

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **V.1 Kesimpulan**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dan membandingkan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang ditinjau dari frekuensi hemodialisa. Berikut ini kesimpulan hasil yang telah dianalisis berdasarkan tujuan umum dan khusus :

- a. Rata-rata usia responden adalah 41 tahun dengan rentang 38-44 tahun.
- b. Mayoritas responden merupakan laki laki sebanyak 49 orang(74,2%) dan perempuan 17 orang (25,8%).
- c. Mayoritas responden sudah menikah dengan jumlah 51 orang (77,3%), belum menikah 9 orang (13,6%) dan cerai mati 6 orang (9,1%).
- d. Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden ada pada pendidikan tinggi yaitu sebanyak 31 orang (47%), pendidikan menengah 29 orang (43,9%) dan pendidikan dasar 6 orang (9,1%).
- e. Mayoritas responden telah berada di stadium 5 dengan jumlah 61 orang (92,4%) dan 5 orang (7,6%) pada stadium 4.
- f. Mayoritas responden menajalani hemodialisa 2 kali/minggu yaitu sebanyak 39 orang (59,1%), sedangkan 14 orang (21,2%) menjalani hemodialisa 1 kali/minggu dan 13 orang (19.7%) 3 kali/minggu.
- g. Rata-rata skor kualitas hidup pada responden adalah 63,11 dengan skor terendah 42,33 dan tertinggi 88,67. Pada domain komponen mental lebih tinggi yaitu sebesar 47,15 , sedangkan komponen fisik rata rata skor yang didapat adalah 38,24.
- h. Tidak terdapat hubungan antara usia dan stadium gagal ginjal kronik dengan kualitas hidup di semua domain ( $P > 0,05$ ).
- i. Terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pada domain fungsi kognitif, kualitas dalam interaksi sosial, fungsi fisik, persepsi kesehatan secara umum, fungsi sosial dan energi atau kelelahan.

Berdasarkan total komponen, baik komponen fisik ( p value = 0,006) maupun mental ( p value = 0,037) memiliki hubungan dengan kualitas hidup.

- j. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pada domain komponen mental ( p value = 0,027). Berdasarkan sub domain, tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan kualitas hidup pada domain energi atau kelelahan (p value = 0,015).
- k. Terdapat perbedaan antara frekuensi hemodialisa yang dijalankan dengan kualitas hidup responden pada domain gejala atau masalah yang dirasakan, efek dari penyakit ginjal, kepuasan pasien, fungsi fisik, keterbatasan akibat masalah fisik, persepsi kesehatan secara umum, fungsi sosial dan energi atau kelelahan (p value < 0,05). Pada komponen total domain fisik didapatkan hasil skor lebih tinggi pada frekuensi hemodialisa 1 kali/minggu dibandingkan dengan 2 kali/minggu dan 3 kali/minggu. Sedangkan pada domain komponen mental frekuensi hemodialisa 2 kali/minggu memiliki nilai skor kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan 1 kali/minggu dan 3 kali/minggu.

## **V.2 Saran**

### **V.2.1 Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi profesi keperawatan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya mengenai kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik. Serta meningkatkan edukasi pada penderita gagal ginjal kronik agar dapat memahami kondisi kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Selain itu, pemberian edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya mempertahankan dukungan emosional selama pengobatan pasien.

### **V.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai peningkatan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik sehingga kualitas hidup penderita tetap baik tanpa dipengaruhi oleh frekuensi hemodialisisnya.

### **V.2.3 Bagi Organisasi dan Komunitas Ginjal**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk melaksanakan kegiatan dan edukasi yang dapat meningkatkan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik. Kegiatan dapat diberikan dengan seminar, talkshow ataupun sharing session antar penderita gagal ginjal sehingga fungsi sosial dapat tetap baik dan kualitas hidup menjadi semakin baik.

### **V.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan referensi tambahan maupun referensi utama bagia peneliti selanjutnya. Diharapkan peneliti selanjunya memperluas topik penelitian dan turut menambahkan hasil-hasil laboratorium klinis yang akan mempengaruhi kualitas hidup. Dalam pengambilan sampel diharapkan mendapat jumlah sampel yang seimbang disetiap frekuensi hemodialisa dan memastikan bahwa responden masih aktif melakukan hemodialisa. Selain itu, penelitian lanjutan dapat ditambahkan penyakit penyerta yang dimiliki oleh responden.