

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gagal ginjal kronik (GGK) atau chronic kidney diseases (CKD) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum. Pada pasien gagal ginjal kronik mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan berupa hemodialisis, dialisis peritoneal, transplantasi ginjal dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama (Black & Hawks, 2014).

Gagal ginjal kronis merupakan masalah medis utama dan masalah kesehatan masyarakat yang memiliki prevalensi tinggi dengan mempengaruhi 13,4% populasi orang dewasa di seluruh dunia (Hill et al., 2016). Menurut data yang diperoleh di Amerika diperkirakan terjadi pada 30 juta orang dewasa (Saran et al., 2018) dan 662.000 hidup dengan dialisis kronis atau transplantasi ginjal. Menurut Misra et al (2017) gagal ginjal kronis menyebabkan 3% dari kematian pada negara-negara di Asia, prevalensi gagal ginjal kronis di Asia bervariasi dari 10 – 18%, yang tidak jauh berbeda dari belahan dunia lainnya. Pada tahun 2012, terdapat lebih dari 300.000 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis (Okubo et al., 2014).

Hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia  $\geq 15$  tahun berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2013 adalah 0,2% dan meningkat pada tahun

2018 sebesar 0,38% atau mencapai 499.800 orang (KemenKes RI, 2018; Moeloek, 2018). Pada tahun 2018 data prevalensi pada pasien gagal ginjal di Sumatera Barat sebesar 0.3% dengan pravelensi tertinggi sebanyak 0.5% di kabupaten Tanah Datar Kota Padang didapatkan pravelensi gagal ginjal kronik sebanyak 0.3% (RISKESDAS 2018), hal ini dapat dilihat dari data RSUP dr M Djamil pada Tahun 2020 pasien gagal ginjal kronik sebanyak 185 orang. Sedangkan data bulan Januari hingga Februari 2021 pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUP dr. M Djamil Padang sebanyak 97 pasien.

Gagal ginjal kronik ditandai dengan abnormalitas struktur dan fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Gejala klinisnya terjadi peningkatan kadar ureum darah lebih dari 200 mg/dl. Pasien dengan kadar ureum yang lebih dari 200 mg/dl merupakan indikator adanya retensi sisa-sisa metabolisme protein didalam tubuh (Sukandar, 2016). Dapat diketahui bahwa uremia menyebabkan gangguan fungsi dari beberapa organ seperti gangguan cairan dan elektrolit, metabolik endokrin, neuromuskular, kardivaskular dan paru, kulit, gastrointestinal, hematologi dan imunologi (Aisara et al., 2018). Pengontrolan kadar uremia dengan pemberian terapi dapat mengurangi gangguan fungsi dari organ tubuh manusia.

Pemberian terapi pada gagal ginjal kronik meliputi peritoneal dialisis dan hemodialisis. Berdasarkan Indonesian Renal Registry (IIR) pada tahun 2016, sebanyak 98% pasien gagal ginjal kronik menjalani terapi hemodialisis sedangkan sisanya hanya 2% yang menjalani terapi peritoneal dialysis (Kemenkes RI, 2018). Terapi transpaltasi ginjal dilakukan oleh pasien dengan

gagal ginjal kronik stadium 5 yaitu jika laju filtrasi glomerulus kurang dari 15 ml/menit namun permintaan melakukan tindakan sedikit dan untuk transplantasi ginjal tidak sesuai dengan ketersediaan pelayanan tersebut sehingga membatasi transplantasi ginjal sebagai pengobatan pasien, sedangkan hemodialisis merupakan suatu cara yang digunakan untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme melalui membran semipermeabel (Agustin et al., 2015).

Perkumpulan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) (2017) dan Anjarwati & Hidayat (2018) mencatat terdapat sekitar 27.637 pasien aktif yang secara rutin menjalani hemodialisis, meningkat pada tahun 2018 yaitu sebanyak 60.852 jumlah pasien baru hemodialisis (PERNEFRI, 2018). Data PERNEFRI (2018) menunjukkan (84%) pasien yang menjalani hemodialisis adalah pasien dengan diagnosa gagal ginjal tahap akhir (ESRD). Dimana rerata penderita menjalani hemodialisis dua kali dalam seminggu, sedangkan lama pelaksanaan hemodialisis paling sedikit tiga sampai empat jam tiap sekali tindakan terapi (Melo, Ribeiro & Costa, 2015).

