

**HUBUNGAN SOSIO DEMOGRAFI, DERAJAT KEPARAHAN, TERAPI
DAN BIAYA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL
KRONIK DI RSUD KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2012**



Oleh :

**Sartika Paluta
SBF 071140162**

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2013**

**HUBUNGAN SOSIO DEMOGRAFI, DERAJAT KEPARAHAN, TERAPI
DAN BIAYA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL
KRONIK DI RSUD KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2012**

TESIS

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai
Derajat sarjana Strata – 2
Program Pascasarjana Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit*



Diajukan oleh :

**Sartika Paluta
SBF 071140162**

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2013**

PENGESAHAN TESIS
berjudul

**HUBUNGAN SOSIO DEMOGRAFI, DERAJAT KEPARAHAN, TERAPI
DAN BIAYA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK DI RSUD KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2012**

Oleh:

Sartika Paluta
SBF 071140162

Dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Tesis
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada Tanggal : 16 Februari 2013

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi
Dekan

Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., Apt.

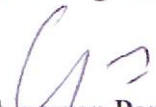


Pembimbing Utama



Prof. Dr. Ediati Sasmito, SE., Apt.

Pembimbing Pendamping


Dr. Gunawan Pamudji W,M.Si., Apt.

Dewan Penguji

1. Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt.
2. Dr. Asri Laksmi Riani, MS
3. Dr. Gunawan Pamudji W,M.Si., Apt.
4. Prof. Dr. Ediati Sasmito, SE., Apt.

1. .....

3. .....

2. .....

4. .....

HALAMAN PERSEMBAHAN

“Takut akan Tuhan adalah permulaan pengetahuan, tetapi orang bodoh menghina hikmat dan didikan.” (Amsal 1:7)

“Jangan lalai dalam mempergunakan karunia yang ada padamu,” (1 Timotius 4:14a)

Tesis ini saya persembahkan kepada:

Agama, nusa dan bangsa

Ayahku Drs. Sampe Utan, Ibuku Adolfina Pongarrang, B.Sc., adek – adekku Reniwaty Shinta Paluta, S.Ked., Arieani Wanti Paluta dan Dewyanti Paluta Pongarrang, serta Harianta Yudhis Kondolele, A.Md. (Kom)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diuraikan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila tesis ini merupakan jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/skripsi/tesis/disertasi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik akademis maupun hukum.

Surakarta, Februari 2013

Sartika Paluta

KATA PENGANTAR

Salam sejahtera.

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat **Tuhan Yesus Kristus** atas segala berkat, kasih, dan karuniaNya dalam kehidupan ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini, sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Strata – 2 pada Program Pascasarjana Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Melalui tesis ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada **ayahanda Drs. Sampe Utan** dan **ibunda Adolfina Pongarrang, B.Sc** untuk segala cinta, kasih, sayang, doa, dan dukungan baik moral maupun materil kepada penulis. Untuk adik – adikku **Reniwaty Shinta Paluta, S.Ked., Arieani Wanti Paluta, dan Dewyanti Paluta Pongarrang**, juga kepada **Harianta Yudhis Kondolele, A.Md(Kom)**, serta seluruh keluarga besarku atas doa, kasih sayang, dan dukungannya.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada:

1. Winarso Soerjolegowo, SH., M.Pd., selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. RA. Oetari, SU., MM., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt., selaku Ketua Program Pascasarjana Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta, serta selaku

pembimbing pendamping yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyelesaian tesis ini.

4. Prof. Dr. Ediati Sasmito, SE., Apt., selaku pembimbing utama yang telah bersabar dan memberikan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, nasehat dan motivasi yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini.
5. Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt., dan Dr Asri Laksmi Riani, MS., selaku dewan penguji yang telah banyak memberikan saran dan kritik yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini.
6. Seluruh dosen pascasarjana minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama duduk di bangku kuliah.
7. Seluruh staf Program Pascasarjana Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta atas bantuannya selama penulis duduk di bangku kuliah maupun dalam menyelesaikan tesis ini.
8. Direktur dan seluruh staf RSUD Kabupaten Sukoharjo yang telah memberikan izin penelitian dan banyak membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian.
9. Kakak Mirawati, S.Farm., Apt., M.Si yang telah banyak memberikan masukan dan juga motivasi yang sangat berharga untuk penulis.
10. Seluruh teman – teman pascasarjana angkatan 07 khususnya Kak Trie, Erin, Kiki, Kak Debby, Kak Nita, Linda, Novi, Mbak Reni, Abhy, Sabar, Gayya, Kak Yani atas bantuan dan kerjasamanya baik dalam kuliah maupun dalam penyelesaian tesis ini.

