

STRADA

JURNAL ILMIAH KESEHATAN

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Mitra Husada Kediri

ANALISIS FAKTOR DETERMINAN PEREMPUAN TENTANG KAWIN USIA DINI DI KECAMATAN CERMEE KABUPATEN BONDOWOSO

Dian Fadilah Adityaning Ayu

PENGARUH BEBAN DAN MASA KERJA TERHADAP PELAYANAN ANTENATAL DI PUSKESMAS DI KOTA AMBON

Eka Mawang Susanti, Windhu Purnomo, Bambang Trijanto

PENGARUH PEMBERIAN ASI DAN POLA ASUH TERHADAP PERILAKU MEROKOK OLEH REMAJA DI SMP NEGERI 7 KEDIRI TAHUN 2014

Galuh Pradian Yunnaringsih, Boerhan Hidayat, Windhu Purnomo

ANALISIS FAKTOR PERILAKU IBU YANG TERINFEKSI TERHADAP POLA PENGASUHAN KEPADA BALITANYA DI KOTA SURABAYA (Pendekatan Studi Kualitatif)

Giska Wulan Kusuma, Shrimarti Rukmini Devy, Siti Nurul Hidayati

PERUBAHAN SIKAP SISWA SD TOSAREN IV KEDIRI DALAM MEMILIH MAKANAN JAJANAN SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Indasah

KOMBINASI PERAWATAN METODE KANGURU DENGAN SENTUHAN IBU PADA BAYI PREMATUR

Intan Fazzin

ANALISIS CLUSTER PERILAKU SEHAT ANAK JALANAN KOTA KEDIRI JAWA TIMUR

Nia Sari, Ema Mayasari

PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KEAKTIFAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE

Ninik Azizah

JOB SECURITY, WELLNESS, DAN PRIDE KOMPONEN QUALITY OF WORK BERPENGARUH TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PERAWAT

Ratna Wardani

ANALISIS FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD JOMBANG

Agustina Maunafurrohman, Santi Martini, Chatarina U. W.



STRADA JURNAL
Jurnal Ilmiah Kesehatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Mitra Husada Kediri

Oleh : STIKes Surya Mitra Husada Kediri

Penanggung Jawab

Dr. H. Sandu Siyoto, S.Sos., SKM., M.Kes
Yenny Puspitasari, S.Kep., Ns., M.Kes
Dr. Nurdina., S.Pd., MM

Pimpinan Redaksi

Dr. Byha Melda Suhita, S.Kep., Ns., M.Kes

Sekretaris

Intan Fazrin, S.Kep., Ns., M.Kes

Penyunting Ahli

Prima Dewi Kusumawati, S.Kep., Ns., M.Kes
Yuly Peristiwati, S.Kep., Ns., M.Kes
Ariana Chusnatayami, S.S., MPd

Tim Mitra Bestari

Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
Prof. H.Kuntoro, dr., MPH, Dr.PH

Publikasi

Moh. Fathurrohman, S.Kom

STRADA PRESS

Alamat Redaksi : LPPM STIKes Surya Mitra Husada Kediri
Jl. Manila No. 37 Sumberece, Kota Kediri
Telp. 0851 0000 9713, Fax. (0354) 695130
Web : <http://publikasistikesstrada.ac.id>