Terapi hemodialisis yang dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik menyebabkan beberapa dampak pada fisik dan psikologis. Dampak fisik yang dapat dilihat jika tidak rutin melakukan HD pada pasien gagal ginjal kronis seperti sesak nafas, anoreksia, kulit terasa gatal, kelemahan umum, kram otot, dan edema umum. Dampak tersebut membuat pasien mengalami gangguan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari (Hefnawy, 2020). Sedangkan dampak psikologis yang ditemukan selama pasien menjalani hemodialisis

diantaranya mengalami depresi, kecemasan dan kualitas hidup yang buruk (Um-e-Kalsoom et al., 2020). Pasien dapat mengatasi efek terapi tersebut dengan memenuhi gaya hidup yang berfokus pada enam bidang utama yaitu penilaian gizi, terapi nutrisi medis, protein makanan dan asupan energi, suplementasi nutrisi, mikronutrien dan elektrolit (Ikizler et al., 2020).

Menurut Ekinci, *et al* (2018), pada pasien gagal ginjal kronis diharuskan untuk melakukan perawatan rutin, melakukan latihan fisik, pengaturan diet dan pembatasan cairan. Pembatasan cairan yang tidak terkontrol dapat menyebabkan keadaan yang berbahaya. Salah satu masalah yang sering dialami pada pasien hemodialisis adalah *overload* cairan tubuh, Alikari, *et al* (2015) menemukan bahwa 76% subjek penelitian tidak patuh pada pembatasan cairan dan 53% mengalami *overload* cairan. Pada penelitian Mahjubian, *et al* (2019) didapatkan sebanyak 10,0%-60% pasien hemodialisis tidak mematuhi pembatasan cairan, 2%-57% ketidakpatuhan terhadap diet, 19% yang tidak patuh pada dialysis, dan tidak patuh obat sebanyak 9%.

Pada pasien gagal ginjal kronis diperparah dengan pasien harus datang kerumah sakit untuk melakukan hemodialisis setiap minggu. Dari segi perawatan tindakan hemodialisis merupakan terapi yang memiliki beban besar dari segi biaya dan juga akan mempengaruhi kualitas hidup pasien (PERNEFRI, 2018). Kualitas hidup merupakan konsep multidomain dengan keadaan yang dirasakan secara relatif oleh individu atau masyarakat sebagai keadaan baik (tinggi) atau rendah (Ogunseitan, 2019).

Alqahtani et al., (2019) melakukan penelitian bahwa kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dapat menurun pada 4 domain yang terkait penilaian kualitas hidup yaitu pada domain fisik terjadi penurunan sebesar 80% dan pada domain psikologis dalam kategori kurang sebesar 50%. Sedangkan Costa et al., (2016) mengatakan bahwa kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan domain lingkungan rerata 64.96, sedangkan pada domain sosial memiliki rerata 72.87.

Menurut Suwanti et al., (2017) mengatakan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis memiliki kualitas hidup buruk, pada domain fisik sebesar (63,4%) dengan kondisi fisik pasien merasa kelelahan, kesakitan dan sering gelisah, sedangkan pada domain psikologis sebesar (58,5%) kondisi psikologis pasien tidak memiliki motivasi untuk sembuh, merasa hidupnya kurang berarti, merasa kesepian, putus asa, cemas, depresi, dan merasa tidak puas dengan kehidupan seksualnya. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Karuniawati & Supadmi (2016) menyatakan bahwa kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dalam domain fisik, domain psikologi, domain sosial dan domain lingkungan dalam kategori kurang (41 %). Kualitas hidup buruk pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis akan mempengaruhi peningkatan perawatan berulang, morbiditas, dan mortalitas yang lebih tinggi serta keadaan psikologis pasien yang juga akan mengalami masalah (Porter et al., 2017).