11. Seluruh teman – teman apoteker angkatan XXII khususnya Ruhi, kak Abenk, kak Ade, kak Kiki, Sodara Canox ata doa dan dukungannya selama ini.
12. Seluruh pihak yang telah membantu sehingga tesis ini selesai.

Tesis ini disusun dengan segala kemampuan dan keterbatasan penulis sebagai manusia biasa yang tidak luput dari kesalahan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran, kritik, dan petunjuk yang membangun demi kesempurnaan tesis ini.

Harapan penulis, semoga hasil penelitian yang sangat sederhana ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang Farmasi.

Surakarta, Februari 2013

Sartika Paluta'

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Keaslian Penelitian	4
E. Kegunaan Penelitian.....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Penyakit Ginjal Kronik.....	7
1. Definisi Penyakit Ginjal Kronik.....	7
2. Klasifikasi Penyakit Ginjal.....	9
3. Etiologi.....	10
4. Manifestasi Klinis.....	10

5. Patofisiologi.....	12
6. Faktor Resiko.....	14
7. Penatalaksanaan.....	15
B. Hemodialisis.....	17
1. Definisi Hemodialisis.....	24
2. Proses Hemodilisa	24
3. Komplikasi Hemodialisa	25
C. Analisis Biaya	28
D. Kualitas Hidup	29
1. Definisi kualitas hidup	32
2. SF – 36	32
3. Kualiatas hidup pada pasien gagal ginjal kronik	34
E. Kerangka Konsep Penelitian	39
F. Landasan Teori	40
G. Hipotesis	40
	43
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	44
B. Populasi dan Sampel	44
1. Kriteria inklusi	44
2. Kriteria eksklusi	45
3. Cara pemilihan subyek penelitian	45
4. Besar sampel	45
C. Variabel Penelitian	45
1. Identifikasi variabel utama	46
2. Klasifikasi variabel utama	46
3. Definisi operasional variabel utama	46
D. Bahan dan Alat Penelitian	46
1. Bahan penelitian	49
2. Alat penelitian	49
E. Jalannya Penelitian	49
F. Analisis Hasil	53
G. Alur Penelitian	54
	55
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Demografi Pasien Penyakit Ginjal Kronik	56
B. Derajat Keparahan Penyakit Ginjal Kronik	56

C. Terapi Pasien Penyakit Ginjal Kronik	61
1. Terapi Hemodialisis Pasien Penyakit Ginjal Kronik	63
2. Terapi Penyakit Penyerta Pasien Penyakit Ginjal Kronik	63
D. Biaya Terapi Pasien Penyakit Ginjal Kronik	64
E. Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik	68
F. Hubungan antara Demografi, Derajat Keparahan, Terapi dan Biaya dengan Kualitas Hidup	70
G. Keterbatasan Penelitian	76
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	80
A. Kesimpulan	81
B. Saran	81
BAB VI. RINGKASAN	81
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN	95
	100

