

HUBUNGAN ANTARA PENGOBATAN DENGAN PERSEPSI PENYAKIT GAGAL GINJAL KRONIK DAN KUALITAS HIDUP PASIEN YANG MENJALANI HAEMODIALISA DI RSUD SOEDARSO PONTIANAK

Ayu Pratiwi , Eka Kartika Untari , Muhammad Akib Yuswar

Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak

Email : ayuprat2@gmail.com

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik biasanya disertai penyakit penyerta sehingga menyebabkan bervariasinya pengobatan yang dapat mempengaruhi persepsi tentang penyakit dan kualitas hidup. Pengukuran persepsi dan kualitas hidup sangat perlu dilakukan karena persepsi penyakit dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien dan penilaian kualitas hidup dapat menjadi evaluasi keberhasilan suatu terapi yang diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi penyakit dan kualitas hidup, hubungan antara persepsi penyakit dan kualitas hidup, hubungan antara pengobatan dengan persepsi penyakit dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani haemodialisa di RSUD dr. Soedarso Pontianak. Metode penelitian menggunakan desain studi analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Besaran sampel berjumlah 51 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data diperoleh melalui hasil wawancara, instrumen B-IPQ dan EQ-5D, rekam medik dan resep. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95 % ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan pasien lebih banyak memiliki persepsi negatif (54,90 %) , kualitas hidup yang baik (72,55 %) dan mengalami polifarmasi (50,98 %). Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi penyakit dan kualitas hidup (p value = 0,058); antara pengobatan dan persepsi penyakit (p value = 0,683) dan terdapat hubungan antara pengobatan dan kualitas hidup (p value = 0,004).

Kata Kunci : Persepsi Penyakit, Kualitas Hidup, Pengobatan, Gagal Ginjal Kronik

ABSTRACT

Chronic renal failure often as accompanied by co-morbidities that cause a variety of treatments that can affect illness perceptions and their quality of life. Measurement of perceptions and quality of life is very necessary because illness perceptions can affect compliance with patient treatment and assessment of quality of life can be an evaluation the success of therapy. This study aims to determine illness perception and quality of life, the relationship between illness perception and quality of life, the relationship between treatment with illness perception and the quality of life in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis at RSUD dr. Soedarso Pontianak. The research method use analytic observational study by cross-sectional approach. Sample size 51 respondent use purposive sampling. Data collection was obtain from interviews, B-IPQ and EQ-5D instruments, medical records and prescriptions. Data were analyzed using Chi Square test with a significance level of 95 % ($\alpha = 0.05$). The results showed that more participants had negative perceptions (54,90 %), good quality of life (72,55 %) and experienced polypharmacy (50,98). The result of statistical test showed that there was no relationship between illness perception and quality of life ($p = \text{value } 0,058$); between treatment and illness perception ($p \text{ value} = 0,683$) and there was a relationship between treatment and quality of life ($p \text{ value} = 0,004$).

Keyword : Illness Perception, Quality of Life, Treatment, Chronic Renal Failure

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik merupakan penyakit yang bersifat progresif dan irreversibel, dimanifestasikan karena oleh ekskresi albumin yang abnormal atau penurunan fungsi ginjal yang diukur melalui laju filtrasi glomerulus (LFG) dan berlangsung selama lebih dari tiga bulan.^(1,2) Haemodialisa merupakan terapi yang berfungsi sebagai pengganti fungsi ginjal yang dibutuhkan oleh penderita gagal ginjal kronik (GGK) untuk memperpanjang usia harapan hidupnya.^(3,4) Haemodialisa (HD) adalah suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dialiser.⁽⁵⁾ Haemodialisa dapat menyebabkan perubahan pada pola hidup pasien, mulai dari diet pasien, tidur, aktivitas sehari-hari serta penggunaan obat.⁽⁶⁾

