



## HUBUNGAN ANTARA ADEKUASI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS DI INSTALASI HEMODIALISA RS JASA KARTINI TASIKMALAYA

<sup>1</sup> Yuyun Solihatin <sup>2</sup>Aida Sri Rahmawati <sup>3</sup> Susilawati

<sup>1</sup> Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

<sup>2</sup> Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

<sup>3</sup> Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

### Article Information

Received: January

Revised: February

Available online: July

### Keywords

Adekuasi hemodialisis, kualitas hidup

### Correspondence

Phone: 085223325720

E-mail : Yuyunsolihatin@umtas.ac.id

### ABSTRACT

Pasien dengan GJK memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal. Hemodialisis adalah salah satu terapi pengganti fungsi ginjal yang sering digunakan di Indonesia. Penilaian adekuasi hemodialisis dan kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keefektifan tindakan hemodialisis yang diberikan kepada pasien GJK. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Desain penelitian menggunakan *consecutive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi. Pengukuran adekuasi hemodialisis dilakukan dengan menggunakan rumus URR, dan penilaian kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner WHOQoL. Hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis diuji dengan korelasi regresi liner sederhana. Hasil pengukuran adekuasi 86 responden, 45,3% mencapai adekuasi dan 54,7% tidak mencapai adekuasi. Hasil penilaian kualitas hidup didapatkan bahwa 59,3% mempunyai kualitas hidup baik dan 40,7% mempunyai kualitas hidup buruk. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara adekuasi hemodialisis dan kualitas hidup nilai signifikan hitung lebih kecil daripada nilai  $\alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ). Perawat perlu meningkatkan kualitas asuhan dalam pencapaian adekuasi sehingga akan meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis. Rekomendasi hasil penelitian lebih lanjut adalah meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi adekuasi hemodialisis.

## PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan kerusakan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat peningkatan ureum atau azotemia (Smeltzer, 2008). Oleh karena penyakit ini bersifat menetap dan progresif, Gagal ginjal kronik (GGK) menurut Roesli et al (2015) merupakan salah satu masalah utama dibidang kesehatan di seluruh dunia.

Prevalensi GGK selama sepuluh tahun terakhir semakin meningkat. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita GGK pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi GGK meningkat 50% di tahun 2014. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika Serikat menjalani hemodialisis karena GGK artinya 1.140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Widyastuti, 2014). Yagina (2014) mengemukakan angka kejadian GGK di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan 1,5 juta orang harus menjalani hidup dengan bergantung pada hemodialisis.

Di Indonesia jumlah penderita GGK yang memerlukan hemodialisis semakin meningkat, data dari *Indonesian Renal Registry (IRR)* menunjukkan peningkatan yang signifikan dan konsisten setiap tahunnya. Pada laporan tahunan *Indonesian Renal Registry (IRR, 2016)* pasien aktif meningkat tajam hal ini menunjukkan lebih banyak pasien yang dapat menjalani hemodialisis lebih lama, tampaknya faktor era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan yang

mulai berlaku Januari 2014 berperan dalam kelangsungan terapi ini. Program ini memberi kesempatan lebih luas kepada masyarakat untuk mendapatkan akses dan pembiayaan hemodialisis. Data ini didapatkan dari 90% unit hemodialisa yang ada di Jawa Barat data ini dirasa cukup lengkap dan dapat menilai insidensi dan prevalensi di wilayah Jawa Barat. 90% pasien yang menjalani hemodialisis dibiayai oleh JKN baik PBI maupun non PBI, dengan penduduk Jawa Barat peserta JKN sebanyak 29 Juta.

