

# GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT TINGKAT III DR. REKSODIWIRYO

Rika Syafitri\*Fitri Mailani

STIKes YPAK Padang Jln. S. Parman No. 120 Lolong padang

[rika\\_syafitri28@yahoo.co.id](mailto:rika_syafitri28@yahoo.co.id)\*[fitrimailani22@gmail.com](mailto:fitrimailani22@gmail.com)

## ABSTRACT

*Based on WHO data (2013) patients with chronic renal failure increased 50% from the previous year, at level III Hospital Dr. Reksodiwiryo Padang there is a poor quality of life in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. The purpose of this study was to find out how the quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis in the hospital level III Dr. Reksodiwiryo Padang. The type of research used is descriptive. The study was conducted in the hemodialysis room at the Level III Hospital Dr. Reksodiwiryo Padang from February to August 2018. The sampling technique is total sampling with a sample of 51 people. Data collection by questionnaire. Quality of life assessment instrument using KDQOL-SF36. Univariate data analysis. The results of this study showed that (58.8%) patients who had poor quality of life in patients undergoing hemodialysis at the third level hospital Dr. Reksodiwiryo Padang. Based on the above research it can be concluded that the quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis is that there are half of patients experiencing poor quality of life. It is expected for the hospital as input and information to improve health services for patients to be better, especially patients undergoing hemodialysis, and nurses better understand the quality of life of patients related to physical health, mental health, and kidney disease patients with chronic renal failure who undergo hemodialysis to compile comprehensive nursing care and take appropriate measures to improve the quality of life of patients.*

**Keyword** : *Quality Of Life, patient CKD, Hemodialysis*

## ABSTRAK

Berdasarkan data WHO (2013) pasien gagal ginjal kronik meningkat 50% dari tahun sebelumnya, di Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang terdapat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang buruk yang menjalani hemodialisa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang. Jenis penelitian yang digunakan adalah *Deskriptif*. Penelitian dilakukan di ruangan hemodialisa di Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang dari bulan Februari sampai Agustus 2018. Teknik pengambilan sampel adalah *Total sampling* dengan jumlah sampel 51 orang. Pengumpulan data dengan kuesioner. Instrumen penilaian kualitas hidup menggunakan KDQOL-SF36. Analisa data secara *univariat*. Hasil penelitian diperoleh sebanyak (58,8%) pasien yang memiliki kualitas hidup buruk pada pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang. Berdasarkan penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yaitu terdapat dari separuh pasien mengalami kualitas hidup buruk. Disarankan bagi pihak Rumah Sakit sebagai bahan masukan dan informasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap pasien agar lebih baik terutama pasien yang menjalani Hemodialisa, serta perawat lebih memahami tentang kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa untuk menyusun asuhan keperawatan yang komprehensif dan melakukan tindakan yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

**Kata Kunci:** Kualitas Hidup, Pasien Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa

## PENDAHULUAN

Ginjal merupakan bagian tubuh yang memiliki fungsi vital bagi tubuh kita, merupakan organ ekskresi yang berbentuk mirip kacang yang berfungsi menyaring urea dari darah dan membuangnya bersama air dalam bentuk urin. Penyakit gagal ginjal adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan dan pembuangan elektrolit tubuh, tidak mampu menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh, seperti sodium, kalium dalam darah atau tidak mampu dalam memproduksi urin (Sri widayanti, 2010 dalam Sufiana, 2015).

Gagal Ginjal Kronik merupakan kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan uremia (urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal) (Nursalam, 2009)

Hemodialisis (HD) merupakan suatu bentuk tindakan pertolongan dengan menggunakan alat yaitu *dializer* yang bertujuan untuk menyaring dan membuang sisa produk metabolisme toksik yang seharusnya di buang oleh ginjal. Hemodialisa merupakan terapi utama selain transplantasi ginjal pada orang-orang dengan gagal ginjal kronik (Rahman, 2013 dalam Dewi putri M 2014).