DAFTAR ISI

Tim Redaksi Jurnal	i
Kata Pengantar	ii
Daftar isi	iii

No.	JUDUL	HAL.
1.	ANALISIS FAKTOR DETERMINAN PEREMPUAN TENTANG KAWIN USIA DINI DI KECAMATAN CERMEE KABUPATEN BONDOWOSO Dian Fadilah Adityaning Ayu	1 - 9
2.	PENGARUH BEBAN DAN MASA KERJA TERHADAP PELAYANAN ANTENATAL DI PUSKESMAS DI KOTA AMBON Eka Mawang Susanti, Windhu Purnomo, Bambang Trijanto	11 - 19
3.	PENGARUH PEMBERIAN ASI DAN POLA ASUH TERHADAP PERILAKU MEROKOK OLEH REMAJA DI SMP NEGERI 17 KEDIRI TAHUN 2014 Galuh Pradiyaningrasi, Boethan Hidayat, Windhu Purnomo	21 - 24
4.	ANALISIS FAKTOR PERILAKU IBU YANG TERINFEKSI TERHADAP POLA PENGASUHAN KEPADA BALITANYA DI KOTA SURABAYA (Pendekatan Studi Kualitatif) Giska Wilan Kusuma, Sholiharti Rukmini Devy, Siti Nurul Hidayati	25 - 33
5.	PERUBAHAN SIKAP SISWA SD TOSAREN IV KEDIRI DALAM MEMILIH MAKANAN JAJANAN SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN Indasah	35 - 42
6.	KOMBINASI PERAWATAN METODE KANGURU DENGAN SENTUHAN IBU PADA BAYI PREMATUR Intan Fazrin	43 - 49
7.	ANALISIS <i>CLUSTER</i> PERILAKU SEHAT ANAK JALANAN KOTA KEDIRI JAWA TIMUR Nia Sari, Ema Mayasari	51 - 57
8.	PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KEAKTIFAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE Ninik Azizah	59 - 63
9.	<i>JOB SECURITY, WELLNESS, DAN PRIDE</i> KOMPONEN <i>QUALITY OF WORK</i> BERPENGARUH TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PERAWAT Ratna Werdani	65 - 70
10.	ANALISIS FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD JOMBANG Agustina Maunaturrohman, Sasti Martini, Chatarina U. W.	71 - 80

**Analisis Faktor yang Berhubungan Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik
yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Jombang**

*(Analysis of Factors Affecting the Quality of Life of Chronic Kidney Disease Patients Undergoing
Hemodialysis in Jombang Hospital)*

Agustina Maunaturrohman^{*}, Santi Martini, Chatarina U. W.

^{*}FKM UA: agustya.jie@gmail.com

Departemen Epidemiologi FKM UA: santi279@yahoo.com

Departemen Epidemiologi FKM UA: chatrin03@yahoo.com

Alamat korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Airlangga Surabaya, Jawa Timur

ABSTRAK

Pasien dengan penyakit ginjal kronis (CKD) membutuhkan hemodialisis karena kerusakan endokrin, metabolik, elektrolit dan cairan asam-basa. Pasien yang menjalani hemodialisis sering mengalami penurunan kualitas hidup. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi dan menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada responden yang menjalani hemodialisis. Desain penelitian ini adalah analitik cross sectional. Besar sampel 66 pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Jombang. Kualitas hidup yang diukur dengan menggunakan SF-36 kuesioner. Hasil uji multivariat signifikan pada variabel anemia (p value = 0,008), etiologi CKD dengan diabetes mellitus (p value = 0,005) dan adekuasi hemodialisis (p value = 0,013). Kesimpulan dari penelitian ini mayoritas responden dengan kualitas hidup kurang baik. Ada pengaruh anemia, riwayat etiologi PGK, diabetes mellitus dan adekuasi hemodialisis terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis. Saran dapat ditarik berdasarkan hasil ini adalah kolaborasi antara tenaga kesehatan yang bertugas memberikan edukasi HD pada pasien HD dalam keadaan anemia melalui konseling dan pemberian leaflet, pelayanan medis lebih menelaah kembali rasio jumlah pasien HD, mesin HD dan perawat yang memiliki sertifikat pelatihan HD dan penetapan dosis adekuasi dengan jadwal menjalankan hemodialisis seminggu 2-3 kali tiap HD selama 5 jam, pasien HD dengan hipertensi perlu menjaga kondisi kesehatannya dengan rutin memeriksa tekanan darah karena pada pasien hipertensi jarang ditemukan keluhan.