Di Kota Tasikmalaya, berdasarkan hasil survei pada bulan September 2017 jumlah penderita GGK yang menjalani terapi hemodialisis adalah 297 orang dengan jumlah kunjungan rata-rata perbulan 8-9 kali, data di dapatkan dari empat Rumah Sakit yang memberikan pelayanan hemodialisis yaitu Rumah Sakit Umum dr Soekardjo 111 orang, Rumah Sakit Tasik Medika Citratama (TMC) 58 orang dan Rumah Sakit Prasetya Bunda 32 Orang. Di Rumah Sakit Jasa Kartini sendiri berdasarkan *Medical Record Instalasi Hemodialisa*, jumlah penderita GGK yang menjalani terapi hemodialisis adalah 96 orang.

pada tahun 2016 terjadi peningkatan pasien aktif dikarenakan pada tahun tersebut ada penambahan mesin sebanyak 8 buah, penambahan shift menjadi 3 shift, adanya pasien tamu (traveling) dari luar kota dan adanya pasien dari RSUD dr Soekardjo yang melakukan hemodialisis di Rumah Sakit Jasa Kartini dikarenakan di RSUD dr Soekarjo tidak bisa melayani tindakan hemodialisis karena ada masalah di pengiriman bahan habis pakai. Ketika seseorang mengalami kondisi GGK, fungsi ginjal kurang dari 15%, terapi yang disarankan salah satunya adalah hemodialisis. Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal pada pasien gagal ginjal tahap akhir

yang bertujuan menurunkan kadar toksin yang menyebabkan sindroma uremik pada pasien gagal ginjal tahap akhir (Roesli et al, 2015). Metode yang dipakai untuk mengukur hemodialisis menggunakan kinetik urea. Kinetik urea awalnya dikembangkan oleh Frank Gotch dan John Sargent, pada akhir tahun 1970-an. Urea dipilih sebagai marker solut untuk mengukur dialisis dengan alasan : konsentrasinya dalam darah akan meningkat pada kondisi uremia, dan mudah diukur. Selain itu urea merupakan produk akhir dari metabolisme protein, sehingga kinetik urea berkorelasi dengan asupan protein makanan (Roesli et al, 2015).

Tingkat urea yang tinggi dalam darah dan penimbunan produk limbah lain pada pasien GGK bisa berbahaya. Hemodialisis diperlukan untuk membersihkan produk-produk limbah tersebut dalam darah. Oleh karena itu penting bagi pasien GGK mengetahui sejauh mana proses hemodialisis yang dijalankannya efektif mengeluarkan limbah-limbah tersebut. Ada dua cara untuk mengukur efektifitas proses hemodialisis yang disebut adekuasi hemodialisis yaitu dengan menghitung tingkat pengurangan urea atau *Urea Reduction Rate (URR)* dan tingkat pengurangan urea dari tiap volume cairan tubuh pasien selama hemodialisis yaitu  $Kt/V$ . Hemodialisis dikatakan adekuat apabila target *URR* yang diinginkan tercapai yaitu adalah *URR* 65% dan  $Kt/V$  1,2 untuk pasien hemodialisis 3 kali perminggu selama 4 jam setiap kali hemodialisis dan *URR* 80%,  $Kt/V$  1,8 untuk pasien hemodialisis 2 kali perminggu selama 4-5 jam setiap kali hemodialisis (Roesli et al, 2015). Faktor-faktor yang dapat memengaruhi adekuasi hemodialisis adalah Kecepatan aliran darah atau *Quick blood (Qb)*, kecepatan aliran dialisat atau

*Quick of dialysate (Qd)*, koefisien luas permukaan tranfer dializer atau *KoA*, waktu dialisis dan tipe akses vascular (Daugirdas, Blake & Ing, 2007). Secara klinis hemodialisis reguler dikatakan adekuat jika Keadaan umum dan nutrisi yang baik, tekanan darah normal, tidak ada gejala akibat anemia, tercapai keseimbangan air, elektrolit dan asam basa, tidak didapatkan komplikasi akibat uremia, kualitas hidup yang memadai dan diupayakan rehabilitas penderita kembali pada aktifitas seperti sebelum menjalani hemodialisis. (Roesli et al, 2015).

