

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik  
Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit  
Tk II 03.05.01 Dustira**

**Dedi Supriadi<sup>1</sup>, Evangelina H<sup>2</sup>**  
<sup>1,2</sup>.Stikes Jenderal Achmad Yani Cimahi  
Email : [supriadi@gmail.com](mailto:supriadi@gmail.com)

---

**ABSTRAK**

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) dapat mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang irreversibel, yang memerlukan terapi berupa transplantasi ginjal atau hemodialisa. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, dimana ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lamanya menjalani hemodialisa dan anemia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit TK II 03.05.01 Dustira. Metode penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini melibatkan semua pasien yang menjalani hemodialisa reguler di Unit Hemodialisa Rumkit Tk. II 03.05.01 Dustira Tahun 2018 yang memenuhi kriteria inklusi yaitu 37 sample dengan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data dilakukan secara langsung pada pasien dan didapatkan juga dari catatan rekam medik pasien. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lamanya menjalani hemodialisa dan anemia dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumkit TK II 03.05.01 Dustira dengan *p value*  $\geq 0.05$ . Disarankan pihak Rumkit TK II 03.05.01 Dustira diadakannya program bimbingan konseling serta program sharing untuk menceritakan pengalaman masing-masing. Bagi peneliti lain diharapkan dapat mengembangkan lagi penelitian lebih kompleks dengan mencari faktor yang paling mempengaruhi kualitas hidup

**Kata kunci:** Jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan

---

**ABSTRACT**

**The Relationship of Factors Related To The Quality Of Life Of Chronic Renal Disease Patients Undergoing Hemodialysis At Dustira Hospital**

*Chronic renal disease may cause the irreversible decline of the function of the kidneys needing therapy in the form of a transplant or hemodialysis. It may affect the quality of life of the patient, with many factors contributing to the effect, such as gender, age, education background, occupation, and the duration of hemodialysis and anemia. The study aims to explore factors related to the quality of life of chronic renal disease patients undergoing hemodialysis at Dustira Hospital. It employed the analytical survey method with a cross-sectional approach. It involved all patients undergoing regular hemodialysis treatment at the Unit Hemodialisa Dustira Hospital (II.03.05.01) in 2018, with 37 samples fulfilling the inclusion criteria for consecutive sampling. The data was gained directly from the patients as well as their medical records. The data analysis used the uni-variate and bi-variate techniques via the chi-square test. The results showed there were no factors (namely gender, age, education background, occupation, and the duration of the treatment) with the *p-value* of  $\geq 0.05$ . It is recommended that Dustira Hospital offers counseling services and sharing programs for*

patients to share their experiences. Further investigations may be carried out to address more complex issues regarding the most influential factors in the quality of life.

**Keywords:** quality of life affecting factors, gender, age, education background.

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kondisi yang terbebas dari penyakit. Undang-undang kesehatan No. 36 Tahun 2009 merumuskan bahwa sehat atau kesehatan adalah keadaan sehat baik fisik, mental, spiritual dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup secara produktif secara sosial dan ekonomis (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Sakit adalah keadaan dimana fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, atau seseorang berkurang atau terganggu, bukan hanya keadaan terjadinya proses penyakit (Marimbi, 2009).

Penyakit merupakan suatu fenomena kompleks yang berpengaruh negatif terhadap kehidupan manusia. Penyakit ditinjau dari segi biologis merupakan kelainan berbagai organ tubuh manusia, sedangkan dari segi kemasyarakatan keadaan sakit dianggap sebagai penyimpangan perilaku dari keadaan sosial yang normatif. Penyimpangan itu dapat disebabkan oleh kelainan biomedis organ tubuh atau lingkungan manusia, tetapi juga dapat disebabkan oleh kelainan emosional dan psikososial individu bersangkutan (Marimbi, 2009).

Penyakit ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease/CKD*) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible*, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Smeltzer & Bare, 2008). Penyakit gagal ginjal kronis (GGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidensi gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi. Prevalensi GGK meningkat seiring

meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan kejadian penyakit diabetes melitus serta hipertensi. Sekitar 1 dari 10 populasi global mengalami GGK pada stadium tertentu (Info Datin Ginjal, 2017).

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2014. Data menunjukkan bahwa setiap tahun, 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisa karena gangguan ginjal kronis artinya 1.140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Widyastuti, 2014). Angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah (hemodialisa) 1,5 juta orang (Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia/YGDI, 2011).

Data statistik Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) menyebutkan bahwa jumlah pasien gagal ginjal total di Indonesia mencapai 70.000 orang dan hanya sekitar 13.000 orang yang melakukan cuci darah atau hemodialysis. Jumlah pasien dengan diagnosa gagal ginjal kronik di Indonesia pada tahun 2015 mencapai 18.613 orang (*Indonesian Renal Registry*, 2015).