Selain faktor kualitas hidup, pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis banyak yang mengalami keluhan fisik yaitu gejala nyeri,

kelelahan, serta ketidakaktifan fisik dan malnutrisi (Lou et al., 2019). Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar ureum kreatinin dalam darah. Ureum merupakan hasil akhir metabolisme protein yang berasal dari asam amino yang dipindah ammonianya dalam hati dan mencapai ginjal kemudian diekskresi rata-rata 30 gram sehari, kadar ureum darah tergantung dari jumlah normal protein yang dimakan dan fungsi hati dalam pembentukan ureum (Hasnawati, 2016).

Kadar ureum pasien gagal ginjal kronis sebelum melakukan hemodialisis masih berada pada level abnormal, dan rata-rata juga mengalami hiperuremik. Kadar ureum dan kreatinin serum ini perlu dimonitor sebagai indikator kerusakan ginjal dan pemeriksaan ini dilakukan setiap akan menjalani terapi hemodialisis, sering kali terlihat bahwa kadar ureum dan kreatinin serum pasien yang akan menjalani terapi hemodialisis kadarnya berubah-ubah, bahkan melebihi kadar normal (Suryawan et al., 2016).

Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis juga mengalami masalah pada kadar kreatinin di dalam darah. Kreatinin merupakan hasil perombakan keratin semacam senyawa berisi nitrogen yang terdapat dalam otot, sehingga banyaknya kreatinin diproduksi dan disekresi berbanding seajar dengan massa otot (Denita N, 2015). Menurut penelitian Hariansyah et al., (2019) mengatakan bahwa kadar ureum dan kreatinin pada pasien gagal ginjal kronik mengalami peningkatan.

Menurut penelitian Suryawan et al., (2016) mengatakan sebesar 66.7% pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis memiliki kadar ureum dan

kreatinin rendah yaitu dibawah 12 mg/dl hal ini disebabkan karena pasien tersebut menjalani diet rendah protein yang merupakan sebagai syarat pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis yang harus memperhatikan asupan proteinnya, sehingga tidak memberikan kerja yang berat terhadap ginjal untuk menyaring sebagian besar protein yang masuk kedalam tubuh melalui makan, karena makanan yang banyak mengandung protein dapat meningkatkan kadar ureum dalam darah.

Pada pasien gagal ginjal memperlihatkan adanya tanda kurang nutrisi. Tanda nutrisi yang berkurang bisa diakibatkan kegagalan fungsi ginjal atau penyakit penyertanya maupun akibat dialisis dapat terjadi gejala contohnya pembengkakan pada bagian tubuh, susah napas, sampai kegagalan bernapas. Diet adalah salah satu program yang diberikan untuk pasien gagal ginjal kronis yang bertujuan untuk memperbaiki status gizi supaya kualitas hidup dan pengobatan dapat tercapai secara maksimal, sehingga sindrom uremia dan resiko mengurangnya fungsi ginjal yang semakin parah dapat dicegah.

Status gizi kurang pada pasien HD bisa mengakibatkan pasien menunjukkan tanda gejala seperti kelemahan, terlihat kelelahan, penurunan berat badan, kepala terasa sakit, otot melemah, infeksi yang sering terjadi, kembatan proses penyembuhan luka, serta tulang yang mengalami gangguan, yang kemudian bisa menjadi penyebab pada pasien hemodialis kualitas hidupnya berkurang. Jika keadaan nutrisi pada penderita gagal ginjal maka semakin memburuk juga kualitas hidupnya (Hardono, 2016)

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis adalah masalah yang membuat tertarik para profesional bidang kesehatan untuk melakukan penelitian. Menurunnya kualitas hidup dan gangguan ureum kreatinin pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mulai nampak dalam waktu berangsur selama lebih dari satu tahun. Pasien mengeluh dengan banyak gejala yang berkaitan dengan kegiatan, beban pengeluaran biaya, beban pengaturan zat cair dan nutrisi, juga bahkan pelayanan yang dirasakan dari tenaga kesehatan (Suryaningsih dkk, 2013). Pada penderita gagal ginjal kronik sering dianjurkan melakukan pengaturan diet makanan agar dapat mendukung peningkatan kualitas hidupnya dan selain itu agar proses terapi hemodialisis benar-benar adekuat. Sehingga penderita gagal ginjal wajib memperoleh asupan makan yang seimbang supaya bisa dalam status nutrisi baik, sebab keadaan gizi memberikan dampak modifikasi pada hubungan dengan kualitas hidup (Sagala, 2015).