Kualitas hidup pasien seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan/intervensi atau terapi. Disamping itu, data tentang kualitas hidup juga dapat merupakan data awal untuk pertimbangan merumuskan intervensi/tindakan yang tepat bagi pasien (Post et al, 2010). Pada penelitian Raman, Rudiansyah, Triawati (2013) kualitas hidup seseorang terbagi menjadi 2 komponen yaitu kualitas kesehatan mental atau *Mental Component Summary (MCS)* dan kualitas kesehatan fisik atau *Physic Component Summary (PCS)*. Pada faktor mental sendiri, terdapat dua faktor yang berpengaruh pada nilai kualitas hidup yaitu adaptasi dan isu sosial ekonomi pasien. Ketika seseorang terdiagnosis GGK, umumnya nilai *MCS* pasien akan turun dan masuk pada level *mild depression*, setelah satu bulan, nilai *MCS* dengan hemodialisis pada umumnya akan mengalami peningkatan seiring adanya proses adaptasi. Faktor berikut adalah isu sosial ekonomi pasien. Adanya dorongan keluarga, lingkungan masyarakat dan perbaikan taraf ekonomi akan meningkatkan *MCS* seseorang, demikian pula sebaliknya. Nilai *MCS* ini

dapat dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, seperti status pekerjaan, pernikahan, dukungan keluarga dan aspek sosial ekonomi lain.

Menurut (Gallieni et al, 2008; Orlic et al, 2010) dalam penelitian Supriyadi (2011) proses hemodialisa membutuhkan waktu selama 5-6 jam umumnya akan menimbulkan stres fisik, pasien akan merasakan kelelahan, sakit kepala dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun. terapi hemodialisis juga akan mempengaruhi keadaan psikologis pasien. Pasien akan mengalami gangguan proses berfikir dan konsentrasi serta gangguan dalam berhubungan sosial. Semua kondisi tersebut akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis. Kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis sangat dipengaruhi oleh beberapa masalah yang terjadi sebagai dampak dari terapi hemodialisis dan juga dipengaruhi oleh gaya hidup pasien (Suhud, 2005) dalam (Supriyadi, 2011).

Dari hasil observasi dan wawancara tanggal 5 Desember 2017 pada 13 orang pasien, 7 orang datang dengan kondisi baik dan berkomunikasi seperti biasa, dan 6 orang datang dengan kondisi lemah dan tampak gelisah. Tujuh orang tetap bekerja seperti biasa meskipun harus rutin menjalani hemodialisis 2 x dalam seminggu, dan 1 orang berhenti bekerja dan 5 orang mengurangi aktivitas fisik karena kelemahan dan mudah lelah karena kadar hemoglobin yang kurang dan penurunan nafsu makan. Pasien mengatakan pasrah dengan penyakit yang di deritanya, dan kadang mengalami frustrasi dengan pembatasan cairan, sering melanggar dan banyak minum terutama saat cuaca panas.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti melihat adanya perubahan aspek kehidupan dan kualitas hidup pasien hemodialisis yang kemungkinan dipengaruhi oleh adekuasi hemodialisis dari program yang dijalani. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Antara Adekuasi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya.

### Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan studi *cross sectional*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit Jasa Kartini sebanyak 96 orang dengan menggunakan teknik *sampling consecutive sampling*.

### Hasil

#### Adekuasi Hemodialisis Pasien Hemodialisis Di Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya

Uraian	N	Mean	SD	Min-Max	95% CI
Adekuasi hemodialisis	86	73,10	7,8	60-86	71,42-74,78

Sumber : Hasil analisa, 2018

Analisis dari tabel 5.1 diperoleh bahwa nilai mean data adekuasi hemodialisis responden adalah 73,10 (95% CI : 71,42-74,78), dengan standar deviasi 7,8. Adekuasi hemodialisis terendah adalah 60 dan tertinggi adalah 86. Dari hasil estimasi interval diyakini 95% bahwa adekuasi hemodialisis responden berdistribusi antara 71,42 sampai dengan 74,78.

Distribusi Frekuensi Adekuasi Hemodialisis Pasien Hemodialisis Di Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya

Kategori	F	%
Tidak adekuat	47	54,7
Adekuat	39	45,3
Jumlah	86	100

Sumber : Hasil analisa, 2018.

Analisis tabel diperoleh bahwa sebagian besar pasien hemodialisis di Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya ada pada kategori tidak adekuat yaitu sebanyak 47 orang (54,7%), sedangkan sebagian kecil ada pada kategori adekuat yaitu sebanyak 39 orang (45,3%).

Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya

Uraian	N	Mean	SD	Min-Max	95% CI
Kualitas hidup	86	54,8	7,5	42,7-74,0	53,22-56,41

Sumber : Hasil analisa, 2018.

Analisis dari tabel 5.3 diperoleh bahwa nilai mean data kualitas hidup responden adalah 54,8 (95% CI : 53,22-56,41), dengan standar deviasi 7,5. Kualitas hidup responden terendah adalah 42,7 dan tertinggi adalah 74,0. Dari hasil estimasi interval diyakini 95% bahwa kualitas hidup responden berdistribusi antara 53,22 sampai dengan 56,41.

Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya

Domain	Frekuensi				Jumlah	%
	Baik		Buruk			
	F	%	F	%		
Fisik	51	59,3	35	40,7	86	100
Psikologis	47	54,7	39	45,3	86	100
Hubungan sosial	52	60,5	34	39,5	86	100
Lingkungan	46	53,5	40	46,5	86	100

Sumber : Hasil analisa, 2018.

Analisis tabel diperoleh bahwa kualitas hidup pasien hemodialisis berdasarkan domain fisik sebanyak 51

orang (59,3%) ada pada kategori baik, sedangkan sebanyak 35 orang (40,7%) ada pada kategori buruk . Berdasarkan domain psikologis sebanyak 47 orang (54,7%) ada pada kategori baik dan 39 orang (45,3%) ada pada kategori buruk. Domain hubungan sosial sebanyak 52 orang (60,5%) ada pada kategori baik dan 34 orang (39,5%) ada pada kategori buruk. Sedangkan pada domain lingkungan sebanyak 46 orang (53,5%) ada pada kategori baik, sedangkan sebanyak 34 orang (39,5%) ada pada kategori buruk.

Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya

Kategori	F	%
Buruk	35	40,7
Baik	51	59,3
Jumlah	86	100

Sumber : Hasil analisa, 2018.

Analisis dari tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kualitas hidup pasien hemodialisis di Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya ada pada kategori baik yaitu sebanyak 51 orang (59,3%), sedangkan sebagian kecil ada pada kategori buruk yaitu sebanyak 35 orang (40,7%).

Analisis Adekuasi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya

Adekuasi Hemodialisa	Kualitas Hidup				Total	
	Buruk		Baik		F	%
	N	%	N	%		
Tidak Adekuat	32	91,4	15	29,4	47	54,7
Adekuat	3	8,6	36	70,6	39	45,3
Jumlah	35	100	51	100	86	100

Sumber : Hasil analisa, 2018.

Hasil Uji Regresi Adekuasi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisis Di Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	16.503	6.376		2.588	.011
Adekuasi Hemodialisis	.524	.087	.550	6.043	.000

Sumber : Hasil analisa, 2018.

Dari persamaan hasil regresi tersebut dapat diketahui bahwa setiap 1 satuan yang diberikan oleh variabel adekuasi akan meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis dengan catatan variabel yang diabaikan. Nilai thitung yang diperoleh sebesar 2,588 dengan nilai signifikan 0,000, jika nilai signifikan dibandingkan dengan nilai (0,05), maka nilai signifikan hitung lebih kecil daripada nilai (0,000 < 0,05), maka  $H_0$  diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.

## Pembahasan

Hasil analisis terhadap pasien yang menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup diperoleh bahwa dari 39 orang (45,3%) dengan adekuasi hemodialisis yang adekuat mempunyai kualitas hidup baik sebanyak 36 orang (70,6%), dan dari 47 orang (54,7%) dengan adekuasi hemodialisis tidak adekuat mempunyai kualitas hidup buruk sebanyak 32 orang (91,4%).

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan bantuan komputer dengan menggunakan analisis sederhana diperoleh persamaan  $Y = 16,503 + 0,524X$ . Dari persamaan hasil regresi tersebut dapat diketahui bahwa setiap 1 satuan yang diberikan oleh variabel adekuasi akan meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis dengan catatan variabel yang diabaikan. Nilai thitung yang diperoleh 2,5888 dengan nilai signifikan 0,000, jika nilai signifikan dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  (0,05), maka nilai signifikan dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  (0,000 < 0,05), maka  $H_0$  diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara

adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya.