Jumlah pasien gagal ginjal kronik sebanyak 30.554 di Jawa Barat, dan pasien yang menjalani hemodialisa rutin berjumlah 24.484 (*Indonesian Renal Registry*, 2015). Tahun 2016 di Kota Cimahi jumlah pasien dengan gangguan gagal ginjal akut berjumlah 1.292 dan penderita dengan gagal ginjal kronik sebanyak 2.008 (Dinkes Kota Cimahi, 2016). Fenomena penyakit gagal ginjal digambarkan seperti fenomena gunung

es. Hanya sekitar 0,1% kasus yang terdeteksi, sedangkan yang tidak terdeteksi sekitar 11-16%. Ketika 90% atau lebih fungsi ginjal bermasalah, maka hanya transplantasi dan hemodialisa yang dianjurkan untuk memperpanjang dan memaksimalkan kualitas hidup pasien atau *Health Related Quality of Life (HRQoL)* (*Indonesian Renal Registry*, 2015).

Hemodialisa merupakan suatu cara untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme berupa larutan (ureum dan kreatinin) dan air yang ada pada darah melalui membran semipermeabel atau yang disebut dengan *dialyzer* (Cahyaningsih, 2009). Menurut Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia (YGDI) hemodialisa dibutuhkan apabila fungsi ginjal seseorang telah mencapai tingkatan terakhir (*stage5*) dari gagal ginjal kronik. Proses hemodialisa ini dapat dilakukan dua sampai tiga kali seminggu yang memakan waktu tiga sampai lima jam setiap kali hemodialisa (Smeltzer & Bare,2008).

Kualitas hidup pasien gagal ginjal sangat berkaitan dengan hemodialisa. Namun, hemodialisa bukan merupakan suatu terapi untuk menyembuhkan. Hemodialisa dilakukan hanya untuk mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien sampai fungsi ginjal pulih kembali. Hemodialisa merupakan terapi yang lama, mahal, serta membutuhkan restriksi cairan dan diet. Pasien akan kehilangan kebebasan karena berbagai aturan, pasien sangat tergantung pada pemberi layanan kesehatan. Tidak menutup kemungkinan pula pasien sering mengalami perpecahan di dalam keluarga dan di dalam kehidupan sosial. Pendapatan akan semakin berkurang atau bahkan hilang, akibat pasien tidak produktif. Berbagai faktor tersebut atau bahkan didukung beberapa aspek lain seperti aspek fisik, psikologis, sosioekonomi dan lingkungan dapat

mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal (Nurchayati, 2011).

Kualitas hidup yang optimal merupakan hal yang sangat penting diperhatikan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap pasien hemodialisa. Menurut Molzhan (2006) dalam Young (2009), hal utama yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien yang menjalani dialisis antara lain status fungsional dan kesehatannya, terapi yang dijalannya, kemampuan bekerja, dukungan sosial, serta berbagai komorbiditas, gejala serta permasalahan yang terjadi selama terapi. Terapi hemodialisa harus dijalani pasien gagal ginjal sepanjang hidupnya kecuali melakukan transplantasi, pasien harus menjalani perawatan berkala setiap minggu. Perawatan dilakukan selama 12-15 jam yang terbagi dalam tiga sesi. Kondisi ini pada umumnya menyebabkan gangguan psikologis yang dalam. Pada enam bulan sampai satu tahun pertama terapi, pasien merasakan ketidaknyamanan dan ketidakbebasan.

Penolakannya terhadap kondisi yang dialami tersebut biasanya menghasilkan konflik dalam diri pasien. Konflik batiniah ini lama-lama akan menghasilkan rasa frustrasi, rasa bersalah, depresi, dan sebagainya (Yuliah A., 2009). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurchayati (2010) didapatkan faktor demografi yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa diantaranya umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lamanya menjalani terapi hemodialisa. Berdasarkan hasil penelitian bahwa responden terbanyak adalah laki-laki (52.6%), tidak bekerja (58.9%), berpendidikan tinggi (57.9%), berumur tua (53.7%), HD sudah lama (50.5%) dan kualitas hidupnya baik jumlahnya lebih banyak(52.6%). Hasil penelitian diketahui

bahwa kualitas hidup tidak berhubungan dengan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan tetapi terdapat hubungan yang signifikan antara lama menjalani HD dengan kualitas hidup.

Menurut *National Kidney Foundation*, dalam menilai kualitas hidup pasien GJK yang menjalani hemodialisa faktor yang dinilai adalah akses vaskuler, *dialysis adequacy*, nutrisi, hipertensi, penyakit tulang (kontrol Phospat dan Calcium), serta anemia (NKF, 2002 dalam Clarkson & Robinson, 2010). Anemia merupakan salah satu komplikasi pada GJK yang sering terjadi. Anemia terjadi pada 80-90% pasien GJK (*Indonesian Renal Registry*, 2015). Secara fungsional anemia didefinisikan sebagai penurunan jumlah masa eritrosit, sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya untuk membawa oksigen dalam jumlah cukup ke jaringan perifer. Etiologi anemia pada keadaan GJK merupakan kelainan multifaktorial dan defisiensi *erythropoietic stimulating factors* (ESF). Pasien dengan anemia berat dan berlangsung lama memperlihatkan kelelahan mental dan fisik, penurunan kapasitas latihan, gangguan fungsi kognitif, penurunan libido dan fungsi seksual, dan nafsu makan hilang sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien (Sukandar, 2013).