Akan tetapi banyak juga pasien hemodialisis yang tidak melakukan diet, membatasi aktivitas dan membatasi asupan cairan sehingga berdampak pada kualitas hidup dan kadar kreatinin ureum pasien (Small, 2010). Sesuai dengan penelitian Arova (2013), didapatkan data, Muhammad (2012), dalam penelitiannya menyatakan pasien gagal ginjal juga harus selalu menjaga pola makan dan diet yang baik, dimana mereka tidak bisa mengonsumsi buah dan sayuran sesuka hatinya layaknya orang sehat karena beberapa jenis sayur-sayuran dan buah-buahan berpotensi memperburuk kondisi mereka.

Kondisi diatas memberikan dampak dan mempengaruhi serta menurunkan kualitas hidup pasien hemodialisa sehingga menyebabkan perubahan pada kemampuan untuk melaksanakan fungsi kehidupannya sehari-hari dan membutuhkan peningkatan kompleksitas penanganan pasien akibat diet yang tidak baik atau tidak patuh (Young, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian Cleary & Drennan (2005) terhadap 97 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup dan ureum kreatinin dimana dampak dari ketidakpatuhan diet makanan diantaranya : keterbatasan vitalitas, fungsi fisik dan peran fisik. Hasil penelitian Kusman (2005), tingkat kualitas hidup 91 pasien hemodialisa didapatkan hasil 57,2 % pasien mempersepsikan hidupnya pada tingkat rendah dan 66,1 % tidak puas dengan status kesehatannya yang mengalami dampak dari ketidakpatuhan dalam diet sehari-hari.

Untuk mencegah komplikasi akibat ketidakpatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronis, selain tindakan hemodialisa yang dilakukan rutin oleh pasien gagal ginjal kronis dalam mengurangi kadar ureum dan kreatinin, adapun dengan metode pemberian edukasi gaya hidup multi komponen yang terdiri dari pola makan dengan mengembangkan program modifikasi gaya hidup juga dapat dilakukan. Pada edukasi terkait gaya hidup multi komponen terdiri dari edukasi tentang keseimbangan diet, cairan, terapi obat-obatan, aktivitas, istirahat, manajemen nutrisi dan cairan. Ureum kreatinin erat kaitannya dengan keseimbangan diet, dapat dilakukan dengan menghitung asupan protein harian, keseimbangan garam dan air, dan mengontrol glukosa darah serta mengimbangi dengan latihan (Jia et al., 2012).

Pengetahuan tentang pengaturan diet pada pasien gagal ginjal dapat diperoleh dari tenaga kesehatan, salah satunya oleh perawat. Disini perawat berperan sebagai edukator, dimana perawat memberikan edukasi mengenai penerapan gaya hidup pada pasien hemodialisis dalam mematuhi pendidikan kesehatan adalah pengalaman belajar yang dibuat untuk membantu individu, dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan (Kuniawati *et al.*, 2014). Pendidikan kesehatan pada pasien gagal ginjal kronik tahap akhir tidak hanya mengenai pengetahuan saja, tetapi yang terpenting adalah memastikan bahwa pasien bisa diajarkan untuk terlibat langsung dalam melakukan perawatan tersebut (Narva *et al.*, 2016).

Edukasi ini sangat penting, menurut penelitian yang dilakukan oleh (Marsinova *et al.*, 2019) bahwa psikoedukasi mempengaruhi penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisis dalam menurunkan kadar ureum kreatinin dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien yang gagal ginjal menjalani hemodialisis. Psikoedukasi jika diterapkan dapat memperbaiki masalah psikologis dan sosial, sehingga psikoedukasi merupakan pemberian informasi dan instruksi untuk membentuk coping individu dengan cara pemberian pendidikan kesehatan mengenai proses penyakit, cara mengatasi, dan konsekuensinya (Rivana *et al.*, 2018).