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Laju Filtrasi Glomerulus dan Stadium Penyakit Ginjal Kronik	10
2. Klasifikasi PGK berdasarkan diagnosa etiologi	11
3. Manifestasi klinis pada pasien PGK	12
4. Karakteristik demografi	57
5. Persentase derajat keparahan berdasarkan laju filtrasi glomerulus (LFR)	61
6. Persentase penyakit penyerta PGK	63
7. Presentase frekuensi HD	64
8. Kesesuain terapi PGK dengan strategi terapeutik pasien DM dan Algoritma manajemen hipertensi pada pasien penyakit ginjal Kronik (Dipiro, 2008)	67
9. Persentase biaya pasien PGK RSUD Kabupaten Sukoharjo	68
10. Nilai kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik	72
11. Kualitas hidup dilihat dari kondisi demografi, derajat keparahan, Terapi dan biaya	75
12. Hubungan bivariat antara variabel bebas dengan rerata nilai Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
1.	Strategi terapeutik untuk mencegah laju penyakit ginjal pada individu dengan diabetes (Dipiro, 2008).....	21
2.	Strategi terapeutik untuk mencegah laju penyakit ginjal pada individu non-diabetes (Dipiro, 2008)	22
3.	Algoritma manajemen hipertensi pada pasien penyakit ginjal kronik. Penyesuaian dosis sebaiknya dilakukan tiap 2 – 4 minggu sesuai keperluan. Dosis obat harus dimaksimalkan sebelum menambahkan obat lain (Dipiro, 2008)	23
4.	Kerangka konsep penelitian	40
5.	Alur Penelitian	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat ijin penelitian	100
2. Surat bukti telah menyelesaikan penelitian	101
3. Formulir persetujuan	102
4. Kuisisioner KDQOL SF-36 (versi 1.3)	103
5. Skoring kuisisioner KDQOL SF – 36 (versi 1,3)	110
6. Data pasien	111
7. Data kualitas hidup	113
8. Data biaya pasien	115
9. Hasil validitas dan reliabilitas kuisisioner KDQOL SF-36 (versi 1.3)..	117
10. Hasil analisis SPSS 18	135

INTISARI

PALUTA, SARTIKA., 2013, HUBUNGAN SOSIO DEMOGRAFI, DERAJAT KEPARAHAN, TERAPI DAN BIAYA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK DI RSUD KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2012, TESIS, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Terapi yang memungkinkan untuk memperpanjang hidup pasien penyakit ginjal kronik adalah hemodialisa. Namun proses hemodialisa yang lama, terus menerus dan mahal menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menilai hubungan antara demografi pasien, derajat keparahan (berdasarkan laju filtrasi glomerulus), kesesuaian terapi dan biaya dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik.

Penelitian ini menggunakan metode *observasional crosssectional*. Data diambil secara *concurrent* dan retrospektif dengan menggunakan teknik *puposive sampling*. Bahan penelitian yang digunakan yaitu hasil kuisisioner pasien, rekam medik dan biaya medik langsung. Subjek penelitian adalah pasien penyakit ginjal kronik rawat jalan di RSUD Kabupaten Sukoharjo yang telah 3 bulan menjalani hemodialisa sebelum pengukuran kualitas hidup. Untuk mengetahui hubungan antara sosio demografi, derajat keparah, terapi dan biaya dengan kualitas hidup digunakan *bivariate correlation*.

Berdasarkan penelitian diperoleh data demografi pasien penyakit ginjal kronik yang meliputi jenis kelamin laki – laki (52,09%), usia 20 – 40 tahun (34.43%), status perkawinan menikah (88.52%), tingkat pendidikan sekolah dasar (32.79%), pekerjaan buruh (44.26%). Derajat keparahan berdasarkan LFR adalah stadium V (78.69%). Kesesuaian terapi dengan algoritma Dipiro adalah (62.30%). Biaya rata – rata perawatan total adalah Rp. 4.184.212. analisis statistik menunjukkan korelasi pada jenis kelamin ($p=0,446$), usia ($p=0,045$), status perkawinan ($p=0,018$), tingkat pendidikan ($p=0,000$), pekerjaan ($p=0,421$), derajat keparahan ($p=0,814$), terapi HD ($p=0,011$), terapi penyakit penyerta ($p=0,447$), biaya ($p=0,435$). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa usia, status perkawinan, dan tingkat pendidikan berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik.

Kata Kunci : Kualitas Hidup, Penyakit Ginjal Kronik, Sosio Demografi, RSUD Kabupaten Sukoharjo, KDQOL SF-36 (versi 1.3)

ABSTRACT

PALUTA, SARTIKA., 2013, THE ASSOCIATION SOCIO DEMOGRAPHICS, SEVERITY, THERAPY AND COSTS WITH THE QUALITY OF LIFE IN CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS SUKOHARJO HOSPITAL IN 2012, THESIS, FACULTY OF PHARMACY, UNIVERSITY OF SETIA BUDI, SURAKARTA.