Perawat hemodialisa memiliki peran penting dalam menurunkan angka *morbidity* dan *mortality* pasien hemodialisa, yaitu berperan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan melaksanakan pengkajian berkelanjutan, memberikan pendidikan kesehatan, dukungan untuk kemampuan *self care* serta melakukan pemantauan secara menyeluruh. Perawat melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap pasien hemodialisa diharapkan pengurangan mencegah komplikasi

selama menjalankan terapi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisa. (Kallenbach et al, 2009).

Aspek kualitas hidup pada pasien dapat diukur menggunakan berbagai macam kuesioner. Kuesioner tersebut antara lain skala Karnofsky, WHOQOL, SF 36 dan KDQOL. Beberapa aspek yang khusus pada penderita GJK yang menjalani dialisis tidak dapat diukur dengan menggunakan kuesioner yang dirancang untuk penyakit umum, sehingga memerlukan kuesioner untuk mengukur kualitas hidup penderita GJK secara spesifik, yaitu menggunakan kuesioner *Kidney Disease Quality of Life Short Form* (KDQOL-SF) (Hays et al, 1997).

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan kepala ruangan unit hemodialisa Rumkit TK II 03.05.01 Dustirayang dilakukan pada tanggal 17 Januari 2018 di Nurse Station dinyatakan bahwa ruang hemodialisa Rumkit TK II 03.05.01 Dustira memiliki kapasitas tempat tidur dan mesin hemodialisa sebanyak 34 buah, dengan 3 shift jaga pagi, siang dan sore hari. Berdasarkan data rekam medik pasien Rumkit TK II 03.05.01 Dustira pada tahun 2016 jumlah kunjungan pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebanyak 14.589 orang dengan persentase jenis kelamin pria sebanyak 53,8% dan wanita 46,2% yang rutin menjalani hemodialisis secara rutin dengan frekuensi 2 kali/minggu terhitung dalam satu hari ada 70-75 kunjungan dalam 3 shift. Sehingga jumlah pasien yang menjalani hemodialisis reguler di dustira berjumlah 170 orang. Rata-rata pasien tersebut sudah melakukan terapi hemodialisis ini > 24 bulan.

Berdasarkan data rekam medik, 90% pasien yang rutin menjalani hemodialisa

mengalami anemia, hal ini dibuktikan dengan data pemeriksaan laboratorium darah yang diperiksa secara rutin setiap 1 bulan sekali post hemodialisa dan setelah pasien diberikan transfusi. Selain itu sebanyak 95% pasien sudah menggunakan akses vaskuler AVF/ cimino, rata-rata adekuasi pemberian terapi hemodialysis yaitu 4-5 jam yang sebelumnya sudah ditentukan terlebih dahulu kebutuhan dosisnya, 40% pasien tersebut mengalami hipertensi dan 60% pasien juga mengalami hipotensi. Beberapa pasien juga memiliki masalah nutrisi yang tidak adekuat karena keluhan mual dan muntah, sedangkan kontrol Calcium dan Phospat belum tercatat karena selama ini pasien hanya diperiksa Ca dan P satu kali pada saat pertama kali pasien dilakukan hemodialisa.

Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada saat studi pendahuluan terhadap 5 pasien yang sedang menunggu jadwal hemodialysis di kursi tunggu pasien, pasien mengatakan bahwa kadang pasien merasa bosan untuk melakukan hemodialisa, kegiatan dan aktivitas pasien pun berubah drastis semenjak terdiagnosis menderita gagal ginjal seperti pasien yang pada awalnya bekerja, tetapi setelah terdiagnosa gagal ginjal kronik dan harus menajalani hemodialisa regular pasien tidak bekerja lagi. Aktivitas pasien dibatasi sehingga pasien tidak bisa melakukan aktivitas yang berat. Pasien harus benar-benar meluangkan waktu untuk pergi ke rumah sakit untuk menjalani terapi hemodialisa, karena sekali terlambat melakukan hemodialisa pasien akan mengalami sesak nafas. Kegiatan pasien sehari-hari banyak yang dikorbankan sehingga secara umum kualitas hidup pasien menurun.

Berdasarkan fenomena diatas tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui beberapa faktor yang berhubungan dengan

kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa pada pasien yang menjalani hemodialisa di Rumkit TK II 03.05.01 Dustira.

Penelitian ini sangat penting dilakukan, karena diketahuinya faktor yang paling berhubungan maka perawat hemodialisa dapat menegakakan diagnosa yang tepat dan upaya atau intervensi yang sesuai dapat diaplikasikan dengan tujuan meningkatkan setidaknya mempertahankan kualitas hidup optimal dari pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan KDQOL SF 1.3 yang merupakan kuesioner spesifik yang digunakan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengetahui lamanya menjalani hemodialisa dan anemia menggunakan *form checklist* observasi.

Sampel yang digunakan adalah semua pasien yang menjalani hemodialisa secara reguler di Unit Hemodialisa Rumkit TK II 03.05.01 Dustira yang memenuhi kriteria inklusi. Metode yang digunakan dalam pengumpulan sampel menggunakan metode *consecutive sampling* sehingga jumlah sampel yang didapat adalah 37 orang. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi square*.