Kata kunci: hemodialisis, kualitas hidup, anemia, etiologi PGK, adekuasi hemodialisis

ABSTRACT

Patients with chronic kidney disease (CKD) ckd require hemodialysis because of damage to the endocrine, metabolic, electrolyte and acid-base balance. Patients undergoing hemodialysis often decreased quality of life. Various factors are thought to relate to the quality of life in hemodialysis respondents include demographic factors (gender, occupation, education, and age), functional status (nutritional status, anemia, hypertension, CKD etiology), the adequacy of hemodialysis and hemodialysis old. The aim this research was to identify and explain the factors related to the quality of life of respondents who undergo hemodialysis. This study design was analytic cross sectional. Sample were 66 patients undergoing hemodialysis in Jombang Hospital. Quality of life as measured using the SF-36 questionnaire. The results showed that respondents with less good quality of life (12.1%) and with excellent quality of life 87.9%. Multivariate test obtained significant results in anemia variable (p value = 0,008), the etiology of CKD with diabetes mellitus (p value = 0,005) and the adequacy of hemodialysis (p value = 0,013). The conclusion of this study the majority of respondents with less good quality of life. There was an effect of anemia, CKD etiology history of diabetes mellitus and hemodialysis adequacy of the quality of life of patients on hemodialysis. Suggestions can be drawn based on these results: First, collaboration between health personnel on duty to educate HD in HD

patients in a state of anemia through counseling and the provision of leaflets. Both medical services more re-examine the ratio of the number of patients with HD, HD engine and nurses who have training certificates HD and determination of the adequacy of the dose schedule of running 2-3 times a week hemodialysis HD for 5 hours. Third HD patients with hypertension need to keep his health condition with blood pressure checked routinely for hypertension patients are rare complaint.

Keywords: hemodialysis, quality of life, anemia, CKD etiology, adequacy of hemodialysis

PENDAHULUAN

Prevalensi penyakit ginjal di Amerika pada akhir tahun 2002 sekitar 345.000 orang, pada tahun 2007 bertambah 80.000 orang (Lewis, S.M., Heitkemper, M.M., & Dirksen, S.R., 2004), sedangkan angka *Incidence Rate* di Amerika tahun 2008 dengan usia 20-44 tahun berjumlah 12,7/100.000, usia 45-64 tahun = 6,25/10.000, usia ≥ 75 tahun = 17,74/10.000. Penderita PGK yang baru di Amerika pada tahun 2009 diperkirakan terdapat 116.395 orang. Lebih dari 380000 penderita PGK menjalani hemodialisis reguler (USRDS, 2011).

Hemodialisis merupakan terapi yang lama, mahal serta membutuhkan restriksi cairan dan diet. Hal tersebut mengakibatkan pasien kehilangan kebebasan, tergantung pada pelayanan kesehatan, perpecahan dalam perkawinan, keluarga dan kehidupan sosial serta berkurangnya pendapatan, selain itu juga muncul beberapa komplikasi. Karena hal-hal tersebut maka aspek fisik, psikologi, sosial, ekonomi, dan lingkungan dapat terpengaruh secara negatif, yang berdampak pada kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik (Nurchayati, Sofiana., 2010).

Di Jawa Timur, data terakhir pasien yang tercatat untuk melakukan cuci darah di RSUD dr Soetomo ada 388 pasien dengan rata-rata melakukan cuci darah seminggu dua kali. Sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD dr Soetomo adalah pasien Jamkesmas, sekitar 75 % atau sekitar 291 pasien. Sisanya atau sekitar 97 pasien Umum dan pasien ASKES Indonesian Renal (Registry (IRR), 2013, 5th Report of Indonesian Renal Registry 2011).

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruang dari ruang hemodialisa RSUD Jombang cukup banyak pasien Penyakit Ginjal kronik dengan kriteria tertentu yang menjalani tindakan hemodialisa. Dalam waktu 1 bulan kira-kira ada 450 tindakan. Sedangkan jumlah pasien tiap bulannya pada tahun 2013 dari bulan Agustus berjumlah 93 klien, September 94 klien, Oktober 112 klien, Nopember 100 klien dan September 106 klien, dengan jumlah maksimal pasien tiap harinya 24 klien. Jumlah klien terbanyak adalah klien dengan biaya Jamkesmas.