Polifarmasi cenderung terjadi pada pasien gagal ginjal yang disebabkan terdapat beberapa penyakit komplikasi serta penyakit komorbid yang kompleks yang mengakibatkan pengobatan gagal ginjal kronik kompleks dan bervariasinya regimen pengobatan yang terdiri atas

berbagai kelas terapi dan sub terapi seperti anti hipertensi, anti diabetes, anti anemia dan lainnya sehingga akan berpengaruh terhadap menurunnya kualitas hidup seseorang.^(7,8) Kualitas hidup digunakan sebagai ukuran klinis bagi pengobatan pasien yang menjalani haemodialisa yang diukur berdasarkan rasa subjektif atas kesejahteraan yang dirasakan oleh pasien.⁽⁹⁾ Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani haemodialisa merupakan hal yang menarik perhatian tenaga kesehatan, karena tujuan dari terapi haemodialisa sendiri adalah untuk mempertahankan kualitas hidup pasien.⁽¹⁰⁾

Persepsi pasien juga dapat digunakan untuk melihat kesehatan serta kualitas hidup seseorang selain hanya dilihat berdasarkan dari hasil pengobatan yang dilakukan sebelumnya.⁽¹¹⁾ Pasien dengan persepsi positif akan berdampak pada peningkatan kualitas hidupnya, sedangkan persepsi negatif terhadap penyakit yang dideritanya akan menyebabkan pasien kehilangan harapan dalam menjalani hidup.⁽¹²⁾ Selain itu persepsi penyakit dapat mempengaruhi

kepatuhan pasien karena terdapat hubungan diantara keduanya⁽¹³⁾

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengobatan dengan persepsi pasien tentang penyakitnya dan kualitas hidup dari pasien. Pengukuran persepsi dan kualitas hidup sangat perlu dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik yang cenderung polifarmasi karena persepsi penyakit dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien dan penilaian kualitas hidup dapat menjadi evaluasi keberhasilan suatu terapi yang diberikan. Terkait dengan permasalahan tersebut, sangat dibutuhkan peran farmasis sebagai tenaga kesehatan dalam memonitoring kualitas hidup dan memotivasi penderita gagal ginjal kronik dan berupaya dalam pengintegrasian penyakit ke dalam konsep diri penderita sehingga dapat meningkatkan kepatuhan jangka panjang dan perubahan gaya hidup agar tercapainya peningkatan kualitas hidup. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Persepsi Penyakit Gagal Ginjal Kronik dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Haemodialisa di RSUD Soedarso Pontianak”.

METODE

Penelitian ini bersifat non eksperimental menggunakan metode potong lintang (*cross sectional*). Pengumpulan data dilakukan secara prospektif dengan menggunakan instrument B-IPQ dan EQ-5D versi Indoensia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani haemodialisa di RSUD dr. Soedarso Pontianak. Pengambilan data dilakukan pada bulan Desember-Januari 2019 dengan metode *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 51 orang pasien gagal ginjal kronik yang menjalani haemodialisa. Data didapatkan melalui pengisian instrument B-IPQ dan EQ-5D yang disertai wawancara dan dilakukan setelah pasien mendapatkan penjelasan singkat mengenai maksud dan

tujuan penelitian, pengisian *informed consent* dan masuk ke dalam kriteria inklusi.

Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain pasien dengan diagnosis penyakit gagal ginjal kronik yang mengunjungi haemodialisa di RSUD dr. Soedarso Pontianak, berusia 18-60 tahun, dapat membaca dan memahami instrument B-IPQ dan EQ-5D versi Indonesia, bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela dan memiliki data klinik lengkap meliputi data pengobatan pasien. Pengisian kuesioner dapat dilakukan oleh pasien atau bila diperlukan dapat dibantu oleh keluarga maupun peneliti. Hasil pengumpulan data kemudian diubah ke dalam bentuk tabel dan diolah menggunakan analisis statistic. Analisis univariate dianalisis secara deskriptif dalam bentuk tabel berupa frekuensi dan persentase. Analisis bivariate dilakukan menggunakan program *IBM SPSS Statistic 20* menggunakan *Uji Chi-Square* dan *Fisher's Exact Test*. Nilai *p* value ($p > 0,05$) menunjukkan terdapat hubungan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian mengenai hubungan antara pengobatan dengan persepsi penyakit gagal ginjal kronik dan kualitas hidup pasien yang menjalani haemodialisa di RSUD dr. Soedarso Pontianak adalah sebagai berikut.

