

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan kegagalan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible* (Muttaqin, Arif & Sari, 2011). Gagal ginjal kronik atau GGK dinyatakan terjadi jika fungsi kedua ginjal terganggu sampai pada titik ketika ginjal tidak mampu menjalani fungsi regulatorik dan ekskretorik untuk mempertahankan keseimbangan (Nabilla, Esrom, 2013).

Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) menyebutkan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Hasil *Global Burden of Disease* diestimasikan pada tahun 2015 ada 1.2 juta orang meninggal disebabkan gagal ginjal kemudian meningkat 32% sejak 2005 (Wang Y., Hou A., Chen L., Chen D., Sun H., Zhao Q., Bastow K.F. and Wang X., Lee K., 2016) dan pada tahun 2010 sekitar 2.3-7.1 juta orang meninggal dikarenakan *end stage kidney disease* ((Liyanage, J. P., Badurdeen, F., dan Ratnayake, 2015) sekitar 1.7 juta orang meninggal karena *acute kidney injury* (Metha, 2015). Secara keseluruhan, sekitar 5-10 juta orang yang meninggal dikarenakan penyakit ginjal (Luyckx, Valerie A., Marcello Tonelli, 2018)

Prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia pada pasien usia lima belas tahun ke atas adalah sebesar 0,2%. Data *Internal Rate of Return (IRR)* pada tahun 2017 sebanyak 77.892 yang melakukan hemodialisa. Prevalensi gagal ginjal kronik tertinggi pada usia 65-74 tahun sebanyak 8,23% dan prevalensi gagal ginjal kronik terdapat pada jenis kelamin laki-laki 4,17% (Riskesdas, 2018)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan bahwa prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia  $\geq 15$  tahun berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2013 adalah 0,2% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebesar 0,38%. Provinsi Jawa Tengah penyakit gagal ginjal kronis tampak lebih rendah dari prevalensi nasional. Kematian yang disebabkan karena gagal ginjal kronis mencapai 1.243 orang tahun 2016 (Kemenkes RI., 2017). Data Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Klaten merupakan daerah yang memiliki angka prevalensi sebesar 0,1% (Riskesdas, 2018).

Manifestasi klinis pada gagal ginjal kronik (CKD) pada umumnya dapat berupa peningkatan tekanan darah akibat kelebihan cairan dan produksi hormon vasoaktif (hipertensi, edema paru, dan gagal jantung kongestif), gejala uremia, gangguan pertumbuhan, akumulasi kalium dengan gejala malaise sampai pada keadaan fatal seperti aritmia, gejala anemia karena defisiensi eritropoietin, hiperfosfatemia dan hipokalsemia karena defisiensi vitamin D3, asidosis metabolik karena penumpukan sulfat, fosfat dan asam urat (Verelli, 2018). Penyebab gagal ginjal antara lain glomerulonefritis (46,39 %), diabetes melitus (18,65 %), obstruksi dan infeksi (12,85 %), hipertensi (8,46 %), dan sebab lain (13,65 %) (Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Stiyohadi B, 2015). Penyebab lain diantaranya karena gaya hidup yang tidak baik. Faktor gaya hidup yang tidak baik antara lain penyalahgunaan obat-obatan, kurang minum air putih, pola makan tidak sehat, pola tidur tidak teratur, malas berolahraga, kebiasaan merokok, serta kebiasaan mengkonsumsi alkohol (Dharma, 2015). Kerusakan ginjal pada pasien gagal ginjal disebabkan multifaktorial dan kerusakannya bersifat ireversibel (SIGN, 2016).

Permasalahan dan dampak gagal ginjal adalah ketidakmampuan ginjal dalam membuang produk metabolisme dalam tubuh sehingga diperlukan terapi pengganti ginjal. Fasilitas layanan kesehatan yang diberikan kepada klien gagal ginjal adalah layanan Hemodialisa. Tindakan medis yang dapat dilakukan pada penderita gagal ginjal kronik tahap akhir adalah hemodialisa, peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal. Hemodialisa merupakan proses pengambilan zat-zat nitrogen yang toksik dengan pengambilan darah dari tubuh pasien ke dializer tempat darah tersebut dibersihkan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien setelah dikeluarkan air, elektrolit dan zat sisa yang berlebihan dari dalam tubuh (Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever, 2015).

