharapkan dapat termotivasi sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dan mengetahui pentingnya hemodialisa bagi pasien penyakit gagal ginjal kronik (GGK).

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta

Bayhakki, 2013. *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gagal Ginjal Kronik*, Jakarta, EGC.

Black, J dan Hawks, J. 2014. Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Dialihbahasakan oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emban Patria.

Brunner & Suddart, 2002, *"Keperawatan Medikal Bedah"*, EGC, Jakarta

Cahyanignsih, ND 2008, *Hemodialisis (cuci darah) panduan praktis perawatan gagal ginjal*, Mitra Cendekia Pres, Yogyakarta

Cahyaningsih, D., Niken, 2009. H*emodialisis (Cuci Darah)*, Mitra Yogyakarta, Cendikia.

Corwin, E. J. (2009). *Buku saku patofisiologi (Handbook Of Pathophysiology)*. JAKARTA:EGC.

Farida, A 2010, "Pengalaman klien hemodialisis terhadap kualitas hidup dalam konteks asuhan keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta", Universitas Indonesia, Tesis, Depok

Fatayi, Dian. (2008). *Kualitas Penderita Gagal Ginjal Yang Menjalani Terapi CAPD (Continous Ambulatory Peritoneal Dialisis) Di Wilayah Balik Papan Kalimantan Timur.*Karya Ilmiah : Program Study Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Hidayat, A, A., (2008).Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.

Hutagaol, E. V. (2016). Peningkatan Kualitas Hidup pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa melalui pshycholigikak intervention di unit hemodialisa RS royal medika medan. *Jurnal jumantik*.

Kenward, R. & Tan, C.K., 2003. Penggunaan Obat pada Gangguan Ginjal.In M. Aslam & Prayitno, eds. Farmasi Klinis (Clinical Pharmacy) Menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien. Jakarta: PT.Elex Media Computindo

Kliger, C. A., A. E. Gehad, R. M. Hulet, W. B. Roush, H. S. Lillehoj dan M. M. Mashaly. 2000. Effects of photoperiod dan melatonin on lymphocyte activities in male broiler chickens. J. Poultry.

Koesmanto, S. Dalam Novandhori , D.R. 2013. *Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Gangguan Fungsi Kognitif Di Desa Windunegara Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas.* Skripsi Universitas Jenderal Soedirman.

Kowalak, W. (2014).*Buku Ajar Patofisiologi.* Jakarta:EGC

Mailani. (2015). *Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis:systematic review*. Ners Jurnal keperawatan

Mardyaningsih, Putri, Dewi, 2014.*Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Kemodialisis Di RSUD DR.SoediranMangun Sumarso Kabupaten Wonogiri*, http://www.kualitashiduppasienggk/hemodialisa,rsuddr.soedirman

National Kidney Foundation, 2010. About Chronic Kidney Disease: A Guide for Patients and Their Families. In New York: National Kidney Foundation, Inc., p.8.

Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta.

Nurchayati, S 2010, “Analisa faktor – faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Fatmawati Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas”, Tesis, Universitas Indonesia,Depok

Nurchayati S. 2011. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSI Fatimah Cilacap dan RSUD Banyumas[thesis]. Jakarta: FK Universitas Indonesia

Nursalam 2011, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan,* Salemba Medika, Jakarta

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian IlmuKeperawatan*. Jagakarsa, Jakarta: Penerbit Salemba Medika

Pranoto, Imam. (2010). *Hubungan Antara Lama Hemodialisa dengan Terjadinya Perdarahan Intra Serebral*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

Sathvik, B. S., DKK. 2008. *An assessment of the quality of life in hemodialysis patient using the WHOQOL-BREF questionnaire.*Indian J Nephrol, 18(4):141-149Situasi penyakit ginjal kronik. (2015). *Infodatin*

Smeltzer Suzanne C. (2001). *Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: ECG

Smeltzer, S. C., Bare, B.G. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Medikal bedah* Brunner & Suddart (Julia, Y. Kuncara), Jakarta:EGC

Stamatakis, M.K., 2008. Acute Renal Failure.In M. A. C. Burns., Wells, B. G., Schwinghammer, T. L., Malone, P.M., Kolesar, J.M. & J. T. Dipiro., eds. Pharmacotherapy Principles and Practice. New York: The Mc Graw-Hill Companies

Sugiyono, (2016).*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung: PT Alfabet

Suhardjono.(2015). Hemodialisis Prinsip Dasar dan Pemakaian Kliniknya. In *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (p. 2194). Jakarta Pusat Penerbitan IPD FKUI

Suwitra, K. (2015). Penyakit Ginjal Kronik. In *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (pp 2161-2163). Jakarta: Pusat Penerbitan IPD FKUI

Tallis, K 2005, “How to improve the quality of life in patients living with end stage renal failure, *Renal Nursing Society of Australian Journal,* vol. 1, no. 1

Veerappan I.,Ar vind R.M.,& Ilaya bharthi V. (2012). Predictors of quality Of life of hemodialysis patients in India. *Indian Journal of Nephrology. 22 (01)*,18-25 Dalam Mailani. (2015). *Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis:systematic review*. Ners Jurnal keperawatan

WHO *Quality of Life-BREF*, 1997.http://www.who.int/substance_abuse/ research_tools/whoqolbref/en