Analisis Univariat Karakteristik Pasien

Secara detail karakteristik pasien dapat dilihat pada tabel 1. Pada saat pengambilan data penyakit gagal ginjal kronik lebih banyak dialami pria dengan jumlah 30 pasien (58,82 %) dibandingkan dengan wanita yang berjumlah 21 pasien (41,18 %). Hasil ini sesuai dengan hasil Risesdas 2013 yang menyatakan prevalensi pria (0,3 %) lebih tinggi dibandingkan dengan wanita (0,2 %) pada penyakit gagal ginjal kronik.⁽¹⁴⁾ Laki-laki memiliki kerentanan dua kali lebih besar dibandingkan perempuan, diperkirakan hal

itu terjadi karena laki-laki kurang memperhatikan dan menjaga kesehatan jika dibandingkan dengan perempuan serta kurang patuh dalam mengkonsumsi obat.⁽¹⁵⁾

Usia rata-rata pasien gagal ginjal kronik yang menjalani haemodialisa di RSUD Soedarso Pontianak adalah 50,12 tahun dengan usia termuda yaitu 23 tahun dan tertua 60 tahun. Hasil ini sesuai dengan penelitian Erwinsyah (2009), dimana rata-rata usia haemodialisa di RS Jambi adalah 51 tahun.⁽¹⁶⁾ Hal ini disebabkan karena terjadinya penurunan fungsi ginjal pada orang tua yang menyebabkan turunnya kecepatan ekskresi ginjal dan memburuknya fungsi tubulus.⁽¹⁵⁾ Saat usia melebihi 40 tahun terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga usia 70 tahun sebanyak 50 % dari keadaan normal.⁽¹⁷⁾

Frekuensi haemodialisis seluruh pasien gagal ginjal kronik yang digunakan sebagai sampel dalam penelitian ini yaitu 2 kali seminggu. Menurut PERNEFRI 2011, dimana frekuensi haemodialisis per minggu di Indonesia tahun 2012 terbanyak yaitu frekuensi 2 kali seminggu dengan jumlah terbanyak 7.902 orang, diikuti sekali seminggu sebanyak 3.666 orang, 3 kali seminggu sebanyak 783 orang, >3 kali seminggu sebanyak 53 orang dan frekuensi yang tidak teratur sebanyak 4.631 orang.⁽¹⁸⁾ Haemodialisa dua kali tiap minggu yang dilakukan pasien dapat mengurangi komplikasi, menurunkan tingkat uremia dari waktu ke waktu serta mengurangi diuresis residual.⁽¹⁹⁾

Rata-rata serum kreatinin semua pasien dalam penelitian ini adalah sebesar 10,25 mg/dl, dengan kadar kreatinin terendah 4 mg/dl dan kadar kreatinin

tertinggi yaitu 20 mg/dl. Serum Kreatinin merupakan hasil metabolisme endogen yang digunakan untuk menilai fungsi glomerulus. Kreatinin digunakan sebagai salah satu cara menegakkan diagnosis gagal ginjal karena hanya dapat diekskresikan di ginjal.⁽²⁰⁾ Penyakit gagal ginjal kronik menyebabkan kreatinin meningkat di dalam darah, hal ini dikarena terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) sehingga jumlahnya dalam air seni menurun.⁽²¹⁾