Orang-orang yang menjalani hemodialisa hidupnya menjadi tergantung pada teknologi dan tenaga ahli yang profesional. Mereka hidup dengan pengalaman yang berbeda dan banyak rasa sakit. Mereka hidup dengan ketakutan dan

acaman kematian. (Melo, Ribeiro & Costa , 2015).

Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa, umumnya menjalani terapi sebanyak 2-3 x seminggu dan membutuhkan waktu 10-15 jam untuk dialisa setiap minggunya, atau paling sedikit 4-5 jam per kali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus-menerus sepanjang hidupnya. Jika tidak dilakukan terapi hemodialisa maka klien akan meninggal (Farida, 2010 dalam Mela mustika, 2017).

Sulit bagi seseorang untuk menerima kenyataan bahwa ia harus menjalani hemodialisa seumur hidup. Selain biayanya yang mahal dan merepotkan karena harus datang berulang kali dalam seminggu sehingga membuat hidup tidak nyaman. Pasien yang menjalani hemodialisa juga rentan terhadap masalah emosional seperti stress yang berkaitan dengan pembatasan diet dan cairan, keterbatasan fisik, penyakit terkait, dan efek samping obat, serta ketergantungan terhadap dialisis akan berdampak terhadap menurunnya kualitas hidup pasien (Desfrimadona, 2016).

Putri *et al.* (2014), menyatakan bahwa pasien yang menjalani terapi HD dalam jangka panjang harus dihadapkan dengan masalah medik, sosial dan ekonomi, sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK. Kualitas hidup merupakan gabungan berbagai aspek kehidupan yang terdiri dari kesehatan jasmani, kesehatan mental, derajat optimisme serta kemampuan dalam berperan aktif dan menikmati aktivitas sosial sehari-hari yang berhubungan dengan pekerjaan, kehidupan rumah tangga, kehidupan sosial, dan hobi.

Menurut WHO (2014) kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau perempuan

dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini di padukan secara lengkap mencakup kesehatan fisik, psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan hubungan mereka dari segi ketenangan dilingkungan mereka.

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dipengaruhi oleh dua faktor yaitu sosio demografi dan keadaan medis. Faktor sosiodemografi terdiri dari jenis kelamin, umur, suku, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan, sedangkan faktor keadaan medis terdiri dari lamanya menjalani hemodialisa, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis yang dijalani (Butar, 2013 dalam Desita, 2010)

Kualitas hidup pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa terdiri dari 5 aspek yaitu: kesehatan fisik, kesehatan mental, beban penyakit ginjal, gejala dan masalah penyakit ginjal dan pengaruh penyakit ginjal.

Berdasarkan data dari Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) menyebutkan pertumbuhan penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevelensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2014. Data menunjukkan setiap tahun 200.000 orang Amerika adalah pasien hemodialisis karena gangguan gagal ginjal kronik artinya 1140 dalam 1 juta orang Amerika adalah pasien dialisis (WHO, 2014).

Data *Indonesia Renal Registry* penderita gagal ginjal terminal atau ESRD (*End State Renal Disease*) tahun 2014 mencapai 84% sebanyak 13758 jiwa di

Indonesia dan di Jawa Timur sebanyak 3038 jiwa. Prevelensi pasien yang menjalani terapi hemodialisa sebanyak 17193 jiwa di Indonesia dan di Jawa Timur sebanyak 852 jiwa (*Indonesia Renal Registry, 2014*).

Prevelensi gagal ginjal kronik di Provinsi Sumatra Barat 0,2% dari penduduk dari pasien gagal ginjal kronik di Indonesia yang mencakup pasien mengalami pengobatan, terapi penggantian ginjal, dialisis peritoneal dan hemodialisis pada tahun 2013 (Dinkes, 2013)

Menurut penelitian Desfrimadona pada tahun 2016 yang dilakukan penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan rata-rata kualitas hidup berdasarkan kesehatan adalah rendah dengan skor 27.33. Rata-rata kualitas hidup berdasarkan penyakit ginjal adalah rendah dengan skor adalah 33,00. Rata-rata kualitas hidup berdasarkan gejala penyakit ginjal adalah rendah dengan skor 21.24. Rata-rata kualitas hidup berdasarkan gejala penyakit ginjal adalah rendah dengan skor 22.75.

Survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 5 april 2018 dengan melakukan wawancara kepada 10 orang pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa didapatkan 5 orang pasien mengalami pusing dan mual-mual, dan pasien mengalami sesak nafas, 3 orang pasien mengalami masalah pada penusukan pada pembuluh arteri dan orang pasien mengalami sakit-sakitan sebelum dan sesudah menjalani hemodialisa, dan , 2orang pasien merasa khawatir dengang dilakukan hemodialisa.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti telah melakukan penelitian tentang "Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

Di Rumah Sakit TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2018”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif*. Penelitian ini dilakukan di ruangan hemodialisa di Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tanggal 8 Februari – 16 Juli 2018. Pengambilan sampel dengan cara *total sampling* yang berjumlah 51 orang pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Pengambilan sampel berdasarkan sampel yang tersedia pada saat pengumpulan data dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi:

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien bersedia menjadi responden, berada ditempat saat penelitian, pasien yang dapat berkomunikasi secara verbal, tingkat kesadaran compos mentis (normal), memiliki pendengaran dengan benar.

Kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang sama saat penelitian, responden tidak bersedia diwawancara.

Teknik pengumpulan data adalah kuesioner KDQOL-36 dengan 5 sub yaitu kesehatan fisik, kesehatan mental, beban penyakit ginjal, masalah penyakit ginjal dan pengaru penyakit ginjal , sub ini untuk menilai kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik responden	f	%
1	Umur:		
	Dewasa awal (26-35 Th)	1	2.0
	Dewasa akhir (36-45 Th)	14	27.5
	Lansia awal (46-	26	51.5

	55 Th)		
	Lansia akhir (56-65 Th)	10	19.6
	<b>Total</b>	51	100.0
2	Jenis kelamin:		
	Laki-laki	28	54.9
	Perempuan	23	45.1
	<b>Total</b>	51	100.0
3	Pendidikan:		
	SD	9	17.6
	SMP	18	35.3
	SMA	15	29.4
	Perguruan tinggi	9	17.6
	<b>Total</b>	51	100.0
4	Lama menjalani HD:		
	1 Tahun	3	5.9
	2 Tahun	8	15.7
	3 Tahun	15	29.4
	4 Tahun	13	25.5
	5 Tahun	12	23.5
	<b>Total</b>	51	100.0
5	Pekerjaan:		
	Buruh	11	21.6
	Pedagang	11	21.6
	PNS	9	17.6
	Swasta	5	9.8
	Tidak bekerja	15	29.4
	<b>Total</b>	51	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat dari 51 responden terdapat kurang dari separuh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berpendidikan SMP 18 pasien (35.3%), lebih dari separoh pasien berumur Lansia Awal 26 pasien (51.5%), berjenis kelamin laki-laki 28 pasien (54.9%), tidak bekerja 15 pasien (29.4%), serta pasien yang menjalani hemodialisa selama 3 tahun kurang dari separuh 15 pasien (29.4%).

## 1. Analisa Univariat

**Tabel 4.2**

**Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodowiryo Padang Tahun 2018**

Kualitas hidup	<i>f</i>	%
<b>Baik</b>	23	45.1
<b>Buruk</b>	28	54.9
<b>Total</b>	<u>51</u>	<u>100.0</u>

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat dari 51 pasien terdapat lebih dari separuh 28 pasien(54.9%) pasien yang menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup yang buruk dan kurang dari separuh pasien yang menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup baik 23 pasien (41.1%).