## HASIL dan PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis data maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi karakteristik pasien GGK yang menjalani HD di Unit Hemodialisa

Komponen	F	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	16	43.2
Perempuan	21	65.8

Komponen	F	%
<b>Pendidikan</b>		
Dasar	1	2.7
Menengah	28	75.7
Tinggi	8	21.6
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	6	16.2
Tidak Bekerja	31	83.8
<b>Lama HD</b>		
Baru ( $\leq$ 24 bulan)	16	43.2
Lama ( $>$ 24 bulan)	21	56.8
<b>Kualitas Hidup</b>		
Baik	19	51.4
Buruk	18	48.6
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Tabel 1 diketahui bahwa hampir 70% responden berjenis kelamin perempuan, hampir 80% berpendidikan menengah, 80% tidak bekerja, 40% lebih baru menjalani HD. Sebagian besar responden pun memiliki kualitas hidup yang baik.

Adapun rata-rata umur responden adalah 47 tahun dengan rata-rata HB responden yang mengalami anemia adalah 8 mg/ml. pada responden tergambar dalam tabel 2.

Tabel 2 Rata-rata umur dan kadar HB pasien GCK yang menjalani HD di Unit Hemodialisa Rumkit TK. II 03.05.01 Dustira

Variabel	Mean	SD	Min - Maks	95% CI
Umur	47	11,235	24-66	43,25-50,75
Anemia	8	1,22	5,6-10	7,6-8,4

Tabel 3 Hubungan karakteristik individu dengan kualitas hidup pasien GCK yang menjalani HD

Kategori	Kualitas Hidup				Total		pValue
	Baik		Buruk		N	%	
	n	%	n	%			
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-laki	6	37.5	10	62.5	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>0.255</b>
Perempuan	13	61.9	8	38.1	<b>21</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan hasil tabel silang antara karakteristik responden dan kualitas hidup pasien GCK yang menjalani HD di unit Haemodialisa, dapat diketahui bahwa dari 37 responden, 62% responden perempuan mempunyai kualitas hidup baik; dan 63% responden laki-laki mempunyai kualitas hidup buruk. Variabel pendidikan dengan kualitas hidup didapatkan hasil sebesar 52% responden yang berpendidikan rendah dan menengah memiliki kualitas hidup yang buruk dan sebesar 63% responden yang berpendidikan tinggi memiliki kualitas hidup yang baik. Variabel pekerjaan dengan kualitas hidup didapatkan hasil sebesar 67% responden bekerja dan memiliki kualitas hidup baik dan sebesar 52% responden yang tidak bekerja memiliki kualitas hidup buruk. Sedangkan untuk variabel lama menjalani HD dengan kualitas hidup pada pasien GCK yang menjalani hemodialisa diperoleh hasil bahwa diantara pasien GCK yang menjalani hemodialisa terdapat 56,25% yang menjalani HD dalam kategori baru ( $\leq$  24 bulan) memiliki kualitas hidup buruk dan sebesar 57,14% telah menjalani HD dalam kategori lama ( $>$  24 bulan) yang memiliki kualitas hidup baik.

Hasil uji statistik untuk masing-masing variabel diatas didapatkan nilai  $p > (\alpha 0,05)$  sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor karakteristik individu (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan lamanya menjalani hemodialisa) dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani HD di Unit Hemodialisa Rumah Sakit TK II 03.05.01 Dustira (Tabel 3).

<b>Pendidikan</b>							
Rendah+	14	66.7	2	33.3	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>0.693</b>
Menengah							
Tinggi	5	48.4	16	51.6	<b>31</b>	<b>100</b>	
<b>Pekerjaan</b>							
Bekerja	4	66.7	2	33.3	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>0.660</b>
Tidak bekerja	15	48.4	16	51.6	<b>31</b>	<b>100</b>	
<b>Lama HD</b>							
Baru ( $\leq$ 24 bulan)	7	43.8	9	56.3	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>0.634</b>
Lama ( $>$ 24 bulan)	12	57.1	9	42.9	<b>21</b>	<b>100</b>	
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>54</b>	<b>23</b>	<b>46</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

Hubungan umur dan anemia dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa Rumkit TK. II 03.05.01 Dustira dapat dilihat pada tabel.4 berikut.

Tabel 4 hubungan umur dan anemia dengan kualitas hidup

Variabel		Mean	SD	SE	pValue
Umur	Kualitas Hidup Baik	43,95	10,427	2,392	0,090
	Kualitas Hidup Buruk	40,22	11,436	2,695	
Anemia	Kualitas Hidup Baik	8,216	1,122	0,257	0,355
	Kualitas Hidup Buruk	7,839	1,320	0,311	

Rata-rata umur responden yang memiliki kualitas hidup baik adalah 43,95 dengan standar deviasi 10,427 dan standar error 2,392. Responden yang mengalami anemia dengan kualitas hidup baik rata-rata kadar hb nya 8,216 dengan standar deviasi 1,122 dan standar eror 0,257 sedangkan responden yang mengalami anemia dengan kualitas hidup buruk rata-rata kadar hb nya 7,839 dengan standar deviasi 1,320 dan standar eror 0,311. Hasil uji statistik didapatkan nilai p 0,355 ( $p > 0,05$ ) maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara anemia dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hd di unit hemodialisa rumah sakit Tk. II. 03.05.01 Dustira.