Penyakit penyerta pasien dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu ada penyakit penyerta dan tidak ada penyakit penyerta. Sebanyak 45 orang (88,24 %) dari 51 pasien gagal ginjal kronik disertai dengan penyakit penyerta dan 6 orang (11,76 %) tidak terdapat penyakit penyerta. Penyakit penyerta terbanyak yang dimiliki pasien yaitu hipertensi dan diabetes. Hasil ini sama dengan data dari *Indonesia Renal Registry* 2011, dimana penyebab terbanyak dari gagal ginjal kronik adalah hipertensi (34 %) dan diabetes mellitus (27 %).⁽²²⁾

Pengobatan pada pasien gagal ginjal kronik dibagi menjadi 2 kategori yaitu jumlah obat < 5 (non polifarmasi) dan \geq 5 (polifarmasi). Jumlah obat tertinggi yang dikonsumsi pasien perharinya yaitu 9 jenis obat dan terkecil yaitu 2 jenis obat. Salah satu faktor yang menyebabkan polifarmasi yaitu pasien menderita beberapa penyakit sehingga melakukan pengobatan lebih dari satu dokter.⁽²³⁾ Profil penggunaan obat pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD dr. Soedarso dapat dilihat pada tabel 7. Penggunaan obat tertinggi yaitu pada obat antihipertensi, hal ini disebabkan sebagian besar pasien disertai dengan penyakit hipertensi.

Tabel I. Deskripsi Karakteristik Pasien

Karakteristik	Kategori	N = 51	Persentase
Jenis Kelamin	Wanita	21	41,18
	Pria	30	58,82
Usia (tahun)	17-25	1	1,96
	26-35	2	3,92
	36-45	12	23,53
	46-55	16	31,37
	56-65	20	39,22
Rata-rata	50,12 tahun		
Penyakit Penyerta	Ada	45	88,24
	Tidak Ada	6	11,76
Frekuensi HD (kali/minggu)	1	0	0
	2	52	100
	>2	0	0
Serum Kreatinin	Normal (< 1,2 mg/dl)	0	0
	Abnormal (> 1,2 mg/dl)	43	84,31
	Tidak ada data	8	15,69
Rata-rata (mg/dl)	10,25 mg/dl		
Jumlah Obat	<5	25	49,02
	≥5	26	50,98

Gambaran Persepsi Penyakit

Penilaian mengenai persepsi tentang penyakit gagal ginjal kronik ini didasarkan pada skor jawaban *item* 1-8 pada kuesioner B-IPQ (*Brief Illness Perception Questionnaire*). Menurut Lochting *et al* (2013), skor yang lebih tinggi menunjukkan bahwa penyakit tersebut dianggap ancaman dengan rentang nilai total 0 hingga 80. Penyakit gagal ginjal kronik dianggap sebagai ancaman apabila skor total berada diatas nilai median yaitu 40.⁽¹¹⁾ Pada tabel II menunjukkan pasien lebih banyak yang memiliki persepsi negatif dengan jumlah 28 orang (54,90 %) dibandingkan dengan persepsi positif yang sebanyak 23 orang (45,10 %). Skor tertinggi pada pengisian kuesioner item 1-8

yaitu 69 dan skor terendah 16. Hasil ini sesuai dengan penelitian Lutfianti, dkk (2013), dimana lebih banyak pasien yang memiliki persepsi negatif terhadap penyakit gagal ginjal kronik (60,5 %) dibandingkan dengan pasien yang memiliki persepsi positif (39,5 %).⁽²⁴⁾ Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sartika dkk (2015), pasien gagal ginjal memiliki persepsi negatif terhadap penyakit karena gagal ginjal kronik merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan menyebabkan ketergantungan pada orang lain. Selain itu, penyakit ini menyebabkan seseorang terganggu aktivitas sehari-harinya dan pasien merasa bosan untuk mengkonsumsi obat serta harus menjalani haemodialisa seumur hidup.⁽²⁵⁾

Tabel II. Distribusi Persepsi Penyakit Gagal Ginjal Kronik Pasien Haemodialisis di RSUD dr. Soedarso Pontianak (n= 51)