WHO (2019) menyatakan pada akhir tahun 2018 angka kejadian gagal ginjal diseluruh dunia meningkat sehingga mencapai jumlah 1.371.000 pasien yang menjalani terapi hemodialisis (sedangkan di Indonesia mendekati 15.000 orang (Pinem, Theresia M.Y.R, Tarigan, P. & Sihombing, 2015) Berdasarkan data Risdas pada tahun 2018 menunjukkan angka prevlensi hemodialisa sebesar 19% pada penduduk berumur lebih dari 15 tahun yang didiagnosis Gagal Ginjal Kronik di Indonesia. Provinsi Jawa Tengah menempati urutan keenam dari 23 provinsi, yaitu dengan jumlah tindakan hemodialisis rutin per bulan sejumlah 65.755 tindakan.

RSU Islam Klaten jumlah pasien hemodialisa pada tahun 2018 yaitu 1.801 pasien dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 2.335 pasien.

Pasien yang menjalani hemodialisis dapat mempertahankan kelangsungan hidup dan merubah pola hidup dengan cara mendatangi unit hemodialisa secara rutin yaitu 2-3 kali seminggu, konsisten terhadap obat-obatan yang dikonsumsi, memodifikasi diet, mengatur asupan cairan dan mengukur balance cairan setiap harinya (Mahmoud, S., & Abdelaziz, 2015). Masalah lainnya berupa pengaturan-pengaturan sebagai dampak penyakit ginjalnya seperti penurunan hemoglobin, pengaturan kalium, kalsium, serta masalah psikososial dan ekonomi. Dampak perubahan tersebut hidupnya menjadi tidak sejahtera, kebutuhan dan gairah hidup tidak terpenuhi, sulit memperoleh perasaan spesial dan berharga, sehingga dapat memicu stressor yang berlebihan yang dapat menimbulkan depresi (Anggraini, 2017). Dampak hemodialisa menunjukkan mayoritas responden memiliki dampak hemodialisa hipotensi (61,1%), mayoritas responden memiliki dampak hemodialisa kram otot (74,0 %), mayoritas responden memiliki dampak hemodialisa mual/muntah (67,1 %), mayoritas responden memiliki dampak hemodialisa sakit kepala/pusing (80,8 %), mayoritas kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisa memiliki kualitas hidup dalam ketegori cukup (53,4 %) (Marianna and Astutik, 2018). Hal tersebut dapat menjadi beban bagi pasien yang menjalani hemodialis yang mengakibatkan pasien tidak patuh, mengalami kegagalan terapi dan memperburuk prognosis pasien (Goh, Z. S. & Griva, 2018)

Upaya Keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan hemodialisa adalah dengan perawatan pada pasien GGK yang meliputi perawatan aktivitas di rumah, diet dan edukasi tentang perawatan pasien GGK. Edukasi merupakan suatu intervensi dengan proses untuk mengembangkan keterampilan dan memiliki tujuan utama untuk meningkatkan tarap kesehatan pada pasien dengan mampu melakukan latihan-latihan tertentu. Edukasi juga memiliki tujuan agar pasien dapat memiliki motivasi yang kuat untuk kembali menjalankan kehidupannya secara normal dan dapat kembali produktif dan tidak terlepas peran perawat sebagai salah satu edukator penting kepada pasien PJK dengan memberikan asuhan yang komprehensif yaitu bio, psiko dan spiritualnya ((Afonso DAF, Ortega LS, Redondo AF, Trindade GS, 2015)

Pasien Gagal Ginjal Kronik sangat membutuhkan edukasi selama menjalani perawatan di Rumah Sakit. (Kutzleb, J., & Reiner, 2016) di dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pemberian edukasi yang benar dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian (Rathore, Sumangla., & Panwar, 2016) (Fernandez, 2013) bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet*, sehingga informasi pada *booklet* sangat efektif untuk peningkatan pengetahuan pada ibu. Penelitian (Hanum R., Nurchayati S., 2015) menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan tentang pembatasan asupan cairan dan IDWG pada pasien hemodialisis yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan secara individual pada kelompok eksperimen. Penelitian (Relawati, A., WidhiyaPangesti, A., Febriyanti, S., & Tiari, 2018) menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi sebelum dan setelah edukasi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh edukasi komprehensif terhadap kepatuhan diet pasien hemodialisis. Edukasi terstruktur tersebut diberikan menggunakan media *booklet*.