### 1. Pembahasan Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

Berdasarkan penelitian dapat dilihat bahwa dari 51 pasien diperoleh hasil sebanyak 28 pasien ( 54.9%) pasien mengalami kualitas hidup buruk dan 23 pasien (45.1%) pasien yang mengalami kualitas hidup baik pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodowiryo Padang Tahun 2018.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Mustika (2017) di Rsup.Dr.M.Djamil Padang yang berjudul analisis kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa memiliki kualitas hidup buruk (57,6%). Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Oktavia (2014) di Rsup. Arifin Achmad Pekanbaru yang berjudul hubungan citra tubuh dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis juga menyatakan bahwa mayoritas pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa memiliki kualitas hidup yang kurang baik yaitu sebanyak (56,7%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Afrilina (2014) di Rsup.Dr.M.Djamil Padang yang berjudul hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisa bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa memiliki kualitas hidup pasien yang lebih buruk yaitu (52,8%).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Keliat (2011) yang menyatakan bahwa

berbagai masalah fisik dapat menyebabkan masalah psikososial pada individu. Perubahan struktur, bentuk dan fungsi tubuh dapat menimbulkan perasaan berbeda dan menolak penampilan fisik yang baru. Jika tidak diatasi, masalah ini dapat menyebabkan masalah psikososial yang lebih berat. Hal ini dapat diartikan bahwa masalah fungsi fisik yang buruk pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis juga dapat memperburuk kesehatan mental pasien tersebut.

Aspek kesehatan mental pada pasien hemodialisa mencakup fungsi emosional, peran emosional, fungsi sosial, energi. Pasien yang menjalani hemodialisa mengalami ketidakstabilan emosi dan tekanan psikologis (Petrini, 2010). Dampak dari penyakit ginjal pada kehidupan sehari-hari mengakibatkan rendahnya kualitas hidup dalam beban penyakit ginjal. Pasien biasanya mempunyai perubahan dalam kapasitas fisik, mendapatkan terapi seumur hidup, kondisi penuh stres yang menyebabkan meningkatnya beban psikologis serta perubahan gaya hidup dan interaksi sosial yang cukup drastis dari kondisi sebelum sakit (Parvan, 2013).

Aspek gejala dan masalah penyakit ginjal buruk artinya bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisa sangat terganggu dengan gejala yang berhubungan dengan dialisis seperti nyeri otot, nyeri dada, kram otot, kulit gatal-gatal, kulit kering, nafas pendek (sesak), pusing, penurunan nafsu makan, gangguan eliminasi, mati rasa pada tangan dan kaki, dan mual (Mazairac *et al*, 2011).

Aspek pengaruh penyakit ginjal pada pasien hemodialisis mencakup pengaruh penyakit ginjal, status pekerjaan, fungsi seksual, tidur, dukungan sosial, kepuasan pasien, dorongan dari staf dialysis. Gangguan ginjal akan mempengaruhi penampilan seksual baik pada laki-laki maupun pada wanita. Hal ini disebabkan pasien mengalami perubahan hormonal akibat uremia, selain perubahan hormonal, efek obat juga berperan dalam gangguan seksual ini. Obat yang diberikan pada pasien hemodialisis dapat menyebabkan disfungsi seksual (Leung, 2003).

Berdasarkan analisa dari kuesioner di bagian kesehatan fisik yang buruk terdapat di jawaban no 1c pasien merasa terbatas saat mengangkat barang belanjaan

(92,8%), jawaban no 1 j pasien mengatakan terbatas mandi dan memakai baju sendiri (82,8%), jawaban soal no 5 secara umum pasien merasa kesehatannya buruk (95,6%). Upaya yang dilakukan yaitu memberikan penyuluhan tentang penyakit gagal ginjal kronik yang dideritanya dan memotivasi pasien untuk tetap semangat dalam menjalankan terapi hemodialisa

Berdasarkan analisa dari kuesioner di bagian kesehatan mental yang buruk terdapat di jawaban no 10a pasien merasa dengan penyakit yang dideritanya mengurangi banyaknya waktu bekerja dan beraktivitas (91%), jawaban no 10b merasa menyelesaikan pekerjaan lebih sedikit dari biasanya yang dilakukan (96%), jawaban no 10c bekerja tidak seteliti dan secermat biasanya (93%). Upaya yang harus dilakukan adalah memberikan motivasi kepada pasien supaya tetap berusaha, bersabar dan tidak berputus asa dengan keadaannya yang sedang menjalani terapi hemodialisa.