Pemberian edukasi yang dapat digunakan adalah edukasi gaya hidup multi komponen. Edukasi gaya hidup multi komponen adalah modifikasi pemberian edukasi dengan melibatkan beberapa komponen gaya hidup yang dianjurkan pada pasien (Siadat *et al.*, 2013). Intervensi edukasi gaya hidup multi komponen

juga diartikan sebagai intervensi perilaku untuk mengubah dan meningkatkan kebiasaan makan dan aktivitas fisik yang digunakan (Elvsaas et al., 2017).

Pengaruh edukasi gaya hidup multi komponen diterapkan pada beberapa penyakit kronik. Program edukasi gaya hidup multi komponen memiliki pengaruh menurunkan indeks massa tubuh pada anak dengan obesitas dan *overweight* (Elvsaas et al., 2017). Dong et al., (2020) mengatakan bahwa intervensi latihan multikomponen dengan panduan jarak jauh yang dihasilkan manfaat kesehatan jangka panjang bagi pasien kanker payudara. Teori yang dikemukakan oleh (Fishbein and Ajzen, 1975) niat berperilaku yang dimiliki oleh seseorang yang terbentuk dari sikap, persepsi seseorang tentang pandangan orang lain, dan pertimbangan melakukan atau tidak melakukan sesuatu.

Moncrieft et al., (2016) mengatakan bahwa intervensi perilaku multikomponen yang menargetkan penurunan berat badan dan gejala depresi serta diet dan aktivitas fisik bermanfaat dalam pengelolaan diabetes tipe 2. Intervensi edukasi gaya hidup multikomponen memiliki dampak positif terhadap kontrol glikemik, peningkatan pengetahuan diabetes mellitus, dan aktivitas perawatan diri (Silva-Tinoco et al., 2020). Edukasi multikomponen memiliki kelebihan dapat mengubah perilaku secara kompleks dari banyak fungsi tubuh (Sevick et al., 2018). Pemberian edukasi ini akan dilakukan selama 5 minggu yang terdiri dari tahapan pra penelitian, pemberian edukasi dengan metode ceramah, konsling antara peneliti dan subjek penelitian dengan melakukan tatap muka satu per satu, sharing dan konsling kedua pada subjek penelitian yang memiliki masalah terhadap jadwal yang telah dibuat peneliti, sharing dan

konsling lanjutan untuk memastikan bahwa subjek penelitian paham dengan kegiatan yang dilakukan, dan yang terakhir tahap evaluasi serta post test.

Program konseling perilaku dan tindak lanjut pasien memungkinkan pasien dengan gagal ginjal kronik untuk merasa lebih baik tentang mengelola penyakit mereka bahkan tanpa perubahan substansial dalam fungsi fisik (Headley et al., 2019). Penerapan pemberian edukasi gaya hidup multi komponen ini sebelumnya belum pernah dilakukan pada pasien dengan gagal ginjal kronis dengan hemodialisis sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian.

Berdasarkan survey awal di RSUP DR. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit pusat rujukan untuk wilayah Sumatera Tengah termasuk sebagai pusat rujukan urologi. Selain itu juga didukung oleh ketersediaan mesin dialisis sejumlah 28 unit dan 14 orang tenaga perawat dialisis termasuk kepala ruangan dan satu orang staf perawat fungsional. RSUP Dr M Djamil Padang melayani pasien hemodialisis tiga shift setiap harinya. Berdasarkan data kunjungan selama tahun 2020 tercatat sebanyak 185 pasien dengan rerata 1.480 tindakan. Dalam 3 bulan terakhir (Januari, Februari dan Maret) pada tahun 2021 pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis sebanyak 97 pasien yang menjalani hemodialisis rutin 2 kali seminggu dengan usia > 20 tahun (Unit Hemodialisis RSUP Dr M Djamil Padang 2021).