*Booklet* merupakan media penyampai pesan kesehatan dalam bentuk buku dengan kombinasi tulisan dan gambar. Kelebihan yang dimiliki media *booklet* yaitu informasi yang dituangkan lebih lengkap, lebih terperinci dan jelas serta bersifat edukatif. *Booklet* yang digunakan sebagai media edukasi ini bisa dibawa pulang, sehingga dapat dibaca berulang dan disimpan (Suliha, 2012) Pemberian edukasi kepada pasien secara terstruktur diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien sehingga mampu mengelola cairan secara mandiri. Pasien memiliki pengetahuan yang baik dalam hal pembatasan asupan cairan (Ajzen, Icek dan Fishbein, 2015) (Widyastuti, 2015)).

Machinko (2018) bahwa edukasi terstruktur diharapkan dapat meningkatkan kemampuan pasien secara optimal sehingga dapat meningkatkan pemberdayaan pasien yang pada akhirnya akan meningkatkan kemandirian pasien, kepercayaan diri, *self efficacy*, *self responsibility*, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Edukasi yang diberikan kepada pasien Gagal Ginjal Kronik diantaranya memperbaiki aktivitas fisik dan program diet yang sehat.

Dampak edukasi terhadap kualitas hidup pasien GJK yaitu pendidikan kesehatan akan mempengaruhi kepatuhan pasien dalam penata laksanaan penyakitnya seperti terapi fisik pada penyakit dasarnya dan terapi nutrisi

(pembatasan asupan cairan, kalium, fosfor) dapat mempengaruhi proses dalam mempertahankan kualitas hidup pasien itu sendiri sehingga dapat mempengaruhi keadaan umum pasien menjadi lemah, kualitas hidup pasien menjadi kurang baik, ini dibuktikan dari adanya berbagai keluhan pada pasien tersebut seperti sesak napas, terdapat edema pada sebagian tubuh, ekstremitas atau seluruh tubuh, seringnya monev atau rawat inap karena terjadi keluhan tersebut hingga mungkin mendapatkan pengobatan atau terapi hemodialisa sebelum jadwal yang ditetapkan. Kualitas hidup pada pasien GJK mengalami kualitas hidup yang kurang dikarenakan kurangnya kemauan kualitas hidup yang sudah mulai pasrah dengan keadaan penyakitnya. Pada pasien gagal ginjal kronik dalam memperbaiki kualitas hidup sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: usia, jenis kelamin, tingkat stadium GJK, frekuensi terapi hemodialisa, dukungan social (Suwanti *et al.*, 2017)

Pasien baru masih mencoba beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka pasien akan semakin patuh untuk menjalani hemodialisis, karena telah mencapai tahap menerima dan kemungkinan banyak mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat serta dokter tentang penyakit dan juga pentingnya melaksanakan hemodialisis secara teratur (Bestari, 2015) Pemberian edukasi merupakan salah satu hal yang perlu untuk diperhatikan pada pengelolaan pasien dengan gagal ginjal dan kualitas hidup pasien gagal ginjal. Kepuasan kualitas hubungan interpersonal antara pasien dan tenaga kesehatan secara signifikan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan, sehingga untuk mencapai keberhasilan terapi perlu dilakukan edukasi oleh tenaga kesehatan dengan menggunakan pendekatan interpersonal kepada pasien (Mundakir, 2016)Edukasi yang baik akan mempengaruhi kualitas hidup pasien GJK.

Kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang mendapat kepuasan dan kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik yang berarti jika seseorang sehat secara fisik maka orang tersebut akan mencapai suatu kepuasan dalam hidupnya. Kesehatan fisik itu dapat dinilai dari fungsi fisik, keterbatasan peran fisik, nyeri pada tubuh dan persepsi tentang kesehatan (Hays, 2010). Keadekuatan diet yang tepat, keluhan yang dirasakan pasien akan berkurang dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Ayunda, 2017)

Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas menyatakan bahwa ada hubungan antara lama HD (Hemodialisis) dengan kualitas hidup. Faktor-faktor yang mempengaruhi hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis antara lain faktor demografi seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan serta faktor lain yaitu lama menjalani hemodialisis dan status fungsional kesehatannya (Nurchayati, 2011).

