

## Faktor Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penyakit Ginjal Tahap Akhir Menjalani Hemodialisis

Sufiana Larombia

Mahasiswa Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta; anyasufiana93@yahoo.com (koresponden)

Siti Badriah

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya; sitibadriah311275@gmail.com

Fitrian Rayasari

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta; fitrian.sari@gmail.com

### ABSTRACT

*End-Stage Renal Disease (ESRD) is a category of terminal disease. ESRD is a condition where there is a gradual decline in kidney function caused by various kidney diseases. Hemodialysis is one of the most common methods of RRT used in the treatment of ESRD patients. Hemodialysis therapy will affect aspects of the life of patients with chronic kidney disease, not only affecting the physiological aspects but also on the psychological and social aspects besides that there are several comorbidities in patients with end-stage renal failure. This study was to analyze the relationship between quality of life and patients suffering from end-stage kidney disease undergoing hemodialysis. This study used a cross-sectional design. The sample used in this study were 90 patients. The results of the study with the Chi-square test stated that there was a significant relationship between age, gender, length of HD, Hb levels, blood pressure, family support and anxiety with quality of life ( $p < 0.05$ ). The results of this study can be used as a reference for special nurses in the HD unit to monitor the Hb levels of patients undergoing hemodialysis in order to optimize the patient's quality of life.*

**Keywords:** end-stage renal disease; hemodialysis; quality of life

### ABSTRAK

Penyakit Ginjal Tahap Akhir (PGTA) merupakan kategori penyakit terminal. PGTA adalah keadaan terjadinya penurunan fungsi ginjal yang cukup berat secara perlahan-lahan (menahun) disebabkan oleh berbagai penyakit ginjal. Hemodialisis merupakan salah satu metode RRT yang paling umum digunakan dalam penanganan pasien PGTA, terapi hemodialisis akan mempengaruhi aspek kehidupan pasien dengan PGTA, tidak hanya berpengaruh kepada aspek fisiologis namun juga berpengaruh pada aspek psikologis, dan sosial selain itu ada beberapa penyakit penyerta pada pasien dengan penyakit gagal ginjal tahap akhir. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis hubungan kualitas hidup dengan pasien menderita PGTA yang menjalani hemodialisis. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 90 pasien. Hasil penelitian dengan uji *Chi-square* menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia, jenis kelamin, lama HD, kadar Hb, tekanan darah, dukungan keluarga dan kecemasan dengan kualitas hidup ( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi perawat khusus perawat di unit HD agar senantiasa memantau kadar Hb pasien yang menjalani hemodialisis guna mengoptimalkan kualitas hidup pasien.

**Kata kunci:** penyakit ginjal tahap akhir; hemodialisis; kualitas hidup

### PENDAHULUAN

Pendahuluan Gagal ginjal kronik atau Penyakit Ginjal Tahap Akhir (PGTA) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan *irreversible* dimana kemampuan ginjal gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia atau terjadi penumpukan urea dan sampah nitrogen lain dalam darah.<sup>(1)</sup> Salah satu pilihan terapi untuk pasien PGTA adalah hemodialisis (HD), Tujuan utamanya adalah menggantikan fungsi ginjal sehingga mampu mempertahankan homeostasis tubuh manusia.<sup>(2)</sup> Menurut WHO (2015) PGTA menduduki peringkat ke 12 tertinggi sebagai penyebab kematian di dunia yang mencapai sebesar 850.000 orang meninggal setiap tahunnya. Menurut *Riset Kesehatan Dasar tahun 2018* (Risikesdas 2018) prevalensi PGTA meningkat 3,8% dibandingkan tahun 2013 sebesar 0,2% pada kelompok usia  $\geq 15$  tahun 0,6% berdasarkan diagnosis dokter. Kalimantan utara menduduki urutan paling tinggi sebesar 0,64%, dan urutan paling rendah Sulawesi barat sebesar 0,18% sedangkan DKI Jakarta berada pada urutan ke-7 dari 33 provinsi dengan prevalensi 0,45%.<sup>(3)</sup> Jumlah pasien yang menderita Penyakit Ginjal Tahap Akhir (PGTA) diperkirakan akan terus meningkat, Peningkatan ini sebanding dengan penambahan jumlah populasi usia lanjut, dan peningkatan jumlah pasien dengan hipertensi dan diabetes.