Berdasarkan analisa dari kuesioner di bagian beban penyakit ginjal yang buruk terdapat di jawaban no 13a pasien merasa

penyakit ginjal nya selalu mengganggu kehidupannya (96%), jawaban no 13b pasien merasa terlalu banyak menghabiskan waktu menghadapi penyakit ginjalnya (92%), dan jawaban no 13c pasien juga merasa frustrasi dengan penyakit ginjal yang dideritanya (96%). Upaya yang dilakukan yaitu memberi motivasi dan semangat kepada pasien supaya tidak menganggap penyakit gagal ginjal kronik yang dideritanya menjadi beban dalam kehidupannya.

Berdasarkan analisa dari kuesioner di bagian masalah penyakit ginjal yang buruk terdapat di jawaban no 15 e pasien merasa sangat terganggu dengan kulitnya yang sudah keriput dan kering selama menderita penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (82%). Upaya yang dilakukan adalah menjelaskan dampak tentang penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Berdasarkan analisa dari kuesioner di bagian pengaruh penyakit ginjal yang buruk terdapat di jawaban no 16c pasien merasa penyakit gagal ginjal kroniknya sangat

mengganggu saat bekerja di sekitar rumah (98,2%), jawaban no 16e dengan penyakit gagal ginjal kronik yang dideritanya pasien merasa terganggu dengan ketergantungan dengan dokter dan tenaga medis (98,8%), jawaban no 16f pasien juga merasa sangat terganggu dengan stress dan cemas yang disebabkan oleh penyakit ginjal (99,1%). Upaya yang dilakukan yaitu memberikan penyuluhan tentang penyakit gagal ginjal kronik, memberikan motivasi kepada pasien untuk rutin melakukan hemodialisa, mengajarkan pasien teknik relaksasi seperti tarik nafas dalam, lebih meningkatkan asuhan keperawatan yang menyeluruh pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dan melakukan tindakan yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

## **2 Karakteristik responden**

### **1. Umur**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separuh pasien hemodialisa yang berumur 46-55 tahun (lansia awal) mempunyai kualitas hidup buruk (51,5%). Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh

Dewi (2015) bahwa sebagian besar responden (53,3%) berada pada rentang umur 41-55 tahun mempunyai kualitas hidup buruk.

Hal ini didukung oleh Smeltzer & Bare (2009) bahwa fungsi renal akan bertambah bersamaan dengan bertambahnya usia. Sesudah usia 40- 70 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif, perubahan ini bisa mencapai 50% dari fungsi ginjal secara normal. Pasien gagal ginjal kronik usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik karena biasanya kondisi fisiknya lebih baik dibandingkan dengan usia tua. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masih muda dan mempunyai harapan hidup yang lebih tinggi. Semakin tinggi usia penderita kemungkinan komplikasi yang muncul akan semakin besar.

## 2. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separuh pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa berjenis kelamin laki-laki mempunyai kualitas hidup buruk (54,9%). Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2009) bahwa 53,85% pasien laki-laki mempunyai kualitas hidup yang buruk. Menurutnya pasien laki-laki umumnya mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan perempuan. Hal ini besar kemungkinan karena secara tuntutan sosial, laki-laki dituntut untuk mencari nafkah dalam keluarga. Ketika sakit dan meluangkan waktu untuk pengobatan, maka akan dirasakan sangat menurunkan produktivitas dan kualitas hidupnya.

Hasil penelitian ini didapatkan juga bahwa kurang dari separuh pasien perempuan (45.1%) memiliki kualitas hidup buruk. Menurut Satvik (2008) bahwa secara nyata perempuan menunjukkan kualitas hidup buruk

dibandingkan laki-laki (Suryarinilsih, 2010). Hal ini disebabkan karena secara studi menunjukkan bahwa perempuan lebih mudah dipengaruhi depresi karena berbagai alasan yang terjadi dalam kehidupannya.

## 3. Pendidikan

Berdasarkan pendidikan diperoleh hasil lebih dari separuh pasien 18 (35,3%) pasien gagal ginjal kronik memiliki pendidikan SMP.