Dalam penelitian ini faktor pendidikan, jenis kelamin dan pekerjaan tidak berhubungan dengan kualitas hidup

pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa (HD), hal tersebut disebabkan oleh karena tindakan HD merupakan tindakan utama untuk penderita gagal ginjal kronik dan rutin mereka lakukan untuk penyembuhan penyakit yang diderita sehingga hal tersebut sudah menjadi hal biasa sehingga tidak mempengaruhi secara langsung terhadap kualitas hidupnya. Hasil analisis didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup. Hal tersebut didapatkan karena persepsi atau penilaian individu terhadap tindakan medis yang mereka jalani, ada yang lebih menekankan pentingnya kesembuhan.

Selain itu juga tidak adanya hubungan antara lamanya menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahman, et all (2016) yang melakukan penelitian tentang hubungan lama menjalani HD dengan kualitas hidup pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSUP Kandou Manado didapatkan nilai  $p=0,579 \geq \alpha = 0,05$  yang berarti tidak terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

Rahman, et all (2016) mengatakan bahwa dalam penelitiannya terdapat kelemahan yaitu jumlah penelitian yang sedikit, hal ini disebabkan karena waktu yang relatif singkat dalam pengumpulan sample dan beberapa pasien dalam kondisi tidak baik. Tempat penelitian yang dilakukan di unit hemodialisa RSUP. Dr. RD. Kandou Manado dan proses wawancara ditempat yang sama, sehingga suasana kurang

memiliki privasi dan mempengaruhi jawaban responden. Kondisi pasien saat diwawancara terlihat terburu-buru sehingga kurang berkonsentrasi dalam menjawab pertanyaan, hal ini terjadi karena kebanyakan pasien memilih tidur atau istirahat saat melakukan hemodialisa.

Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi, et all (2015) tentang hubungan lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa di Unit hemodialisa Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 60 sampel, didapatkan hasil nilai p value =  $0,739 \geq \alpha = 0,05$  yang berarti tidak terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan Nurchayati (2010) di RSI Fatimah Cilacap dan RSUD Banyumas yang meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien GJK yang menjalani hemodialisa, didapatkan adanya hubungan antara lama waktu menjalani HD dengan kualitas hidup (pvalue=0.035) dan OR=2.637, yang artinya responden yang belum lama menjalani HD beresiko 2,6 kali hidupnya kurang berkualitas dibandingkan yang sudah lama menjalani HD.

Penelitian Yuliaw (2009) menemukan bahwa faktor demografi yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menjalani HD, sehingga selain faktor lamanya menjalani HD, faktor yang lain juga mungkin berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien.

Hasil penelitian ini diperoleh hasil bahwa diantara pasien GJK yang menjalani hemodialisa terdapat sebagian besar dari responden yaitu 9 orang (56,25%) yang menjalani HD termasuk dalam kategori baru ( $\leq 24$  bulan) memiliki kualitas hidup buruk, sedangkan hampir setengah dari responden yaitu 9 orang (42,86%) yang menjalani HD

termasuk kategori lama ( $> 24$  bulan) yang memiliki kualitas hidup buruk.

Sampel dalam penelitian ini hampir setengah dari responden yaitu sebanyak 16 orang (43,75%) yang menjalani HD termasuk dalam kategori baru ( $\leq 24$  bulan) dengan kualitas hidupnya baik dan sebagian besar dari responden yaitu sebanyak 21 orang (57,14%) yang menjalani HD termasuk dalam kategori lama ( $> 24$  bulan) dengan kualitas hidupnya baik. Hal ini dapat terjadi karena pasien yang telah lama menjalani HD mengakibatkan pasien akan semakin memahami pentingnya kepatuhan pasien terhadap HD dan pasien sudah merasakan manfaatnya jika dilakukan HD dan akibatnya jika tidak dilakukan HD, sehingga hal ini mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Rahman, et, all (2016) didapatkan distribusi kualitas hidup berdasarkan lama menjalani hemodialisa, dari 34 orang didapatkan sebagian kecil dari responden yaitu 7 orang (31,9%) dengan kualitas hidup baik dengan lama menjalani HD  $< 6$  bulan, sebagian besar dari responden yaitu 15 orang (68,1%) dengan kualitas hidup buruk yang lama menjalani HD  $\geq 6$  bulan, sebagian kecil dari responden yaitu 5 orang (41,7%) dengan kualitas hidup baik dengan lama menjalani HD  $< 6$  bulan dan sebagian besar dari responden yaitu 7 orang (58,3%) dengan kualitas hidup buruk dengan lama menjalani HD  $\geq 6$  bulan. Dari hasil penelitian ini presentase kualitas hidup buruk lebih banyak pada subjek penelitian yang menjalani HD lebih dari 6 bulan (68,1%) dibandingkan dengan subjek penelitian yang menjalani HD kurang dari 6 bulan (56,3%).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi, et, al (2014), didapatkan sangat sedikit dari responden sebanyak 11 orang (18,3%) termasuk kategori  $< 12$  bulan (baru), sangat sedikit dari responden sebanyak 8 orang (13,3%) termasuk kategori 12-24 bulan (sedang), dan sebagian besar dari responden sebanyak 41 orang (68,3%) termasuk kategori  $> 24$  bulan (lama), sebagai frekuensi terbanyak.