Hemodialisis merupakan tindakan pengobatan atau terapi yang dilakukan pada pasien PGTA agar mampu bertahan hidup. Namun demikian, tindakan tersebut mempunyai efek samping pada kondisi fisik serta psikologis penderita PGTA.<sup>(3)</sup> Hemodialisis (HD) dilakukan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia, seperti kelebihan ureum, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran *semipermeabel*. Pasien PGTA menjalani proses hemodialisis sebanyak dua sampai tiga kali seminggu, dimana setiap kali hemodialisis rata-rata memerlukan waktu antara empat sampai lima jam.<sup>(4)</sup>

Terapi HD yang memerlukan waktu jangka panjang akan mengakibatkan munculnya beberapa komplikasi seperti hipotensi dan kram otot, komplikasi tersebut dapat memberikan stressor fisiologis kepada pasien.<sup>(2)</sup> Selain mendapatkan stressor fisiologis, pasien yang menjalani HD juga mengalami stressor psikologis. Stressor psikologis tersebut diantaranya adalah pembatasan cairan, pembatasan konsumsi makanan, gangguan tidur, ketidakjelasan tentang masa depan, pembatasan aktivitas rekreasi, penurunan kehidupan sosial, pembatasan waktu dan tempat bekerja, serta faktor ekonomi.<sup>(5)</sup>

*World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)* mengemukakan kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai untuk menjalankan peran dan fungsinya.<sup>(6)</sup> Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-harinya.<sup>(7)</sup>

Aspek fisik dalam kualitas hidup menunjukkan penderita PGTA dengan kadar Hemoglobin (Hb) rendah mempunyai risiko untuk memiliki kualitas hidup lebih buruk. Darah rutin dan kualitas hidup domain fisik penderita PGTA dimana ada hubungan signifikan antara kualitas hidup dengan kadar Hb rendah.<sup>(8)</sup> Pengaruh hipertensi pada ginjal tergantung pada tingginya tekanan darah dan lamanya menderita hipertensi. Makin tinggi tekanan darah dan lamanya menderita hipertensi makin berat komplikasi yang ditimbulkan. PGTA yang menjalani terapi hemodialisis dengan kurun waktu yang lama dapat menurunkan kualitas hidup.<sup>(9)</sup>

Aspek psikologi pada kualitas hidup yaitu kecemasan pada pasien hemodialisis membuat pasien harus menyesuaikan dalam keterbatasan aktivitasnya, ketergantungan dengan orang lain, dan ketergantungan mesin dialisis seumur hidup.<sup>(10)</sup> Kecemasan terdeteksi pada pasien hemodialisis disebabkan karena status kesehatan yang tidak stabil menyebabkan ketakutan akan memburuknya kesehatan, hubungan sosial yang terganggu, dan perubahan pada kehidupan, serta ketakutan akan kematian.<sup>(11)</sup> Kecemasan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan terapi HD. Hasil penelitian sebelumnya menemukan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 80%. Untuk tingkat kecemasan yaitu dari 30 responden diperoleh 5 orang (16,67%) mengalami kecemasan ringan, kecemasan sedang 12 orang (40%), dan kecemasan berat 13 orang (43,33%).<sup>(12)</sup>

Untuk mengukur kualitas hidup dapat dilakukan dengan melihat status fungsional dan pernyataan subjektif tentang keadaan pasien. Salah satu instrumen pengukuran Kualitas Hidup menggunakan WHOQOL-BREF. Instrumen WHOQOL-BREF menilai domain : kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat independen, hubungan sosial, lingkungan dan spiritual. Sedangkan alat ukur lain yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pada pasien PGTA adalah *Kidney Disease Quality of Life- Short Form (KDQOL-SF)* yang merupakan pengembangan dari *Short Form 36 (SF-36)*. Alat ukur ini merupakan alat ukur khusus yang digunakan untuk menilai kualitas hidup pasien PGTA dan pasien yang menjalani dialisis.<sup>(13)</sup>

Tingginya angka kejadian Penyakit Ginjal Tahap Akhir, telah menyebabkan prevalensi terapi hemodialisis dalam 5 tahun terakhir yakni ditahun 2013 angka sebesar 6 %. Sekitar 78,8% untuk kelangsungan hidupnya. Terapi hemodialisis akan mempengaruhi aspek kehidupan pasien dengan Penyakit Ginjal Tahap Akhir, tidak hanya berpengaruh kepada aspek fisiologis namun juga berpengaruh pada aspek psikologis, dan sosial selain itu ada beberapa penyakit penyerta pada pasien dengan penyakit gagal ginjal tahap akhir, akhirnya berdampak pada kualitas hidup. Dengan demikian, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal tahap akhir yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I.Raden Said Sukanto Tahun 2020.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 120 pasien dengan penyakit ginjal. Adapun teknik sampling yang digunakan adalah *stratified random sampling*, dimana penentuan ukuran sampel dibagi menjadi 3 kelompok yang masing-masing berjumlah 30 pasien sehingga besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 90 pasien. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner yaitu *Kidney Disease Quality of Life-Short Form (KDQOL-SF)* dan kuesioner dukungan keluarga dan *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)*. Analisis data dilakukan untuk melihat hubungan variabel bebas yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, lama HD, kadar Hb, dukungan keluarga dan kecemasan dengan variabel terikat yaitu kualitas hidup, menggunakan uji bivariat (*Chi-square*) dan multivariat (regresi logistik).

## HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 90 orang responden, mayoritas responden berada pada usia > 48 tahun (56,7%) dan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (51,1%), sedangkan mayoritas responden berpendidikan Tingkat Pendidikan (SMA & Perguruan Tinggi) (73,2%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan usia dengan nilai OR sebesar 0,212 responden yang berusia >48 tahun beresiko mempunyai kualitas hidup yang buruk dibandingkan responden dengan usia <48 tahun. Ada hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan jenis kelamin. Nilai OR sebesar 0,360 yang artinya responden yang menjalani HD dengan jenis kelamin perempuan mempunyai peluang 0,360 kali terhadap terjadinya kualitas hidup buruk dibandingkan pada jenis kelamin laki-

laki. Sedangkan pendidikan tidak ada hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup. Berbeda dengan hasil lama HD memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup. Nilai OR sebesar 17,500 yang artinya responden yang menjalani lama HD <20 Bulan mempunyai resiko 17,500 kali terhadap terjadinya kualitas hidup buruk dibandingkan dengan responden yang menjalani HD >20 Bulan. Ada hubungan yang signifikan antara Kadar Hb dengan kualitas hidup. Nilai OR sebesar 19,720 yang artinya responden yang menjalani HD dengan anemia mempunyai resiko 20 kali memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan pasien yang tidak anemia. Serta ada hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kualitas hidup. Nilai OR sebesar 5,950 yang artinya responden yang menjalani HD dengan riwayat yang hipertensi mempunyai resiko 6 kali terhadap terjadinya kualitas hidup yang buruk dibandingkan yang tidak hipertensi. Begitupun dukungan keluarga dan kecemasan memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan pendidikan di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto Bulan Juni 2020 (n=90)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Usia		
< 48 Tahun	39	43,3
> 48 Tahun	51	56,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	46	51,1
Perempuan	44	48,9
Pendidikan		
Rendah	25	27,8
Tinggi	65	73,2

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan hubungan variabel indepen dengan dependen di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukantor Bulan Juni 2020 (n=90)

Variabel	Kualitas Hidup				OR (95%CI)	P value
	Kualitas hidup buruk		Kualitas hidup baik			
	n	%	n	%		
Usia						
< 48 tahun	8	20,5	31	79,5	0,212	0,001
> 48 tahun	28	54,9	23	45,1	0,082 - 0,550	
Jenis Kelamin						
Laki-laki	13	28,3	33	71,7	0,360	0,031
Perempuan	23	52,3	21	47,7	0,015 - 0,861	
pendidikan						
Rendah	13	52,0	12	48,0	1,978	0,160
Tinggi	23	35,4	42	64,6	0,777-5,039	
Lama HD						
< 20 Bulan	28	75,7	9	24,3	17,500	0,000
> 20 Bulan	8	15,1	45	84,9	6,046 -50, 654	
Kadar Hb						
Anemia	34	57,6	25	42,4	19,720	0,000
Tidak anemia	2	6,5	29	93,5	4,300-90,444	
Tekanan darah						
Hipertensi	28	58,3	20	41,7	5,950	0,000
Nonhipertensi	8	19,0	34	81,0	2,277-15,546	
Dukungan keluarga						
Kurang	22	91,7	2	8,3		
Cukup	8	28,6	20	71,4	-	0,000
Baik	6	15,8	32	84,2		
Kecemasan						
Kecemasan berat	18	90,0	2	10,0		
Kecemasan sedang	17	44,7	21	53,3	-	0,000
Kecemasan ringan	1	3,1	31	96,9		

Tabel 3. Pemodelan akhir variabel lama HD dan kecemasan dengan kualitas hidup di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto Bulan Juni 2020 (n=90)