Berdasarkan studi awal yang telah dilaksanakan didapatkan data hasil wawancara dari 10 orang subjek penelitian yang menjalani hemodialisis, 5 orang subjek penelitian mengatakan kesulitan dalam mengatur diet dan menjalankan aktivitas, 4 orang subjek penelitian dapat mengatur dan mandiri

dengan diet dan aktivitas, sementara 1 orang subjek penelitian mengatakan belum terbiasa dengan pengaturan diet tersebut. Selain itu, 7 dari 10 orang subjek penelitian mengalami masalah fisik seperti gatal-gatal, mual-muntah dan mudah lelah. Masalah fisik lain yang juga ditemukan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah nyeri otot, sesak nafas, pusing, dan kram. Hal ini terjadi karena kadar ureum dan kreatinin abnormal. Sedangkan beberapa pasien juga bermasalah dengan psikologisnya seperti merasa cemas dan depresi dengan kondisi yang dialaminya. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat ruangan pemeriksaan laboratorium untuk kadar ureum dan kreatinin hanya dilakukan setiap 3 bulan sekali dikarenakan pembiayaan BPJS untuk setiap pasiennya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di atas menunjukkan fakta bahwa pasien dengan gagal ginjal kronis mengalami keluhan fisik dikarenakan pasien tidak mampu mengontrol diet, cairan, aktivitas, istirahat dan kurangnya pengetahuan tentang manajemen penyakitnya terkhusus penerapan gaya hidup yang tidak sehat. Untuk mengatasi keluhan tersebut penting dilakukannya pengontrolan kadar ureum dan kreatinin pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis. Dari masalah tersebut peneliti ingin melihat bagaimana pengaruh edukasi gaya hidup multikomponen terhadap kualitas hidup dan kadar ureum kreatinin pasien gagal ginjal kronik.

## **B. Rumusan Masalah**

Gejala klinis penyakit gagal ginjal kronik meningkatnya ureum kreatinin dapat menyebabkan komplikasi gangguan fungsi organ lain sehingga menyebabkan kualitas hidup yang buruk sebanyak 61%. Pada domain fisik terjadi penurunan

sebesar 80% dan pada domain psikologis nilai kualitas hidup dalam kategori kurang sebesar 50%. Pentingnya pemberian edukasi gaya hidup multi komponen untuk meningkatkan kualitas hidup sehingga peneliti tertarik ingin meneliti “apakah ada pengaruh edukasi gaya hidup multi komponen terhadap kualitas hidup dan kadar ureum kreatinin pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh edukasi gaya hidup multi komponen terhadap kualitas hidup dan kadar ureum kreatinin pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

#### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian edukasi gaya hidup dengan multi komponen dalam meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan kadar ureum kreatinin pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dapat dijadikan pembandingan atau referensi kepada peneliti selanjutnya sehingga penelitian ini dapat berkembang.

#### **3. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi perbedaan distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian (jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan dan lama hemodialisis).
- b. Menganalisis hubungan karakteristik subjek penelitian (jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama hamodialisis) dengan

kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis

- c. Mengetahui rerata dan perbedaan kualitas hidup dari 4 domain (fisik, psikologis, sosial dan lingkungan) sebelum dan setelah diberikan edukasi gaya hidup multi komponen pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis pada kelompok intervensi dan kontrol.
- d. Mengetahui rerata dan perbedaan kualitas hidup sebelum dan setelah diberikan edukasi gaya hidup multi komponen pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis pada kelompok intervensi dan kontrol.
- e. Mengetahui rerata dan perbedaan kadar ureum sebelum dan setelah diberikan edukasi gaya hidup multi komponen pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis pada kelompok intervensi dan kontrol.
- f. Mengetahui rerata dan perbedaan kadar kreatinin sebelum dan setelah diberikan edukasi gaya hidup multi komponen pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis pada kelompok intervensi dan kontrol.
- g. Menganalisis perbedaan rerata kualitas hidup dan kadar ureum kreatinin yang diberikan edukasi gaya hidup multi komponen antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk menambah ilmu pengetahuan terutama dalam bidang ilmu keperawatan medikal bedah tentang edukasi gaya hidup dengan multi komponen dalam meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan kadar ureum kreatinin pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

### **2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan di rumah sakit untuk menjadikan edukasi gaya hidup dengan multi komponen dalam meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan kadar ureum kreatinin pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP dr M Djamil.