No	Persepsi Penyakit Gagal Ginjal Kronik	N	%
1	Positif (<40)	23	45,10
2	Negatif (≥ 40)	28	54,90
	Total	51	100

Gambaran Kualitas Hidup

Penilaian mengenai kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik ini didasarkan pada skor kuesioner EQ-5D (*EuroQol five dimensions questionnaire*). Menurut Lestari (2015), skoring kuesioner EQ-5D dilakukan dengan melihat nilai pada tiap dimensinya. Setiap dimensi terdapat 3 pernyataan, dimana pernyataan 1 berarti subjek tidak terdapat masalah, 2 berarti memiliki masalah dan 3 sangat memiliki masalah.⁽²⁶⁾ Hasil pada tiap dimensi tersebut kemudian dilakukan *transformed score* agar distandarkan dalam perhitungan EQ-5D indeks.⁽²⁷⁾ lebih banyak yang memiliki kualitas hidup yang baik dengan jumlah pasien 37 orang (72,55 %) dibandingkan dengan pasien yang memiliki kualitas hidup yang buruk yaitu 14 orang (27,45 %). Hasil penelitian ini didukung dengan hasil pengukuran kualitas hidup pasien di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2016, dimana lebih dari sebagian responden (50,7 %) memiliki kualitas hidup yang tinggi.⁽²⁸⁾

Pasien gagal ginjal kronik memiliki kualitas hidup yang baik dikarenakan sebagian besar tidak terdapat masalah pada kegiatan sehari-hari (50,98 %) seperti bekerja dan melakukan kegiatan rumah tangga. Hasil penelitian Priyanti dkk (2016), menunjukkan adanya perbedaan antara pasien gagal ginjal yang menjalani haemodialisis yang bekerja dan tidak bekerja. Kualitas hidup yang lebih baik dimiliki oleh pasien yang bekerja. Hal ini dikarenakan pasien masih dapat mempertahankan keseimbangan antara bekerja dan berobat atau melakukan terapi.⁽²⁹⁾⁽³⁰⁾ Selain itu, banyak pasien

menjalani haemodialisa di RSUD dr. Soedarso Pontianak tidak ditemani oleh keluarga dan mampu menyiapkan kebutuhan sebelum haemodialisa secara mandiri.

Tabel III. Distribusi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Haemodialisa di RSUD dr. Soedarso Pontianak (n= 51)

No	Kualitas Hidup	N	%
1	Baik (> 0,5)	37	72,55
2	Buruk (< 0,5)	14	27,45
	Total	51	100

Analisis Bivariat

Hubungan antara Persepsi Penyakit dengan Kualitas Hidup

Hasil analisis data antara persepsi penyakit dengan kualitas hidup menggunakan Uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh nilai signifikan $p = 0,058$ ($p.value < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara persepsi penyakit gagal ginjal kronik dengan kualitas hidup pasien yang menjalani haemodialisa di RSUD dr. Soedarso Pontianak. Hasil ini berbeda dari penelitian Wahl *et al* (2013) yang menyebutkan terdapat hubungan bermakna antara persepsi dan kualitas hidup.⁽³¹⁾ Hal ini disebabkan karena hasil pengukuran kualitas hidup dan persepsi penyakit pasien saling bertolak belakang, dimana sebagian besar pasien memiliki kualitas hidup yang baik namun masih memiliki persepsi negatif terhadap penyakitnya.

Gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit kronik yang mengharuskan pasien mengkonsumsi obat dalam jumlah banyak serta melakukan haemodialisa seumur hidupnya, sehingga dapat menyebabkan pasien membentuk persepsi tentang penyakit yang dideritanya. Persepsi negatif dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, dimana pasien tidak dapat mengelola penyakit yang dideritanya. Namun jika pasien dapat menerima kondisinya tersebut dan mengganggu penyakitnya tersebut tidak menyebabkan

dampak yang besar terhadap hidupnya maka akan memiliki kualitas hidup yang cenderung baik.