Seseorang yang telah divonis menderita gagal ginjal harus menjalani terapi pengganti ginjal seumur hidup, dan salah satu pilihannya adalah HD.

Berdasarkan penelitian tersebut mayoritas responden memiliki kualitas hidup sedang, yaitu sebagian dari responden sebanyak 45 orang (75%), sedangkan sangat sedikit dari responden sebanyak 15 orang responden (25%) memiliki kualitas hidup yang baik. Tidak ada satu pun responden yang mempunyai kualitas hidup yang kurang. Ini membuktikan bahwa hemodialisa merupakan terapi untuk memaksimalkan kualitas hidup pasien. Ketika 90% atau lebih fungsi ginjal bermasalah, maka hanya transplantasi dan hemodialisa yang dianjurkan untuk memperpanjang dan memaksimalkan kualitas hidup pasien atau Health Related Quality of Life (HRQOL).

Berbeda halnya dengan hasil penelitian Nurchayati (2010) mengatakan sebagian dari responden yaitu sebanyak 28 orang (59.6%) yang belum lama menjalani HD memiliki kualitas hidup kurang baik, sedangkan sebagian kecil dari responden yaitu sebanyak 17 orang (35.4%) yang sudah lama menjalani HD dengan kualitas hidup kurang baik. Hasil uji statistik diperoleh  $p$  value=0.031 maka disimpulkan ada hubungan antara lama menjalani HD dengan kualitas hidup pada responden di RSI Fatimah Cilacap dan RSUD Banyumas. Dari hasil analisis diperoleh nilai  $OR=2.687$ , artinya responden yang belum lama menjalani HD mempunyai peluang 2.7 kali hidupnya kurang berkualitas.

Kualitas hidup merupakan suatu perasaan subyektif yang dimiliki oleh masing-masing individu, dimana hal ini dipengaruhi oleh faktor eksternal lain. Adapun lamanya HD berpengaruh terhadap kualitas hidup, menurut peneliti karena seseorang yang telah divonis menderita GJK dan telah mencapai stage V (lima) harus menjalani terapi pengganti ginjal seumur hidup, dan salah satu pilihannya adalah HD. Ini dapat terjadi karena terapi hemodialisa harus dijalani pasien gagal ginjal sepanjang hidupnya kecuali melakukan transplantasi,

pasien harus menjalani perawatan berkala setiap minggu. Perawatan dilakukan selama 12-15 jam yang terbagi dalam tiga sesi. Kondisi ini pada umumnya menyebabkan gangguan psikologis yang dalam. Pada enam bulan sampai satu tahun pertama terapi, pasien merasakan ketidaknyamanan dan ketidakbebasan. Penolakannya terhadap kondisi yang dialami tersebut biasanya menghasilkan konflik dalam diri pasien. Konflik batiniah ini lama-lama akan menghasilkan rasa frustrasi, rasa bersalah, depresi, dan sebagainya.

Berdasarkan hasil analisis kuisioner KDQOL SF 1.3 menyebutkan bahwa rata-rata responden memiliki status kesehatan secara umum cukup, permasalahan berkaitan dengan keterbatasan untuk aktivitas berat, kurangnya pencapaian fisik, keterbatasan pekerjaan, pencapaian emosional yang kurang, anggapan akan gangguan penyakit ginjal, nyeri otot dan kram, gangguan dalam kemampuan bekerja, gangguan pembatasan cairan, kemampuan perjalanan, dan ketergantungan medis.

Sesuai dengan teori berduka menurut Yosep (2010), berduka adalah respon emosi yang diekspresikan terhadap kehilangan yang dimanifestasikan adanya perasaan sedih, cemas, gelisah, sesak nafas, susah tidur dan lain-lain. Berduka merupakan respon normal yang terjadi ketika seseorang mengalami kehilangan. Kehilangan dapat terjadi karena kehilangan orang yang dicintai, kehilangan fungsi organ pada tubuh, kehilangan susana lingkungan yang sangat dikenal, kehilangan objek eksternal dan kehilangan seseorang yang meninggal. Fase berduka terdiri dari fase pengingkaran, fase marah, fase tawar menawar, fase depresi dan fase menerima. Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat sebagian besar dari responden (57,14%) telah lama menjalani HD (> 24 bulan) dengan kualitas hidupnya baik sehingga pasien tersebut bisa dikatakan telah berada pada fase menerima.