Penelitian (Sompie, Elizabeth M, 2015) pasien yang baru menjalani HD memiliki tingkat depresi yang bervariasi dari tidak ada depresi, depresi ringan, depresi sedang bahkan depresi berat, sedangkan pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis tetap memiliki depresi tetapi hanya yang ringan saja. Penelitian Aisara (2018) menunjukkan gambaran klinis penderita PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang terbanyak yaitu anemia hipertensi derajat satu, keadaan gizi sedang, konjungtiva anemia, dan edema perifer. Ada peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa terhadap psychological intervention di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016. Edukasi terstruktur dengan teknik pembelajaran terencana, pasien lebih memiliki keyakinan akan kemampuannya merubah pola pikir dan hidupnya, serta pasien menyadari bahwa dirinya memiliki kemampuan yang cukup untuk mencapai kemandirian yang diharapkan (Hutagaol, 2017)

Hasil studi pendahuluan di Unit Hemodialisa RSU Islam Klaten pada tanggal 23 September 2020 menyebutkan bahwa kunjungan pasien perhari untuk melakukan hemodialisa mencapai 60 kunjungan. Sedangkan kunjungan perbulan mencapai 1600-1700 kunjungan. Jumlah total pasien yang menjalani HD elektif di unit ini sebanyak 178 orang pada bulan Agustus 2020. Pasien rata-rata menjalani hemodialisa sebanyak 2-3 kali seminggu selama 4-5 jam per kunjungan. Hasil wawancara terhadap 8 orang usia rata-rata 40 tahun, hemodialisa lebih kurang 2-4 tahun, pasien mengatakan sudah mendapatkan edukasi saat awa hemodialisa oleh perawat, dokter dengan ahli gizi. Tiga orang pasien mengatakan bahwa informasi tentang HD sangat penting oleh pasien menaati anjuran tenaga kesehatan. Pasien mengatakan bahwa BB terpantau dan HD selalu tepat waktu. 5 orang pasien mampu untuk bersosialisasi dengan masyarakat, saat awal diberi edukasi pasien

memperhatikan, tetapi tidak mentaati njanan nakes karena lupa apa yang diedukasikan secara detail, sehingga pasien tidak mentaati atau jarang mentaati anjanan. Lima orang tersebut mengalami peningkatan BB sering kram saat HD, sesak nafas dengan HD cito, pasien juga mengatakan badan tidak nyaman setelah HD.

Berdasarkan uraian maka peneliti tertarik meneliti tentang “Pengaruh Pemberian Edukasi Menggunakan Media *Booklet* terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa RSUD Islam Klaten”

## B. Rumusan Masalah

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sangat memerlukan perhatian khusus tentang pengaturan diet dan keteraturan menjalani hemodialisa karena hal tersebut sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, status gizi. Seringkali, pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis menunjukkan tanda gizi kurang. Tanda gizi kurang dapat dipengaruhi oleh penyakitnya atau tindakan dialisisnya sendiri, seperti anoreksia, uremia dan penyakit yang timbul atau tanda gizi yang berlebihan juga dapat menimbulkan gejala seperti edema, sesak nafas, bahkan sampai gagal nafas. Diet makanan adalah salah satu program yang diterapkan pada penderita gagal ginjal kronis dengan tujuan untuk mempertahankan keadaan gizi agar kualitas hidup dan rehabilitasi dapat dicapai semaksimal mungkin, mencegah dan mengurangi sindrom uremik, serta mengurangi resiko semakin berkurangnya fungsi ginjal

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh Pemberian Edukasi menggunakan media *booklet* terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa RSUD Islam Klaten”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh Pemberian Edukasi menggunakan media *booklet* terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa RSUD Islam Klaten

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan dan lama HD
- b. Mengetahui kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik sebelum dan sesudah diberikan edukasi terstruktur di Unit Hemodialisis RSU Islam Klaten pada kelompok intervensi
- c. Mengetahui kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik pada kelompok kontrol di Unit Hemodialisis RSU Islam Klaten
- d. Menganalisis pengaruh edukasi menggunakan media *booklet* terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSU Islam Klaten.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Rumah Sakit Islam

Penelitian ini dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit tentang pemberian edukasi pada pasien gagal ginjal kronik sehingga kualitas hidup pasien GJK dapat menjadi lebih baik

### 2. Bagi Perawat

Hasil penelitian menambah kepustakaan yang berkaitan dengan edukasi terstruktur dengan menggunakan pendekatan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

### 3. Bagi Pasien

Hasil penelitian dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi pasien dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.

### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan atau acuan bagi penelitian selanjutnya yang terkait dengan area hemodialisa, memberikan wacana yang berguna untuk menyempurnakan penelitian di masa yang akan datang.