Efek terafis dari hemodialisa adalah memisahkan darah dari zat-zat sisa metabolisme atau racun yang ada di dalam tubuh yang berdampak terhadap kualitas hidup pasien yang lebih baik. Tetapi pada responden yang diteliti sebagian besar telah mengetahui apa yang terjadi saat ini dan responden akan lebih waspada terhadap keluhan yang dirasakan sehingga responden dalam penelitian ini cenderung terdorong berupaya menjalani pengobatan atau tindakan hemodialisis untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Sufiana (2015) yang menyebutkan bahwa 75% responden yang menderita GJK cenderung menyebutkan dirinya memiliki status kesehatan yang lebih baik. Penelitian Suardana (2014) menemukan hasil yang berbeda yaitu 28 orang (93,3%) responden yang menderita GJK cenderung menyebutkan status kesehatan yang menurun.

Pasien GJK yang tidak menjaga kesehatan atau asupan makanan, tidak mematuhi apa yang diperintahkan dokter maka kualitas hidupnya menjadi menurun. Kualitas hidup seringkali diartikan sebagai komponen kebahagiaan dan kepuasan terhadap kehidupan. Akan tetapi pengertian kualitas hidup tersebut seringkali bermakna berbeda pada setiap orang karena mempunyai banyak sekali faktor yang mempengaruhi seperti keuangan, keamanan, atau kesehatan. Untuk itulah digunakan sebuah istilah kualitas hidup terkait kesehatan dalam bidang kesehatan (Fayes & Marchin, 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani terapi, status pernikahan (Young, 2009). Usia seseorang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Usia seseorang memberikan gambaran adanya perubahan mental yang berkaitan dengan perkembangan psikologi yaitu kemampuan pengetahuan seseorang dalam menyikapi kualitas hidup. Perkembangan mental usia tua akan berbeda dengan usia remaja karena memiliki mental yang lebih cepat (Notoatmodjo, 2010). Semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya akan bertambah baik. Responden yang menjalani hemodialisis di instalasi

hemodialisa Rumah Sakit Jasa Kartini tasikmalaya yang berusia tua lebih banyak yaitu 47 orang (54%).

Maasoumeh dan Forough (2010) dalam penelitiannya berpendapat sama bahwa status pernikahan merupakan prediktor terbaik dari kualitas hidup secara keseluruhan, penelitian dilakukan terhadap 202 responden pasien hemodialisis dan di dapatkan sebagian besar status pernikahan responden adalah pada kelompok menikah sebanyak 132 orang (65,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan peneliti bahwa distribusi responden berdasarkan status pernikahan terbesar di instalasi hemodialisa Rumah Sakit Jasa Kartini adalah lebih banyak pada kelompok menikah 35 orang (40,7%). Dilihat dari status perkawinan, sebagian besar responden masih memiliki pasangan hidup dan ini dapat merupakan support system yang baik dalam meningkatkan kondisi kesehatan responden. Penelitian lain menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisis dan status pernikahan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis (Ibrahim, 2005; Prabawati, 2008; Suryaningsih, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian ini bahwa hasil penelitian di instalasi Rumah Sakit Jasa Kartini pada karakteristik pendidikan distribusi responden terbesar adalah responden berpendidikan rendah yaitu 56 orang (65,1%).

Pendidikan adalah proses penyampaian informasi kepada seseorang untuk mendapatkan perubahan perilaku. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin kritis, logis, dan sistematis cara berpikirnya. Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, dia akan cenderung untuk berperilaku positif karena pendidikan yang diperoleh dapat meletakkan dasar-dasar pengertian dalam diri seseorang (Azwar, 2009). Menurut Liu (2010) pendidikan merupakan faktor yang penting pada pasien GSK untuk dapat memahami dan mengatur dirinya sendiri dalam membatasi makan dan minum. Rendahnya tingkat pendidikan juga memberikan dampak buruk pada status pekerjaan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian ini bahwa hasil penelitian di instalasi hemodialisa Rumah Sakit Jasa Kartini pada karakteristik pekerjaan lebih banyak responden yang