The therapy makes it possible to extend the life of patients with chronic kidney disease were hemodialysis. But the long process of hemodialysis, continuous and costly cause a decrease quality of life of patients. This study aimed to assess the association between patient demographics, severity (based on glomerular filtration rate), and treatment compliance costs with quality of life of patients with chronic kidney disease.

This study used observational crosssectional method. The data were taken cocurrent and retrospektif, with puposive sampling technique. The research material used was patient outcomes questionnaires, medical records and direct medical cost. Subject were patients on chronic kidney disease in sukoharjo hospital which has received at least three months of hemodialysis before the measurement of quality of life. To determine the relationship between the socio demographics, severity, therapy and costs by bivariate correlation analysis was used.

Based on the research data obtained with chronic kidney disease patient demographics which included male gender (52.09%), aged 20-40 years (34.43%), marital status married (88.52%), the level of primary education (32.79%), labor jobs (44.26%). The degree of severity based on LFR was stage V (78.69%). Compliance therapy with Dipiro algorithm was (62.30%). Average cost - the average total treatment was Rp. 4,184,212. Statistical analysis showed a correlation to gender ($p = 0.446$), age ($p = 0.045$), marital status ($p = 0, 018$), educational level ($p = 0, 000$), occupation ($p = 0, 421$), the degree severity ($p = 0, 814$),hemodialisys treatment ($p = 0,011$), treatment of comorbid ($p = 0, 447$), cost ($p = 0.435$). Based on the results of this study concluded that age, marital status, and education level related quality of life of patients with chronic kidney disease.

Keywords: Quality of Life, Chronic Kidney Disease, Socio-Demographics, Sukoharjo hospital, KDQOL SF-36 (version 1.3)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) atau penyakit ginjal kronik (PGK) adalah kerusakan ginjal yang menyebabkan ginjal tidak dapat membuang racun dan produk sisa dari darah, ditandai adanya protein dalam urin serta penurunan laju filtrasi glomerulus, berlangsung lebih dari 3 bulan (Black & Hawks, 2009; Kliger 2010).

Di *United States*, PGK merupakan salah satu masalah kesehatan utama dengan angka morbiditas mencapai 8 juta orang, sebanyak 600 ribu orang meninggal akibat penyakit tersebut (Black & Hawks, 2009; Smeltzer & Bare, 2006). Penderita PGK di Indonesia pada tahun 2009 diperkirakan 150 ribu orang, sebanyak 3 ribu orang memerlukan terapi pengganti ginjal ataupun dilakukan dialisis. Adapun penyebabnya adalah: 29% akibat hipertensi, 23% nefropati diabetika, 17% glomerulopati. Jumlah pasien PGK prevalensinya semakin meningkat, diperkirakan tahun 2025 di Asia Tenggara, Mediterania dan Timur Tengah serta Afrika mencapai lebih dari 380 juta orang, hal tersebut dipengaruhi oleh faktor pertumbuhan penduduk, peningkatan proses penuaan, urbanisasi, obesitas dan gaya hidup tidak sehat (Anonim, 2010).

Akibat ketidakmampuan ginjal untuk membuang produk sisa melalui eliminasi urin akan menyebabkan gangguan fungsi endokrin dan metabolik,

cairan elektrolit, serta asam basa, sehingga diperlukan dialisis atau transplantasi ginjal untuk mempertahankan kelangsungan hidup pasien. Dialisis merupakan suatu proses yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Pada proses hemodialisis, aliran darah yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialihkan dari dalam tubuh ke dialiser tempat darah tersebut dibersihkan dan dialirkan kembali lagi ke tubuh pasien (Smeltzer & Bare, 2002).

Proses hemodialisis (HD) dialami pasien selama hidupnya biasanya 1-2 kali seminggu selama paling sedikit 3 atau 4 jam per 1 kali terapi. Umumnya terapi hemodialisis akan menimbulkan stres fisik seperti kelelahan, sakit kepala, keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun, dan juga mempengaruhi keadaan psikologis. Pasien akan mengalami gangguan dalam proses berpikir, dan konsentrasi serta gangguan dalam hubungan sosial. Semua kondisi tersebut akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien dengan hemodialisis, hal ini diperkuat dengan pernyataan Kunmartini (2008) bahwa pasien penyakit ginjal sering diperhadapkan dengan berbagai komplikasi yang mengikuti penyakit yang dideritanya yang berakibat semakin menurunnya kualitas hidup orang tersebut.