Kondisi pasien dengan penyakit ginjal kronik mengakibatkan pasien harus bergantung pada mesin cuci darah (hemodialisa) seumur hidup (Winata;Novida,2011). Hemodialisa merupakan salah satu terapi pengganti untuk menggantikan sebagian kerja atau fungsi ginjal dalam mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh. Terapi hemodialisis harus dilakukan secara rutin (biasanya 2x seminggu selama 4-5 jam per kali terapi) sampai mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan yang berhasil, sehingga membuat mereka selalu menghadapi dampak negatif baik dalam fisik maupun mental (Winata;Novida,2011).

Pada pasien Penyakit Ginjal kronik kebanyakan memiliki kualitas hidup yang menurun, oleh karena itu, diharapkan dengan melakukan terapi hemodialisis ini, kualitas pasien akan semakin baik, agar pasien dapat berfungsi dan berperan sebaik-baiknya didalam masyarakat, dan dapat lebih produktif dan bermanfaat, tapi ada beberapa faktor yang mempengaruhinya sehingga peneliti bermaksud untuk mengetahui apakah ada

pengaruh faktor demografi, anemia, hipertensi, adekuasi hemodialisis, etiologi penyakit ginjal, status nutrisi dan lama hemodialisis.

BAHAN DAN METODE

Pada penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, Soekidjo, 2005).

Dalam penelitian ini populasinya adalah semua pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Jombang yang berjumlah 100 orang. Dalam penelitian ini sampelnya adalah sebagian Penderita Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Jombang yang memenuhi kriteria inklusi. Besar populasi 100 orang kemudian ditentukan besar sampel sebanyak 66 orang.

Pengukuran tekanan darah digunakan tensimeter yang tersedia, pengukuran berat badan dengan timbangan injak yang telah ditera, sedangkan pengukuran tinggi badan digunakan pita ukur plastik dengan ketelitian 0,1 cm stadiometer dengan cara berdiri tegak, punggung menempel pada dinding, kepala lurus ke depan dengan dengan puncak kepala berada tepat pada bagian bawah skala pengukur stadiometer. Kemudian dilakukan wawancara dengan responden untuk pengisian kuesioner SF-36.

Analisis data menggunakan analisis *univariat*, *bivariat*, dan *multivariat* dengan uji *regresi logistik* dengan tingkat kemaknaan sebesar 5% ($\alpha=0,05$) (8). Penentuan variabel yang paling dominan dilakukan melalui nilai *Prevalence Ratio* (PR), variabel yang mempunyai nilai PR tertinggi, maka disebut sebagai variabel yang paling dominan pengaruhnya dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis.

HASIL

Responden penelitian ini berjumlah 66 orang terdiri dari 58 orang dengan kualitas hidup kurang baik dan 8 responden dengan kualitas hidup sangat baik. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dengan kualitas hidup kurang baik yaitu 93,6% lebih banyak dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 6,4%. Responden yang berjenis kelamin perempuan dengan kualitas hidup kurang baik yaitu 73,3% lebih banyak dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 26,7%.

Responden yang tidak bekerja dengan kualitas hidup kurang baik yaitu 89,2% lebih banyak dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 10,8%. Responden yang bekerja dengan kualitas hidup kurang baik yaitu 86,2% lebih banyak dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 13,8%.

Mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu 25 responden. Responden yang berpendidikan SMA dengan kualitas hidup kurang baik lebih banyak yaitu 88% dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 12%.

Mayoritas responden berumur lansia (46-65 tahun) yaitu 41 responden. Responden berumur lansia (46-65 tahun) dengan kualitas hidup kurang baik lebih banyak yaitu 87,8% dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 12,2%.