tidak bekerja yaitu sebanyak 44 orang (51,2%). Umumnya responden yang tidak bekerja menjawab kalau pekerjaan sehari-harinya duduk, nonton tv, makan dan tidak lagi beraktifitas lain disebabkan tenaga mereka sudah tidak kuat lagi dan merasa cepat kelelahan. Individu yang harus menjalani hemodialisis sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya, biasanya pasien akan mengalami masalah keuangan dan kesulitan dalam memperthankan pekerjaan Smeltzer dan Bare (2010). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Asri, dkk (2008) yang mengatakan bahwa 2/3 pasien yang mendapat terapi hemodialisis tidak pernah kembali pada aktifitas atau pekerjaan seperti sedia kala sehingga banyak pasien kehilangan pekerjaannya.

Kesimpulan yang di dapatkan bahwa pencapaian adekuasi hemodialisis merupakan salah satu faktor yang berperan dalam peningkatan kualitas hidup pasien, sehingga menjadi indikator penting dalam evaluasi pelaksanaan hemodialisis. Adekuasi hemodialisis akan mempengaruhi kualitas hidup yang meliputi 4 domain yaitu domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Hemodialisis yang adekuat secara fisik akan membuat pasien menjadi lebih nyaman, meminimalkan terjadinya sindroma uremia, secara psikologis merasa lebih tenang, dapat meminimalkan timbulnya stress dan depresi, hubungan sosial tidak terganggu, serta lingkungan yang mendukung.

### **Kesimpulan**

Kesimpulan yang didapatkan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, adalah sebagai berikut :

1. Responden yang menjalani terapi hemodialisis di instalasi hemodialisa Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya sebagian besar tidak mencapai adekuasi hemodialisis
2. Responden yang menjalani terapi hemodialisis di instalasi hemodialisa Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya sebagian besar mempunyai kualitas hidup yang baik
3. Ada hubungan yang bermakna antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis.

## Daftar Pustaka

- Azwar, A., & Prihartono, J. (2014). *Metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Tangerang Selatan, Binarupa Aksara Publisher.
- Daugirdas JT., Blake, P.G., Ing, T.S. (2007). *Handbook of Dialysis: fourth edition*. USA : Lippincott Williams & Wilkins.
- Donsu, J.D.T. (2016). *Metodologi penelitian keperawatan*. Yogyakarta, Pustakabarupress.
- Hidayah, N. (2016). Studi deskriptif kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1): 50-57
- Hutagaol, E.V. (2017). Peningkatan kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis melalui psychological intervention di unit hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016. Medan, *jurnal Jumantik*, 2(1)
- Kallenbach, J.Z. (2012). *Hemodialysis for Nurses and Dialysis Personnel*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta, PT Rineka Cipta.
- Rahman, Rudiyanasyah, Triawanti. (2013). Hubungan antara adekuasi hemodialisis dan kualitas hidup pasien di RSUD Ulin Banjarmasin. *Berkala Kedokteran*, 9(2), 151-160
- Reis. (2013). Kualitas hidup, <http://dspace.uui.ac.id/html>, diperoleh 05 Desember 2017.
- Roesli, R.M.A. et al. (2015). *Proceeding workshop Nefrologi Intervensi & simposium Dialisis*. Bandung, Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI)
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2016). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta, CV. Sagung Seto
- Sekarwiri. (2008) Metode penelitian dan uji realibilitas dan validitas WHOQoL-BREF, <http://www.lontar.ui.ac.id/file=pdf/abstrak> , diperoleh 05 Desember 2017.
- Sugiyono. (2009). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung, Alfabeta.
- Supriyadi, Wagiyono, Widowati, S.R. (2011). Tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik terapi hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2) 107-112
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2008). *Textbook of Medical Surgical Nursing vol. 2 Philadelphia: Lippincott William & Wilkins*.
- Young. (2009). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup, <http://lontar.ui.ac.id/file>, diperoleh 05 Desember 2017.