Desita (2010) menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dibagi menjadi dua bagian. Bagian yang pertama adalah sosio demografi yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Bagian kedua adalah

stadium penyakit dan penatalaksanaan medis yang dijalani. Yuliaw (2009) dalam penelitiannya menyatakan bahwa beberapa peneliti lain juga menemukan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal secara signifikan adalah pendidikan, ras, dan status perkawinan.

Kualitas hidup pasien sangatlah penting untuk dipertahankan secara optimal dan perlu dievaluasi untuk melihat progresivitas penyakit serta terapi. Untuk menilai kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis diperlukan indikator klinis dengan standar pengukuran yang obyektif. Banyak cara untuk menilai kualitas hidup pasien, salah satunya adalah dengan menggunakan *Short Form – 36* yang telah mengalami beberapa revisi penyempurnaan seperti KDQOL SF – 36 (versi 1.3) untuk memeriksa status kesehatan spesifik penderita penyakit ginjal kronis (Surya dkk, 2008).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah:

1. Terdapat hubungan signifikan antara demografi pasien yang meliputi jenis kelamin, usia, status perkawinan, pendidikan, dan pekerjaan dengan kualitas hidup pasien PGK.
2. Terdapat hubungan signifikan antara derajat keparahan dengan kualitas hidup pasien PGK.

3. Terdapat hubungan signifikan antara kesesuaian terapi dengan kualitas hidup pasien PGK.
4. Terdapat hubungan signifikan antara biaya medik langsung dengan kualitas hidup pasien PGK.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah:

1. Terdapat hubungan signifikan antara demografi pasien yang meliputi jenis kelamin, usia, status perkawinan, pendidikan, dan pekerjaan dengan kualitas hidup pasien PGK.
2. Terdapat hubungan signifikan antara derajat keparahan dengan kualitas hidup pasien PGK.
3. Terdapat hubungan signifikan antara kesesuaian terapi dengan kualitas hidup pasien PGK.
4. Terdapat hubungan signifikan antara biaya medik langsung dengan kualitas hidup pasien PGK.

D. Keaslian penelitian

Penelitian tentang hubungan antara sosio demografi, keparahan penyakit, terapi dan biaya dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik belum pernah dilakukan sebelumnya. Penelitian serupa namun dengan penyakit dan

Rumah Sakit yang berbeda pernah dilakukan oleh Safitri (2012) yang meneliti tentang hubungan sosio demografi, keparahan penyakit, terhadap pasien gagal jantung. Hasil dari penelitian tersebut adalah demografi pasien, derajat keparahan dan kesesuaian terapi memiliki hubungan positif terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik, sedangkan biaya medik tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien. Widyaningrum (2012) juga pernah meneliti kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang dipengaruhi oleh latihan kepasrahan diri, yang hasilnya menyatakan bahwa kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan simptom depresi yang menjalani hemodialisis rutin dapat ditingkatkan dengan latihan kepasrahan diri.

E. Kegunaan Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

- a. Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam rangka evaluasi terhadap sosio demografi pasien, derajat keparahan, terapi dan biaya dalam kaitannya dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik, sehingga kedepannya pelayanan kesehatan juga dapat diarahkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik.
- b. Dapat meningkatkan pelayanan kefarmasian secara optimal kepada pasien.

2. Bagi institusi pendidikan

Bermanfaat sebagai media informasi ilmiah dalam pendidikan manajemen farmasi rumah sakit dan aplikasinya di lapangan.

3. Bagi penulis

Bermanfaat dalam mengasah kemampuan manajerial serta menambah ilmu pengetahuan dan wawasan yang sangat berharga dalam penerapan ilmu terhadap kenyataan yang ada di lapangan.

4. Bagi sejawat dan praktisi lainnya

Dapat dijadikan bahan masukan dalam pelayanan kepada pasien ataupun pembanding bagi penelitian yang sejenis.