Status Nutrisi

Mayoritas status nutrisi responden dengan berat badan lebih yaitu 60 responden. Responden yang memiliki berat badan lebih dengan kualitas hidup kurang baik lebih banyak yaitu 90% dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 10%.

Anemia

Responden yang mengalami anemia dengan kualitas hidup kurang baik lebih banyak yaitu 90,3% dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 9,7%. Responden yang tidak anemia dengan kualitas hidup kurang baik yaitu 50% sama dengan kualitas hidup sangat baik,

Hipertensi

Mayoritas responden hipertensi derajat 2 yaitu 44 responden. Responden hipertensi derajat 2 dengan kualitas hidup kurang baik lebih banyak yaitu 93,2% dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik lebih banyak yaitu 6,8%.

Riwayat Etiologi PGK

Responden yang memiliki riwayat etiologi PGK berupa hipertensi dengan kualitas hidup kurang baik lebih banyak yaitu 89,5% dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 10,5%.

Adekuasi Hemodialisis

Responden yang menjalani hemodialisis secara tidak adekuat dengan kualitas hidup kurang baik lebih banyak yaitu 90,7% dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 9,3%. Responden yang menjalani

hemodialisis secara adekuat dengan kualitas hidup kurang baik lebih banyak 75% dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 25%.

Lama Hemodialisis

Responden yang menjalani hemodialisis dalam waktu belum lama dengan kualitas hidup kurang baik lebih banyak yaitu 88,9% dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 11,1%. Responden yang menjalani hemodialisis dalam waktu lama dengan kualitas hidup kurang baik lebih banyak yaitu 86,7% dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 13,3%.

Dari hasil analisis bivariat kemudian dilanjutkan dengan analisis multivariate dengan menggunakan analisis statistik multivariat regresi logistik dengan metode *backward wald*.

Tabel 1 : Rekapitulasi pengaruh variabel terhadap kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis

No	Variabel	P	Keterangan
1	Jenis Kelamin	0,038	Kandidat
2	Pekerjaan	0,500	Tidak kandidat
3	Pendidikan	0,764	Tidak kandidat
4	Umur	0,483	Tidak kandidat
5	Status Nutrisi	0,133	Kandidat
6	Kadar Hemoglobin	0,069	Kandidat
7	Tekanan Darah	0,135	Kandidat
8	Etiologi PGK	0,009	Kandidat
9	Adekuasi HD	0,152	Kandidat
10	Lama Hemodialisis	0,537	Tidak kandidat

Berdasarkan analisis bivariat diperoleh nilai ($p < 0,25$) yaitu variabel yang merupakan kandidat untuk selanjutnya dilakukan analisis multivariat yang dilakukan untuk mendapatkan model yang terbaik.

Dari 10 variabel yang diteliti terdapat 6 variabel yang masuk dalam analisis multivariate yaitu jenis kelamin ($p = 0,038$), status nutrisi ($p = 0,133$), kadar hemoglobin ($p = 0,069$), tekanan darah ($p = 0,135$), etiologi

PGK ($p = 0,009$) dan adekuasi HD ($p = 0,152$). Hasil analisis multivariat dari 6 variabel tersebut, menunjukkan terdapat 3 variabel yang berpengaruh dominan untuk mendapatkan kualitas hidup kurang baik yaitu kadar Hb, riwayat etiologi PGK dan adekuasi hemodialisis. Hasil akhir analisis dengan Regresi Berganda dapat dilihat pada tabel 2. Adapun Hasil analisis disajikan:

Tabel 2; Hasil analisis regresi logistik multivariat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup responden di RSUD Jombang (n=66)