Hubungan antara Pengobatan dengan Persepsi Penyakit Gagal Ginjal Kronik

Hasil analisis data antara pengobatan dengan persepsi penyakit gagal ginjal kronik menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh nilai signifikan $p = 0,683$ ($p.value > 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengobatan dengan persepsi penyakit gagal ginjal kronik pada pasien yang menjalani haemodialisa di RSUD dr. Soedarso Pontianak.

Menurut teori, dimana seseorang yang memiliki multimorbiditas cenderung memiliki persepsi negatif tentang kesehatannya karena semakin banyak jumlah obat yang diresepkan.⁽³²⁾⁽³³⁾. Hasil ini dapat disebabkan pasien menganggap pengobatan tersebut dapat membantu penyakitnya sehingga tidak mempengaruhi persepsi mengenai penyakit meskipun banyak obat yang harus dikonsumsi perharinya.

Hubungan antara Pengobatan dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Haemodialisa

Tabel IV. Hubungan antara Persepsi Penyakit Gagal Ginjal Kronik dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Haemodialisa di RSUD dr. Soedarso Pontianak Menggunakan Uji *Chi Square*

No	Persepsi Penyakit	Kualitas Hidup				Total		P
		Baik		Buruk		n	%	
		N	%	N	%			
1	Positif	20	54,05	3	21,43	23	45,10	0,058
2	Negatif	17	45,95	11	78,57	28	54,90	
Total		37	100	14	100	51	100	

Tabel V. Hubungan antara Pengobatan dengan Persepsi Penyakit Gagal Ginjal Kronik di RSUD dr. Soedarso Pontianak dengan Menggunakan Uji *Chi Square*

No	Pengobatan	Persepsi Penyakit				Total		P
		Positif		Negatif		n	%	
		N	%	N	%			
1	< 5	12	52,17	13	46,43	25	49,02	0,683
2	≥ 5	11	47,83	15	53,57	26	50,98	
Total		23	100	28	100	51	100	

Hasil analisis data antara pengobatan dengan kualitas hidup menggunakan Uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh nilai signifikan $p = 0,004$ ($p.value < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengobatan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani haemodialisa di RSUD dr. Soedarso Pontianak. Hal ini berarti bahwa jumlah obat yang dikonsumsi akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursilmi, dkk (2017), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara konsumsi obat-obatan dengan kualitas hidup dimensi kesehatan fisik.⁽³⁴⁾ Menurut Volpe *et al* (2010), polifarmasi dapat menyebabkan penurunan kepatuhan pada pengobatan.⁽³⁵⁾ Ketidakepatuhan ini akan menyebabkan gagalnya terapi yang berakibat terhadap penurunan kualitas hidup pasien serta peningkatan angka morbiditas dan mortalitas.⁽³⁶⁾

Tabel VI. Hubungan antara Pengobatan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani di RSUD dr. Soedarso Pontianak dengan Menggunakan Uji *Chi Square*

No	Pengobatan	Kualitas Hidup				Total		P
		Baik		Buruk		n	%	
		N	%	N	%			
1	< 5	23	62,16	2	14,29	25	49,02	0,004
2	≥ 5	14	37,84	12	85,71	26	50,98	
Total		37	100	14	100	51	100	

Tabel VII. Profil Pengobatan Pasien Gagal Ginjal Kronik

No	Golongan	Jumlah (N=233)	Persentase (%)
1.	Antihipertensi		
	a. ACE Inhibitor	1	
	b. ARB	29	
	c. CCB	33	
	d. <i>Centrally Acting Adrenergic Drugs</i>	6	43,35
	e. Diuretik	9	
	f. Beta Bloker	23	
2.	Glikosida Jantung	1	0,43
3.	Antiangina (Nitrat)	11	4,72
4.	Vitamin dan Mineral		
	a. Vitamin	39	
	b. Kalsium	32	32,62
	c. Asam Amino	5	
5.	Antiulserasi		
	a. PPI	9	
	b. Antagonis Reseptor	1	5,58
	c. Pelindung Mukosa	1	
	d. Antasida	2	
6.	Antiansietas dan Anti Insomnia		
	a. Benzodiazepin	8	3,43
7.	NSAID	6	2,58
8.	Antipirai	7	3,00
9.	Antidiabetes		
	a. Sulfonilurea	1	0,43
10.	Penurun Kolesterol		
	a. Statin	3	1,29
11.	Antianemia	3	1,29
12.	Antispasmodik	1	0,43
13.	Penghambat Neuromuskular	1	0,43