Variabel	B	P value	OR	95% CI	
				Lower	Upper
Usia	-2,520	0,038	0,080	0,077	0,867
Jenis kelamin	-1,948	0,123	0,143	0,012	1,694
Lama HD	2,316	0,026	10,130	1,327	77,301
Kadar Hb	4,760	0,16	116,760	2,427	5617,5232
Dukungan keluarga	1,986	0,030	7,285	1,208	43,938
Tekanan darah	1,015	0,339	2,759	0,344	22,149
Kecemasan	2,436	0,13	11,432	1,655	78,828

Tabel 2 menunjukkan bahwa ini ditemukan variabel yang paling dominan yaitu kadar Hb dengan kualitas hidup, dimana kadar Hb memiliki OR paling besar yaitu 116,760 di bandingkan dengan variabel yang lain yaitu usia, jenis kelamin, lama HD, dukungan keluarga, tekanan darah, dan kecemasan responden.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan antara usia dengan kualitas hidup di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kualitas hidup di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto.

Hal ini selaras dengan hasil penelitian Rustandi, et al. (2018) dengan judul kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kualitas hidup dengan nilai  $p < 0,008$ .<sup>(14)</sup> Hal ini serupa dengan penelitian Wua, et al. (2019) terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.<sup>(15)</sup>

Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, Usia terkait dengan aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Individu dengan usia dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi daripada usia muda dan pada faktor usia tua memiliki kontribusi terhadap kualitas hidup.<sup>(16)</sup> Perubahan pola hidup yang salah seiring bertambahnya umur akan berakibat menimbulkan penyakit degeneratif seperti hipertensi, obesitas, dan diabetes mellitus. Penyakit-penyakit tersebut merupakan penyebab penurunan fungsi renal pada ginjal sehingga menimbulkan gagal ginjal. Penurunan fungsi ginjal yang disebabkan pola hidup serta perubahan fisiologi yang disebabkan oleh penambahan umur akan menimbulkan gagal ginjal sehingga akan berpengaruh kepada kualitas hidup.

Semakin meningkat umur pasien maka kualitas hidupnya akan semakin menurun. Fungsi renal akan berubah bersamaan dengan pertambahan usia. Sesudah usia 40 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga usia 70 tahun, kurang lebih 50% dari normal.<sup>(1)</sup> Berdasarkan penjelasan diatas bahwa semakin tua kondisi fisik semakin melemah ditambah dengan pengontrolan diet yang dilakukan dapat mempengaruhi nutrisi dalam tubuh. Faktor penyakit penyerta lainnya juga lebih rentan terjadi pada usia lanjut.

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa sebagian besar responden PGTA dengan kualitas hidup yang buruk di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto yaitu berusia  $>48$  tahun. Hal ini juga disebabkan karena semakin tua usia seseorang makan berbagai penyakit degeneratif seperti hipertensi, obesitas dan diabetes mellitus mulai menyerang tubuh, pada usia  $>48$  tahun fungsi renalnya akan mengalami perubahan laju filtrasi glomerulus menurun secara cepat saat berada pada usia 70 tahun karena semakin tua kondisi fisik seseorang maka secara fisiologi sistem dalam tubuh mengalami penurunan salah satunya GFR, hal ini berdampak buruk pada hidup. tentang hipertensi akan patuh terhadap pengobatan.<sup>(17)</sup>

### Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto diperoleh hasil dengan nilai korelasi sebesar  $0,031 < 0,05$  yang artinya ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kualitas hidup di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto.

Hal ini selaras dengan hasil penelitian sebelumnya dengan judul kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kualitas hidup dengan nilai  $p < 0,000$ .<sup>(14)</sup> Setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan, tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan. Hal ini antara lain disebabkan perbedaan pekerjaan, kebiasaan hidup, genetika atau kondisi fisiologis. Laki-laki mempunyai kualitas hidup lebih jelek dibandingkan perempuan dan semakin lama menjalani terapi hemodialisis akan semakin rendah kualitas hidup penderita.<sup>(12)</sup>

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden dengan jenis kelamin laki-laki di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R Said Sukanto memiliki kualitas hidup yang buruk karena laki-laki cenderung memiliki kebiasaan pola hidup yang tidak sehat seperti merokok, mengonsumsi alkohol dan lain-lain selain itu laki-laki juga memiliki saluran kemih lebih panjang sehingga pengendapan zat pembentuk batu lebih banyak daripadawanita, Pembesaran prostat pada laki-laki dapat menyebabkan terjadinya obstruksi dan infeksi yang dapat berkembang menjadi gagal ginjal.

### Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto diperoleh hasil dengan nilai korelasi sebesar  $0,160 < 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kualitas hidup di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto .

Hal ini selaras dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pendidikan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS Sukorjo dengan nilai  $p < 0,006$ .<sup>(18)</sup> Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Dewi (2015) dimana responden penderita gagal ginjal kronik yang mempunyai pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas sehingga membuat pasien dapat lebih mudah mengerti tentang penyakit yang dideritanya yang akan berdampak pula pada peningkatan kualitas hidup responden itu sendiri.<sup>(19)</sup>

Faktor pendidikan dapat berperan penting dalam menentukan status kesehatan dan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka seseorang itu akan cenderung untuk lebih berpikir positif dan logis. Status pendidikan terakhir juga berdampak kepada sumber daya ekonomi dan sosial yang dapat dicapai, sehingga muncul pandangan bahwa tingkat pendidikan yang rendah membuat individu memiliki pengetahuan yang juga rendah terhadap kesehatan dirinya dan dapat mengakibatkan stress serta ditambah lagi dengan rendahnya daya ekonomi yang dicapai, sehingga hal ini dapat menyebabkan meningkatnya resiko penyakit gagal ginjal kronik yang tentunya akan mempengaruhi kualitas hidupnya.<sup>(20)</sup>

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa pendidikan tidak mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal tahap akhir yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto. Hal ini dapat terjadi karena status tingkat pendidikan tidak menjadi faktor tunggal yang dapat mempengaruhi baik buruknya kualitas hidup responden penderita gagal ginjal kronik. Kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik dapat dipengaruhi oleh banyak faktor baik dari segi demografi, biomedis, maupun psikososial.<sup>(21)</sup>

### **Hubungan Lama HD dengan Kualitas Hidup**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama HD dengan kualitas hidup di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto diperoleh hasil dengan nilai korelasi sebesar  $0,000 < 0,05$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara lama HD dengan kualitas hidup di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto.

Hal ini selaras dengan hasil penelitian sebelumnya terdapat hubungan yang signifikan antara lama HD dengan kualitas hidup di RS Gatoel Mojokerto dengan nilai  $p < 0,006$ .<sup>(22)</sup> Hal ini serupa dengan penelitian lainnya terdapat hubungan signifikan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.<sup>(23)</sup>

Hal ini sesuai dengan pernyataan Bestari (2015) bahwa lama menjalani hemodialisis mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Pasien yang menjalani hemodialisis lebih dari 12 bulan telah mencapai tahap longterm adaption (adaptasi lanjut) yaitu setelah satu tahun menjalani terapi HD, biasanya pasien sudah mulai terbiasa menerima keterbatasan dan komplikasi. Berdasarkan konsep tersebut dapat dijelaskan bahwa Lama menjalani terapi hemodialisis mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup.<sup>(24)</sup> Setiap pasien memerlukan waktu yang berbeda-beda dalam beradaptasi terhadap perubahan yang dialaminya seperti gejala, komplikasi serta terapi yang dijalani seumur hidup sehingga kualitas hidup pada pasien gagal ginjal tahap akhir juga mengalami fluktuasi sesuai dengan waktu yang diperlukan untuk setiap tahapan adaptasi terhadap terapi hemodialisis.

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah responden terbanyak Lama HD di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto yaitu lama HD  $> 20$  Bulan, pasien yang menjalani lama HD  $> 20$  Bulan memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Hal ini dikarenakan pasien yang menjalani HD dalam jangka waktu yang lama dapat beradaptasi dengan lingkungan dan perubahan-perubahan yang terjadi dalam diri, pasien semakin ikhlas menjalani terapi karena telah mendapatkan informasi dari berbagai sumber mulai dari media masa, dokter maupun perawat yang selalu berinteraksi saat menjalani terapi hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien yang lebih baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soesanto, Edi (2010) dengan judul analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik lansia hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya di Puskesmas Mranggen Demak menyatakan bahwa ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan Praktik lanjut usia hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya ( $p = 0,026$ ).<sup>(25)</sup>

Beberapa faktor pendukung terjadinya hipertensi diantaranya mahalnya biaya pengobatan hipertensi, serta kurangnya sarana prasarana dalam penanggulangan hipertensi. Keterbatasan sarana dan prasarana yang tersedia seperti alat tensi, jauhnya jarak rumah masyarakat dengan tempat pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas untuk melakukan penyuluhan maupun ketersediaan obat anti hipertensi yang kurang merupakan kendala dalam mendukung pelaksanaan program promotif, preventif dengan melakukan kontrol tekanan darah rutin, kuratif memberikan obat dalam jumlah cukup dan rehabilitatif hipertensi tersebut.