Variabel	Klasifikasi	B	p	Exp (B)	95.0% C.I for EXP (B)	
					Lower	Upper
Jenis Kelamin	Perempuan	-1,008	0,398	0,365	0,035	3,772
Anemia	Anemia	-3,761	0,008	0,023	0,001	0,378
Hipertensi	Hipertensi Derajat 2		0,295			
	Hipertensi derajat 1	-1,058	0,534	0,347	0,012	9,734
	Pra hipertensi	-1,597	0,479	0,202	0,002	16,932
	Normal	2,088	0,345	8,068	0,106	612,850
Etiologi PGK	Hipertensi		0,020			
	DM	-4,454	0,005	0,012	0,001	0,262
	Tidak keduanya (Hipertensi dan DM)	-24,135	0,999	0,000	0,000	
Adekuasi HD	Tidak adekuat	-3,068	0,013	0,047	0,004	0,523
Status Nutrisi	BB Lebih		0,416			
	BB kurang	-4,639	1,000	0,010	0,000	
	Normal	-2,096	1,000	0,123	0,000	
Constant		7,522	0,005	1,849E3		

Berdasarkan analisis *multivariate* pada tabel 2 diketahui bahwa pengaruh anemia terhadap kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis signifikan ($p = 0,008$). Nilai PR yang diperoleh dengan (CI) 95% ialah 0,023 (0,001-0,378), hal ini berarti responden anemia berisiko mendapatkan kualitas hidup sangat baik 0,023 dibandingkan responden yang tidak anemia.

Pengaruh riwayat etiologi PGK diabetes mellitus terhadap kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis signifikan ($p = 0,005$). Nilai PR yang diperoleh dengan (CI) 95% ialah 0,012 (0,001-0,262), hal ini berarti responden dengan riwayat etiologi PGK diabetes mellitus berisiko mendapatkan kualitas hidup sangat baik 0,012 kali dibandingkan responden dengan riwayat etiologi PGK hipertensi dan yang tidak memiliki riwayat etiologi PGK keduanya.

Pengaruh adekuasi hemodialisis secara adekuat terhadap kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis signifikan ($p = 0,013$). Nilai PR yang diperoleh dengan (CI) 95% ialah 0,047 (0,004-0,523), hal ini berarti responden yang tidak adekuat dalam menjalani hemodialisis berisiko mendapatkan kualitas hidup sangat baik 0,047 kali dibandingkan responden yang menjalani hemodialisis secara adekuat.

PEMBAHASAN

Hasil dari uji *multivariate* didapatkan tidak ada pengaruh jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, Umur, status nutrisi terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis dengan $p=0,398$. Hasil penelitian yang sama didapatkan dalam penelitian Dwi wahyu (2013), Cahyu Septiwi (2010) dan penelitian Yosi Suryanilish (2010) yang menyatakan tidak ada hubungan antara jenis

kelamin dengan kualitas hidup. Tapi, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Anilma (2013) yang dengan $p < 0,005$ ($p = 0,001$), penelitian Gautam et al (2009) , "bahwa wanita memiliki kualitas hidup lebih rendah daripada laki-laki dan Saputro (2008) yang menyatakan terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien DM.

Secara teori terapi hemodialisis dapat memperpanjang usia tanpa batas yang jelas, tapi tindakan ini tidak akan mengubah perjalanan alami penyakit ginjal yang mendasari, dan tidak akan memperbaiki seluruh fungsi ginjal. Pasien akan mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi (Smeltzer dan Bare., 2001). Terapi yang dilakukan 2-3 kali perminggu ini akan berdampak negatif baik fisik maupun mental atau psikis. Responden yang tidak bekerja akan mengalami masalah ekonomi. Sebaliknya masalah psikis yang dapat muncul pada responden yang bekerja diantaranya stres karena ketergantungan terhadap mesin HD seumur hidup, penyesuaian diri terhadap kondisi sakitnya dan harus meluangkan waktu kerja selama 10-16 jam tiap minggunya untuk ke rumah sakit. Sesuai dengan teori stres pada pasien hemodialisis dapat disebabkan karena keterbatasan aktifitas fisik, perubahan konsep diri, status ekonomi, dan tingkat ketergantungan (Welasriyanto., 2011). Kadaan stres secara fisik dapat mengancam homeostatis fisiologis individu. Secara emosional stres dapat mengakibatkan perasaan negatif atau konstruktif terhadap diri. Secara spiritual stres dapat mempengaruhi nilai dan kepercayaan individu (Kozier, B., Erb., Berman&Suder., 2004). Secara umum dapat disimpulkan bahwa kondisi stres akan mengubah tujuan hidup, arti hidup, kepuasan hidup yang akan berdampak pada kualitas hidup. Berdasarkan hal tersebut perbedaan bekerja dan tidak bekerja tidak menimbulkan perbedaan dan pengaruh terhadap kualitas hidup.