KESIMPULAN

Hasil analisis univariat menunjukkan pasien yang menjalani haemodialisa di RSUD dr. Soedarso Pontianak cenderung memiliki persepsi negatif (54,90 %) tentang penyakit gagal ginjal kronik namun memiliki kualitas hidup yang baik (72,55 %). Pada hasil analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan antara persepsi penyakit dan kualitas hidup, pengobatan dengan persepsi penyakit dengan nilai signifikansi masing-masing ($p = 0,058$) dan ($p = 0,683$). Sedangkan terdapat hubungan antara pengobatan dengan kualitas hidup pasien ($p = 0,004$).

DAFTAR PUSTAKA

1. Gerogianni SK, Babatsikou FP. Psychological aspects in chronic renal failure. *Health science Journal*. 2014; 8(2): 205-214
2. Thomas R, Kanso A, Sedor JR. Chronic kidney disease and its complications. *Prim Care*. 2009; 35(2): 1-15
3. Hidayah N. Studi deskriptif kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 2016; 1(1): 50-57
4. Hutagaol EV. Peningkatan kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik yang mengalami terapi hemodialisa melalui psychological intervention di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016. *Jurnal Jumantik*. 2017; 2(1): 42-59
5. Supriyadi, Wagiyo, Widowati SR. Tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik terapi hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2011; 6(2): 107-112
6. Schatell D, Witten B. Measuring dialysis patients health-related quality of life with the KDQOL-36TM. *Med Educ Inst*. 2012; 608: 1-8
7. Annur RP. Pola pemakaian obat pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP dr. M.Djamil Padang Periode 1 Januari-31 Desember 2014 [skripsi]. Universitas Andalas; Padang: 2017
8. Sari NK, Pramono A. Status gizi, penyakit kronis, dan konsumsi obat terhadap kualitas hidup dimensi kesehatan fisik lansia. *Journal of Nutrition College*. 2014; 3(1): 83-89
9. Pakpour AH, Saffari M, Yekaninnejad MS, Pahani D, Harrison AP, *et al*. Health related quality of life in a sample of Iranian patients on hemodialysis. *International journal kidney disease*. 2010; 4(1): 50-59
10. Mulia DS, Mulyani E, Pratomo GS, Chusna N. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya. *Borneo Journal of Pharmacy*. 2018; 1(1): 19-21
11. Lochting I, Garratt AM, Storheim KL, Werner EL and Grotle M. Evaluation of the brief illness perception questionnaire in sub-acute and chronic low back pain patients: Data Quality, Reliability and Validity. *J Pain Relief*. 2013; 2(3): 1-6
12. Chilcot J. Studies of depression and illness representations in end-stage renal disease [tesis]. University of Hertfordshire; 2010
13. Suci IS. Hubungan persepsi penyakit (*illness perception*) dengan kepatuhan *treatment* pada pasien gagal ginjal kronik (ggk) yang menjalani haemodialisis di Unit Hemodialisa RSUP. dr. M. Djamil Padang tahun 2018. Skripsi. Padang: Universitas Andalas; 2018
14. Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan; 2013
15. Pranandari R, Supadmi W. Faktor risiko gagal ginjal kronik di unit hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo. *Majalah Farmaseutik*. 2015; 11(2): 316-320
16. Erwinsyah. Hubungan antara *quick of blood* (QB) dengan penurunan kadar