Pada penelitian ini berdasarkan hasil wawancara dengan responden, peneliti berasumsi bahwa mayoritas masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Bonegunu berpendapat bahwa karena jarak antara tempat pelayanan kesehatan dengan rumah masyarakat cukup jauh jadi masyarakat malas untuk pergi memeriksakan kesehatannya sehingga hipertensi yang dialami dibiarkan berlarut-larut.

### **Hubungan Kadar Hb dengan Kualitas Hidup**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan antara kadar Hb dengan kualitas hidup di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto diperoleh hasil dengan nilai korelasi

sebesar  $0,000 < 0,05$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara Kadar Hb dengan kualitas hidup di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari (2019) yang menyatakan terdapat hubungan signifikan antara kadar Hb dengan kualitas hidup dengan nilai  $p\text{-value} = 0,001$ . Hal ini sesuai dengan penelitian Putra (2015) yang menyebutkan terdapat hubungan signifikan antara kadar derajat anemia dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Menurut Nurchayati (2010) anemia pada pasien gagal ginjal kronik akan menunjukkan manifestasi seperti: pucat, rasa lelah, memiliki sedikit energi untuk melakukan aktivitas harian, gangguan tidur, gangguan konsentrasi berfikir, nyeri kepala atau pusing, sesak nafas, depresi dan serta penurunan nafsu makan.<sup>(26)</sup> Anemia merupakan keadaan dimana menurunnya kadar hemoglobin yang kurang dari batas normal. Menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia dikatakan anemia pada pasien GJK yang menjalani hemodialisis jika didapati kadar Hb  $< 10$  g/dL. Anemia sangat erat hubungannya dengan resiko patologik yang merugikan seperti berkurangnya transport oksigen ke jaringan. Akibat dari transport oksigen yang menurun menyebabkan metabolisme dan energi ikut menurun, jika kondisi ini berlangsung lama maka akan menimbulkan manifestasi klinis seperti kelelahan umum, nyeri seluruh tubuh, penurunan toleransi aktivitas, gangguan tidur dan ketidakmampuan berkonsentrasi.<sup>(27)</sup>

Berdasarkan penjelasan di atas anemia sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien mengingat manifestasi yang timbulkan dapat membatasi aktivitas sehari-hari akibat dari pasien penurunan status fungsional pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis pasien akan merasa kurang bertenaga sehingga menyebabkan ketidakmampuan dalam melakukan berbagai aktivitas sehari-hari, hal ini berdampak pada perasaan sedih yang dirasakan pasien dan juga berdampak pada tidak produktifnya pasien. Hidup yang tidak produktif mengakibatkan perasaan kurang bermakna.<sup>(28)</sup>

Menurut pendapat peneliti bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan kualitas hidup di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto yang menjalani HD dengan anemia mengalami kualitas hidup buruk, hal ini karena anemia merupakan komplikasi dari penyakit ginjal tahap akhir telah rutin menjalani hemodialisis karena terjadi penurunan produksi *erythropoietic Stimulating Factor* (EPO) akibat dari dialisis, selain itu pada pasien PGTA dibatasi kebutuhan cairan manifestasinya pasien tidak bertenaga dalam melakukan berbagai aktivitas dan terjadi penurunan konsentrasi, mengingat fungsi EPO sebagai transport oksigen keseluruhan jaringan tubuh. Hal ini berdampak buruk pada kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Tahap Akhir.

### **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto diperoleh hasil dengan nilai korelasi sebesar  $0,000 < 0,05$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati sagiyo (2019) tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dimana hasil  $p\text{-value} = 0,009$  artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis.<sup>(29)</sup> Peneliti senada dengan penelitian lainnya bahwa hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita penyakit ginjal tahap akhir yang menjalani terapi hemodialisis di Badan Layanan Umum Daerah RSUD Dr. Zainoel.<sup>(30)</sup>

Tugas dan fungsi kesehatan keluarga adalah mengenal masalah kesehatan yang dialami keluarga, membuat keputusan tindakan tentang masalah yang dihadapi, melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan dan mempertahankan kondisi/suasana lingkungan sehingga menunjang kesehatan setiap anggota keluarga serta mempertahankan hubungan (mempergunakan) fasilitas kesehatan yang ada. Menurut Dukungan dari keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dan pandangan hidup. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, dapat membantu menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan.<sup>(31)</sup>

Pasien yang baru beberapa kali melakukan hemodialisis cenderung memiliki tingkat kecemasan dan stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang sudah berkali-kali melakukan terapi hemodialisis. Pasien yang menjalani terapi hemodialisis dapat mengalami gangguan dalam fungsi kognitif, adaptif, atau sosialisasi dibandingkan dengan orang normal lainnya. Permasalahan psikologis yang dialami pasien yang baru menjalani hemodialisis sebenarnya sudah ditunjukkan dari sejak pertama kali pasien divonis mengalami gagal ginjal kronik. Perasaan hilang kendali, bersalah dan frustrasi juga turut berperan dalam reaksi emosional pasien. Penyakit Gagal ginjal kronik membuat pasien merasa tidak berdaya, menyadari akan terjadinya kematian tubuh membuat pasien merasa cemas sekali dan merasa hidupnya tidak berarti lagi sehingga terjadi penurunan kualitas hidup pada pasien.