## E. Keaslian Penelitian

1. (Jafari F., Mobasheri, M., 2014). Meneliti tentang *Effect of Diet Education on Blood Pressure Changes and Interdialytic Weight in Hemodialysis Patients Admitted in Hajar Hospital in Shahrekord.*

Metode penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimental pre test dan post test. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pendidikan tentang diet terhadap perubahan tekanan darah dan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien hemodialisa. Persamaan dalam penelitian ini adalah menggunakan pasien hemodialisa, menggunakan metode pra ekspeimen, dan intervensi yang diberikan yaitu edukasi terstruktur. Perbedaannya penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada media pendidikan yang digunakan yaitu *booklet*.

2. (Shap, 2015)Sharp, J et al. 2005. Meneliti tentang *A Cognitive Behavioral Group Approach to Enhance Adherence to Hemodialysis Fluid Restrictions: A Randomized Controlled Trial.*

Metode dalam penelitian menggunakan metode kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini yaitu kelompok intervensi sejumlah 29 responden dan kelompok kontrol 27 responden. Sampel yang digunakan adalah pasien yang menjalani hemodialisa. Intervensi dilakukan selama 4 minggu yang meliputi pendidikan, kognitif, dan perilaku strategi untuk meningkatkan manajemen diri yang efektif tentang asupan cairan. Instumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisa menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan meningkatkan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisa.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada subjek penelitian yaitu pasien hemodialisa. Perbedaan dengan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada jenis penelitian yaitu quasy eksperimen, analisa data yaitu menggunakan wilcoxon.

3. (Wayunah and Saefulloh, 2017) tentang pengaruh edukasi terstruktur terhadap *self efficacy* dan IDWG pada pasien hemodialisa.

Desain penelitian quasi eksperimen, dengan pendekatan pretest- posttest with control group. Pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel 38 pasien hemodialisa dibagi dua kelompok 22 kelompok intervensi dan 16 kelompok kontrol. Edukasi diberikan dengan gambar dan video dalam media LCD proyektor dan leaflet. IDWG diukur dengan observasi berat badan sedangkan *self efficacy* menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan uji t-dependen dan tindependen. Hasil penelitian menunjukkan pemberian edukasi terstruktur pada kelompok intervensi meningkatkan *self efficacy* untuk mengontrol intake cairan antar waktu dialysis ( $p=0,000$ ,  $\alpha=0,05$ ), dan menurunkan IDWG ( $p=0,04$ ,  $\alpha=0,05$ ). Sedangkan pada kelompok kontrol penerapan edukasi meningkatkan *self efficacy* ( $p=0,03$ ,  $\alpha=0,05$ ), namun tidak menurunkan IDWG ( $p=0,053$ ,  $\alpha=0,05$ ). Hasil analisis lanjut menggunakan uji t-independen pada kedua kelompok ditemukan tidak ada perbedaan yang bermakna dalam *self efficacy* dan IDWG ( $p > 0,05$ ). Edukasi terstruktur berpengaruh dalam meningkatkan *self efficacy* dan menurunkan IDWG. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu metode penelitian eksperimen dengan desain quasi eksperimen dan menggunakan dua kelompok dan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada media yang digunakan yaitu *booklet* dan analisa data yaitu menggunakan wilcoxon.

4. (Purwati Heni, 2016) tentang Hubungan antara Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Gatoel Mojokerto.

Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional design*. Populasinya adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebanyak 150 orang. Sampel penelitian ini diambil menggunakan teknik nonprobability sampling dengan tipe *purposive sampling* sebanyak 103 orang. Data diperoleh dari kuesioner KDQoL 36. Hasil penelitian menggunakan uji spearman rho dengan bantuan SPSS V.16 menunjukkan  $p < \alpha$  ( $0,006 < 0,05$ ). Artinya  $H_0$  ditolak sehingga, Ada Hubungan antara Lama Menjalani Hemodialisis dengan

Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal kronik di RS Gatoel Mojokerto. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya sama-sama menggunakan subjek pasien hemodialisa dan teknik sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling* perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian yaitu quasy eksperimen, analisa data menggunakan wilcoxon.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian yaitu quasy eksperimen, variabel penelitian yaitu variabel bebas adalah edukasi menggunakan media *booklet* dan variabel terikat yaitu kualitas hidup pasien GGK dan analisa data yang akan dilakukan yaitu menggunakan Wilcoxon