- ureum dan kreatinin plasma pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 2014; 14(2): 97-104
17. Nurcahayati S. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Banyumas. Universitas Indonesia; 2014
 18. PERNEFRI. Frekuensi tindakan hemodialisis per minggu di Indonesia tahun 2011 dalam 5 th report of Indonesia renal registry. Jakarta: Perkumpulan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI); 2011
 19. Guerrero GV, Alvarado OS, Espina MC. Quality of life in people with chronic hemodialysis: association with sociodemographic, medicalclinical and laboratory variables. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2012; 20: 838-846.
 20. Makmur WN,, Tasa H, Sukriyadi. Pengaruh hemodialisis terhadap kadar ureum dan kreatinin darah pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodilisis (HD) RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar. 2013; 2(1): 1-7
 21. Theresia I. Peranan hemodialisis dalam upaya menurunkan kadar ureum dan kreatinin pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang Sudirohusoso Makasar. Skripsi. Makasar: Program Studi S1 Kepewaratan-SNHM; 2011
 22. Indonesia Renal Registry. Data penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Jawa Barat; 2012
 23. Kismawati M, Lukaman H, Dewa I. Profil drug-related problems pada pasien geriatric rawat inap di Bangsal Bugenvil Unit Penyakit Dalam RSUP. dr. Sardjito Yogyakarta Periode September 2009-Januari 2010. Prosiding Seminar Nasional. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada; 2011
 24. Lutfianti A, Mustakhim. Hubungan persepsi klien tentang penyakit gagal ginjal kronik dengan perubahan harga diri di Ruang Haemodialisa RSUD dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi. 2013; 3(1): 51-57
 25. Sartika AI, Koesma RE, Abidin Z. Pengaruh *cognitive behavior therapy* (CBT) untuk menurunkan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik. 2015. *Jurnal Universitas Padjajaran*: 1-11
 26. Lestari NY. Validasi *European Quality of life 5- dimensions* (EQ5D) *questionnaire* versi Indonesia pada pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta: Farmasi Universitas Ahmad Dahlan; 2015
 27. Annisa. Penilaian kualitas hidup pada pasien usia lanjut dengan Eq-5d di Klub Jantung Sehat Kelurahan Pondok Kelapa dan faktor-faktor yang mempengaruhi. Tesis. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2013
 28. Rustandi H, Tranado H, Pransasti T. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien *chronic kidney disease* (ckd) yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2018; 1(2): 32-46
 29. Priyanti D, Farhana N. Perbedaan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang bekerja dan tidak bekerja yang menjalani hemodialisis di Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia. *INQUIRY Jurnal Ilmiah Psikologi*. 2016; 7(1): 41-47
 30. Naim AB, Dibonaventura M, Wagner S, Piech CT. Assessing work productivity loss and disability among chronic kidney disease sufferers in the United States. 2010
 31. Wahl AK, Robinson HS, Langeland E, Larsen MH, Krogstad AL, *et al*. Clinical characteristics associated with illness perception in psoriasis. *Acta Derm Venereol*. 2013; 93: 1-5
 32. Mulyani E, Darmawan E, Mustofa. Hubungan jumlah obat yang diresepkan

- dengan potensial penggunaan obat yang tidak tepat pada pasien penyakit ginjal kronis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Pharmaciana*. 2015; 5(2): 153-160
33. Cavalcanti G, Doring M, Portella MR, Bortoluzzi EC, Mascarelo A, *et al*. Multimorbidity associated with polypharmacy and negative self-perception of health. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2017; 20(5): 634-642
 34. Nursilmi, Kushartono CM, Dwiriani CM. Hubungan status gizi dan kesehatan dengan kualitas hidup lansia di dua lokasi berbeda. *Jurnal MKMI*. 2017; 13(4): 369-380
 35. Volpe M, *et al*. The challenge of polypharmacy in cardiovascular medicine. *Fundam Clin Pharmacol*. 2010; 24(1); 9-17
 36. Bosworth H. Improving patient treatment adherence. New York: Springer Science; 2010