Dapat disimpulkan dari penelitian ini bahwa semakin lama pasien menjalani HD maka pasien semakin patuh untuk menjalani HD karena biasanya responden telah

mencapai tahap menerima ditambah mereka juga kemungkinan banyak mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat dan juga dokter tentang penyakit dan pentingnya melaksanakan HD secara teratur bagi mereka. Dalam pengobatan yang memerlukan jangka panjang akan memberikan pengaruh-pengaruh bagi penderita seperti tekanan psikologi bagi penderita tanpa keluhan atau gejala penyakit saat dinyatakan sakit dan harus menjalani pengobatan yang lama, tetapi responden yang telah lama menjalani terapi hemodialisa cenderung memiliki tingkat cemas lebih rendah dibandingkan dengan responden yang baru menjalani hemodialisa, hal ini disebabkan karena dengan lamanya seseorang menjalani hemodialisa, maka seseorang akan lebih adaptif dengan tindakan dialisis. Pasien yang sudah lama menjalani terapi hemodialisa kemungkinan sudah dalam fase penerimaan.

Dari segi spiritual juga, hampir seluruh dari responden mengatakan bahwa walaupun saya diberikan penyakit ini saya masih tetap bersyukur dan berusaha menjalaninya dengan ikhlas. Dengan dorongan yang kuat dari keluarga dan orang-orang terdekat membuat responden menjadi semangat dalam menjalani hemodialisa walaupun terapi ini harus dijalani seumur hidupnya.

Sedangkan untuk hasil hubungan anemia dengan kualitas hidup pasien GGK yang Menjalani HD, hasil penelitian ini menghasilkan  $p \text{ value} \geq \alpha 0,05$  menunjukkan tidak ada hubungan antara lama menjalani HD dengan kualitas hidup pada pasien GGK yang menjalani HD. Ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cindy, et al tahun 2016 terhadap pasien yang menjalani hemodialisa di Instalasi Tindakan Khusus (ITK) Hemodialisa RSUP Prof. dr. R.D. Kandou Manado sebanyak 60 sampel, dengan nilai  $p \text{ value} = 0,000 \leq \alpha = 0,05$  yang berarti terdapat hubungan antara anemia dengan kualitas hidup pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

Hasil penelitian ini juga berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan

oleh Nurchayati (2010). Pada penelitian tersebut jumlah responden yang menderita anemia dan hidupnya kurang berkualitas adalah sebagian besar dari responden yaitu sebanyak 34 orang (58.6%), responden yang tidak anemia dengan kualitas hidup kurang baik sebagian kecil dari responden yaitu sebanyak 11 orang (29.7%). Hasil uji statistik diperoleh  $p \text{ value}=0.011$  maka disimpulkan ada hubungan antara kadar Hb dengan kualitas hidup pada responden di RSI Fatimah Cilacap dan RSUD Banyumas. Dari hasil analisis diperoleh pula bahwa  $OR=3.348$ , artinya responden dengan anemia memiliki peluang 3.3 kali kualitas hidupnya kurang baik dibanding yang tidak anemia.

Hasil penelitian diperoleh bahwa diantara pasien GGK yang menjalani hemodialisa terdapat hampir setengah dari responden yaitu 9 orang (45,0%) yang mengalami anemia ringan memiliki kualitas hidup buruk, sedangkan hampir setengah dari responden yaitu 9 orang (52,9%) mengalami anemia sedang dan berat memiliki kualitas hidup buruk.

Sampel dalam penelitian ini sebagian besar dari responden yaitu 11 orang (55,0%) mengalami anemia ringan dengan kualitas hidupnya baik dan hampir setengah dari responden yaitu 8 orang (47,1%) mengalami anemia sedang+berat dengan kualitas hidupnya baik. Akibat anemia ringan berdasarkan wawancara dengan pasien, pasien masih merasakan nafsu makan karena keluhan mual dan muntah tidak terlalu dirasakan oleh pasien, sehingga asupan asam folat dan zat besi dari intake makanan masih bisa masuk ke dalam tubuh sehingga pasien masih mampu untuk melakukan aktivitas sehari-harinya walaupun ada sedikit keterbatasan sehingga hal ini mampu untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Anemia dapat terjadi pada hampir semua pasien GGK, menyebabkan kematian dini serta mengurangi kualitas hidup karena menyebabkan kelelahan, penurunan kemampuan kapasitas latihan, penurunan kemampuan kognitif serta gangguan imunitas. Target Hb yang tinggi direkomendasikan karena dari berbagai studi

observasi ditemukan bahwa kadar Hb yang tinggi dapat meningkatkan ketahanan pasien dan meningkatkan kualitas hidup.

Pasien dengan penyakit ginjal kronis, anemia terutama berkembang dari gangguan sintesis di ginjal akibat penurunan eritropoetin. Kekurangan zat besi juga umum pada pasien dengan penyakit ginjal kronis. Kekurangan zat besi dapat tetap, sering karena asupan diet yang buruk atau kadang-kadang tersembunyi pendarahan, atau fungsional, ketika ada ketidakseimbangan antara kebutuhan besi dari sumsum erythroid dan pasokan zat besi. Kekurangan zat besi menyebabkan penurunan pembentukan hemoglobin sel darah merah, menyebabkan anemia mikrositik hipokrom. Penyebab lainnya untuk anemia pada penyakit ginjal kronis termasuk adanya inhibitor uremik (misalnya hormon paratiroid, sitokin inflamasi), hidup dengan pengurangan setengah dari sirkulasi sel darah, dan kekurangan folat atau vitamin B12.