Dengan hasil penelitian ini peneliti penelitian bahwa dukungan keluarga memiliki peran yang penting dalam merawat anggota keluarga atau pasien PGTA yang menjalani hemodialisis karena berdampak pada kesembuhan dan kualitas hidup pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto. Hal ini karena

dukungan keluarga memiliki peran yang penting dalam menjalani proses kehidupan saat anggota keluarga terdiagnosa penyakit terminal maka dukungan keluarga dapat memberikan energi positif dapat mengubah situasi reaksi emosi dengan adanya dukungan keluarga pasien merasa dicintai dan dihargai karena hampir setiap manusia tidak mampu menyelesaikan masalahnya sendiri namun mereka memerlukan bantuan orang lain.

### Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan antara kecemasan dengan kualitas hidup di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto diperoleh hasil dengan nilai korelasi sebesar  $0,000 < 0,05$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas hidup di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dengan judul penelitian hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di rumah sakit Rasyida Medan dengan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0,001$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  artinya  $H_0$  ditolak atau ada hubungan kecemasan dengan kualitas hidup.<sup>(12)</sup> Hal serupa dinyatakan oleh penelitian lainnya menyatakan ada hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis.<sup>(32)</sup>

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis memperingatkan adanya ancaman eksternal dan internal dan memiliki kualitas menyelamatkan hidup selain itu bahwa takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut akan muncul jika adanya ancaman yang jelas dan nyata yang berasal dari lingkungan dan tidak menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan kecemasan akan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri sendiri dan menyebabkan konflik bagi diri.<sup>(33)</sup>

Menurut pendapat peneliti bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dengan kualitas hidup di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto. kecemasan pada pasien yang di diagnosa Penyakit Ginjal Tahap Akhir merupakan kondisi yang wajar, dimana PGTA ini merupakan penyakit terminal, mengingat pasien diwajibkan menjalani Hemodialisis rutin dalam jangka waktu yang lama hal ini akan memicu cemas maupun depresi bertambah sehingga berdampak pada kualitas hidup.

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, lama HD, kadar Hb, tekanan darah, dukungan keluarga dan kecemasan dengan kualitas hidup pasien Penyakit Ginjal Tahap Akhir yang menajalni Hemodialisis di Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto. Sehubungan dengan hal tersebut, maka diharapkan bagi perawat dalam merawat pasien penyakit ginjal perlu mengidentifikasi kadar Hb yaitu memantau asupan folat dan zat besi.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Brunner, Suddarth. Keperawatan medikal bedah. 8th ed. Jakarta: EGC; 2014.
2. Suwitra K. Buku Ajar ilmu penyakit dalam. Jilid I. 4 th. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI; 2014.
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. 2018.
4. Kusniawati K. Hubungan kepatuhan menjalani hemodialisis dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisis Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. *J Med (Media Inf Kesehatan)* [Internet]. 2018 Nov 30;5(2):206–33. Available from: <https://jurnal.poltekkesbanten.ac.id/Medikes/article/view/61>
5. Tu H-Y, Shao J-H, Wu F-J, Chen S-H, Chuang Y-H. Stressors and coping strategies of 20-45year old hemodialysis patients. *Collegian* [Internet]. 2014 Sep;21(3):185–92. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1322769613000267>
6. Luthfa I, Fadhilah N. Self management menentukan kualitas hidup pasien diabetes mellitus. *J Endur*. 2019;4(2):397–405.
7. Ali AR, Kallo GNMM, Vandri. Perbandingan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan comorbid faktor diabetes melitus dan hipertensi di ruangan hemodialisis RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *J Keperawatan* [Internet]. 2017;5(2):1–9. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/25163>
8. Nurkamila, Hidayati T. Gambaran darah rutin dan kualitas hidup domain fisik penderita gagal ginjal kronik terminal. *J Kedokt dan Kesehat*. 2013;13(2):111–7.
9. Nurhidayati, Lilis, Sarwinanti. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta [Internet]. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2017. Available from: <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/372>
10. Suparti S, Solikhah U. Perbedaan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik ditinjau dari tingkat pendidikan, frekuensi dan lama hemodialisis di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *MEDISAINS J Ilm Ilmu-Ilmu Kesehat*. 2016;14(2):50–8.