Hal ini didukung oleh teori dimana pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

## 4. Lama menjalani HD

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar pasien GGK yang menjalani hemodialisa 3 tahun mempunyai kualitas hidup buruk (29,4%). Hasil ini sama dengan penelitian yang

dilakukan oleh Nurchayati (2011) bahwa lebih dari separuh (39,6%) pasien yang belum lama menjalani terapi hemodialisa memiliki kualitas hidup kurang baik. Menurut Dewi (2015) berpendapat bahwa lamanya HD bisa berpengaruh dengan kualitas hidup pasien karena dengan HD yang lama maka pasien akan semakin memahami pentingnya kepatuhan pasien terhadap HD dan pasien akan merasakan manfaatnya jika melakukan HD dan akibatnya jika tidak melakukan HD.

Pada awal menjalani hemodialisa pasien seolah-olah tidak menerima atas kehilangan fungsi ginjalnya, marah dengan kejadian yang ada dan merasa sedih dengan kejadian yang dialami sehingga memerlukan penyesuaian diri terhadap lingkungan yang baru. Waktu yang diperlukan untuk beradaptasi masing-masing pasien berbeda lamanya, semakin lama pasien menjalani hemodialisa maka adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah mendapat pendidikan kesehatan dan pasien sudah mencapai

tahap *accepted* (menerima) dengan adanya pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan (Aroem ; 2015).

## 5. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separuh pasien GGK yang menjalani hemodialisa yang tidak bekerja mempunyai kualitas hidup buruk (29,4%). Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Adrian (2015) bahwa lebih dari separuh responden yang tidak bekerja memiliki kualitas hidup buruk (31,7%).

Hal ini didukung oleh teori dimana penghasilan yang rendah memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi (Notoatmodjo, 2010).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas maka peneliti dapat menyimpulkan beberapa hal mengenai Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal

Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodowiryo Padang Tahun 2018, yaitu terdapat lebih dari separuh pasien yang menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup yang buruk (54.9%) di Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodowiryo Padang tahun 2018.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Afrilina, Siska. (2014). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUP DR. M. Djamil Padang*. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. (Skripsi)
- Aroem, Hariratna. (2015). *Gambaran Kecemasan Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa*. Diakses pada tanggal 6 Juli 2018 dari <http://eprints.ums.ac.id/>.
- Butar. *Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa*. 2013.
- terdapat dalam <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/39135>.
- Desfrimadona. *Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di RSUP Dr. Mjamil Padang Tahun 2016* (Skripsi). Padang : FK Unand; 2016.
- Dewi, Puspita Sufiana, DiyaH Candra Anita. *Hubungan Lamanya Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015*. Terdapat dalam. <https://www.google.co.id/search?q=Hubungan+Lamanya+Hemodialisa+dengan+Kualitas+Hidup+Pasien+Gagal+Ginjal+Kronik+di+RS+PKU+Muhammadiyah+Yogyakarta+Tahun+2015&oq=Pdf>. Diakses 28 Januari 2018
- Dinas Kesehatan. *Profil kesehatan Indonesia 2013. Prevelensi gagal ginjal kronik*. Jakarta: Dinas Kesehatan; 2013.
- Farida, Anna. (2010). *Pengalaman klien hemodialisis terhadap kualitas hidup dalam konteks asuhan keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta*. Jurnal
- Haryono, rudi. *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Perkemihan*. jakarta : Rhipa Pubishing; 2013.
- Hays, et al. (1997). *Kidney Disease Quality Of Life Short Form (KDQOL-SF), Version 1.3 : Manual For Use And Scoring*. Diakses pada tanggal 3 september 2016 dari <https://www.rand.org/>.
- IRR (Indonesia Renal Registry) (2014). *Data penderita gagal ginjal*
- Kaliat, BA. Dkk. (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa: CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: EGC
- Leung, DKC. (2003). *Psychosocial aspects in renal patients*. *Journal of Peritoneal Dialysis International*; 23 (S2) : pp S90-S94. Diakses pada tanggal 2 Agustus 2018 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17986567>.