Adapun dampak anemia terhadap fungsi fisik pada pasien dialisis dengan anemia memiliki nilai Volume O<sub>2</sub>max 50% dibandingkan dengan orang sehat ataupun yang seusia. Karena level oksigen yang rendah maka menyebabkan pasien kesulitan untuk melaksanakan aktivitas harian atau bekerja sesuai dengan normal. Pasien dengan level Hb yang rendah berefek negatif terhadap kualitas hidupnya. Pasien dengan level Hb <11 g/dL mengalami penurunan fungsi fisik yang menyebabkan keterbatasan dalam melakukan rutinitas harian. (Gregory, 2005) dalam Nurchayati (2010)

Pada pasien dengan dialisis mengalami penurunan fungsi kognitif yang dimanifestasikan dengan kebingungan, gangguan memori, tidak mampu berkonsentrasi, dan penurunan kesadaran mental. Percobaan klinis telah menemukan adanya efek anemia terhadap kesehatan psikologis dan sosial pada pasien hemodialisa, dengan meningkatkan level Hb dapat meningkatkan kesehatan psikologis dan sosial pada pasien hemodialisa yang mengalami anemia.

Penatalaksanaan anemia pada pasien GGK harus bersifat terpadu. Penatalaksanaan secara tepat akan memberikan respon yang adekuat dan secara nyata akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Saat ini terapi EPO masih menjadi pilihan utama terapi anemia pada pasien GGK. Agar pemberian terapi EPO dapat memberikan hasil yang optimal, seorang dokter hendaknya memperhatikan berbagai aspek dan mencari faktor utama penyebab anemia. Terapi tambahan lain seperti injeksi iron sucrose, injeksi vitamin C, dan suplementasi asam folat juga dapat diberikan sebagai penunjang. Selain itu, Terapi yang adekuat dapat mempertahankan target Hb

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor karakteristik individu (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan lamanya menjalani hemodialisa) dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisa Rumah Sakit TK II 03.05.01 Dustira

## SARAN

Dilakukannya penelitian terhadap variabel lain yang memengaruhi kualitas hidup.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cahyaningsih, N.D. (2009). *Haemodialisis (Cuci Darah) Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Clarkson, K.A, Robinson,K. (2010). *Life on Dialysis; A Lived Experiences*. *Nephrology Nursing Journal*, 37(1),29-35.
- Dewi, Sufiana Puspita. (2015).*Hubungan lamanya hemodialisa dengan Kualitas hidup pasien gagal ginjal Di RS PKU*

- Muhammadiyah Yogyakarta, Tesis, Jakarta, Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kota Cimahi. (2016). *Data Penderita Gagal Ginjal di Kota Cimahi*.
- Hays R, Kallich J, Mapes D, Coons S. Kidney disease quality of life short form (KDQOL-SF), version 1.3: A manual for use and scoring. 1995;P – 7994. Available at: <http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/papers/2006/P7994.pdf>. Diperolehtanggal12 Januari 2018.
- Indonesian Renal Registry. (2015). *Indonesian Renal Registry 2015*. Available at:<https://www.indonesianrenalregistry.org> Diperoleh tanggal 7 Januari 2018.
- Info Datin. (2017). *Prevalensi Penyakit Gagal Ginjal Kronik*. Available at:<http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin%20ginjal%202017.pdf>. Diperoleh tanggal 6 Januari 2018.
- Kallenbach, J.Z., Gutch, C.F., Stoner, M.H, Corea, A.L. (2009). *Review of Hemodialysis for Nurses and Dialysis Personal (Ed.7)*. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Pengertian Sehat*. Available at: [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diperoleh tanggal 6 Januari 2018.
- Marimbi, Hanum. (2009). *SosiologiDan Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Nurchayati, Sofiana. (2011). *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*, Tesis, Jakarta, Universitas Indonesia.
- Rahman, dkk. (2016). *Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*, Jurnal e-Clinic (eCl), 4 (1), 38.
- Sukandar E. (2013). *Nefrologi Klinik*. Bandung: Pusat Informasi Ilmiah UNPAD.
- Smeltzer, Bare. (2008). *Medical Surgical Nursing. Brunner and Suddarth Vol:2*. Jakarta :EGC.
- Widyastuti, R. (2014). *Korelasi Lama Menjalani Hemodialisis dengan Indeks Massa Tubuh Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Arifin Achamad provinsi Riau*. Jurnal Gizi, 1 (2), 1-2.
- Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia/ YGDI. (2011). *Data Penyakit Gagal Ginjal di Indonesia*. Available at: [www.ygdi.org](http://www.ygdi.org). Diakses tanggal 6 Januari 2018.
- Yosep, Iyus. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditam.
- Young, S. (2009). *Rethinking and integrating nephrology palliative care: A nephrology nursing perspective*. The Cannt Journal. 19 (2). 132-135.
- Yulawati, Anny. (2009). *Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Dr. Kariadi Semarang*, Tesis, Semarang, Universitas Muhammadiyah Semarang.