11. Mollaoğlu M. Trigger factors in migraine patients. *J Health Psychol* [Internet]. 2013 Jul 26;18(7):984–94. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105312446773>
12. Syaiful D. Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di rumah sakit Rasyida Medan. *J Nurs Updat*. 2019;1(1):1–6.
13. Akatsu H, Ewing S, Stefanick M, Fink H, Stone K, Barrett-Connor E, et al. Association Between thyroid function and objective and subjective sleep quality in older men: The osteoporotic fractures in men (MrOS) study. *Endocr Pract* [Internet]. 2014 Jun;20(6):576–86. Available from: <http://journals.aace.com/doi/abs/10.4158/EP13282.OR>
14. Rustandi H, Tranado H, Pransasti T. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien chronic kidney disease yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisis. *J Keperawatan Silampari* [Internet]. 2018 Feb 7;1(2):32–46. Available from: <http://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/8>
15. Wua TCM, Langi FLFG, Kaunang WPJ. Kualitas hidup pasien hemodialisis di unit hemodialisis Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *J Kesmas* [Internet]. 2019;8(7):127–36. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/26562>
16. Aryanata IGGND, Sudarsa IW, Adiputra PAT. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker tiroid berdiferensiasi baik (DTC) paska tiroidektomi total di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah, Denpasar. *Intisari Sains Medis*. 2019;10(1):197–204.
17. Wulansari J, Ichsana B, Usdiana D. Hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Biomedika* [Internet]. 2013 Feb 1;5(1). Available from: <http://journals.ums.ac.id/index.php/biomedika/article/view/271>
18. Bosniawan AMA. Faktor Faktor Determinan yang berpengaruh pada kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik di RSUD Sukoharjo. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018.
19. Dewi SP, Anita DC, Syaifudin. Hubungan Lamanya hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta*; 2015.
20. Putri R, Sembiring LP, Bebasari E. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Dengan Menggunakan Kuesioner KDQOL-SFTM. *J Online Mhs* [Internet]. 2014;1(2):1–16. Available from: <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/view/2941>
21. Joshi VD. Quality of life in end stage renal disease patients. *World J Nephrol* [Internet]. 2014;3(4):308. Available from: <http://www.wjgnet.com/2220-6124/full/v3/i4/308.htm>
22. Purwati H, Wahyuni LS S. Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RS Gatoel Mojokerto. *J Keperawatan* [Internet]. 2016 Nov 30;5(2):57–65. Available from: <http://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Kep/article/view/165>
23. Wahyuni P, Miro S, Kurniawan E. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Diabetes Melitus di RSUP Dr. M Djamil Padang. *J Kesehat Andalas* [Internet]. 2018 Dec 25;7(4):480. Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/905>
24. BESTARI AW. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis (Pggk) Hemodialisis Berdasarkan Whoqol-Bref [Internet]. Universitas Airlangga; 2020. Available from: <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/22447>
25. Soesanto E. Analisis faktor faktor yang berhubungan dengan praktik lansia hipertensi dalam mengendallkan kesehatannya di Puskesmas Mranggen Demak. *J Keperawatan*. 2010;3(2):98–108.
26. Nurhayati S. 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. Universitas Indonesia; 2011.
27. Pitoyo S, Suprayitno E. Hubungan Kadar Hemoglobin Dengan Tingkat Kelelahan Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisis Di Rs Pku Muhammadiyah Gamping [Internet]. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2018. Available from: <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/3954>
28. Amalina R, Ibrahim K, Emaliyawati E. Gambaran Status Fungsional Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung. *J Keperawatan Sriwij*. 2018;5(1):12–8.
29. Sagiyo, Susilowati. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta [Internet]. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2019. Available from: <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/4627>
30. Sidiq R. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Ginjal Tahap Akhir Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Badan Layanan Umum Daerah RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Idea Nurs J*. 2014;5(141–48).
31. Friedman LM. Buku ajar keperawatan keluarga. 5th ed. Jakarta: EGC; 2010.
32. Wakhid A, Suwanti S. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisis. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal*. 2019;9(2):95–102.
33. Sadock B, Sadock V., Kaplan, Sadock's. *Ganggaun Pervasif dalam : Buku Ajar Psikiatri Klinis*. 2 th. Jakarta: EGC; 2010.