Menurut teori perubahan kualitas hidup akan dipengaruhi oleh pertambahan usia, tetapi dampak dari kegagalan ginjal pada pasien hemodialisis akan mengakibatkan perubahan pada semua aspek kehidupan dan tidak terbatas pada rentang usia. Selain itu penyakit penyerta pada responden juga akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya, penyakit penyerta yang ada diantaranya adalah hipertensi, obstruksi batu ginjal, stroke diabetes mellitus dan lainnya.

Jumlah responden lansia yang berumur 46-65 tahun lebih banyak pada saat penelitian, menurut Welas (2009) menyatakan bahwa usia berpengaruh terhadap cara pandang seseorang dalam kehidupan, masa depan dan pengambilan keputusan. Responden yang berumur ≥ 50 tahun pada umumnya sudah menerima kondisinya sebagai pasien PGK yang harus menjalani terapi hemodialisis serta lebih memiliki keinginan untuk mempertahankan kesehatannya. Sesuai dengan penelitian Wagner et al (2004), " responden yang berusia lansia menemukan adanya kontribusi faktor usia terhadap kualitas hidup subjektif individu yang disebabkan karena individu dengan usia lansia sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam hidupnya sehingga mereka cenderung untuk mengevaluasi hidupnya dengan lebih positif dibandingkan saat mudanya". Bertambahnya usia dapat menurunkan kemampuan fisik, tetapi tidak pada dimensi persepsi kesehatan umum, fungsi sosial, keterbatasan akibat masalah emosional dan kesejahteraan mental. Hal ini yang menyebabkan usia tidak mempengaruhi kualitas hidup.

Pasien PGK yang menjalani hemodialisis sering disertai status malnutrisi yang berhubungan dengan retensi toksin azotemia, asidosis, dan overhidrasi. Dengan ketahanan yang cukup maka pasien dapat mempertahankan kualitas hidupnya. Pengukuran status nutrisi dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti yang telah dijelaskan dalam literatur. Sedangkan pengukuran *antropometri* dengan IMT tidak

dapat dipakai untuk membedakan massa otot, kadar protein, jaringan lemak dan penilaian FFM atau Fat Free Massa (Junaidi, M.A., 2009). Malnutrisi dan penurunan massa lemak tubuh merupakan faktor resiko signifikan dalam kenaikan angka mortalitas pasien yang menjalani HD, selain itu perlu mengetahui asam amino selama HD guna mengetahui penyebab malnutrisi. Sehingga hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh status nutrisi terhadap kualitas hidup.

Sampel dalam penelitian ini, banyak yang mengalami anemia yaitu 93,93% dan kualitas hidupnya kurang baik. Hasil analisis multivariat dalam penelitian ini diperoleh $p = 0,008$ maka dapat disimpulkan ada pengaruh antara anemia dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Jombang dan dengan PR yang diperoleh dengan (CI) 95% ialah 0,023 (0,001-0,378), hal ini berarti responden anemia berisiko mendapatkan kualitas hidup sangat baik 0,023 dibandingkan responden yang tidak anemia. Sesuai dengan hasil penelitian De Oreo dalam Zadeh (2003) menyatakan bahwa "Pada pasien dengan level Hb <11 g/dl akan mengalami penurunan fungsi fisik yang menyebabkan keterbatasan dalam melakukan rutinitas harian, penurunan kesehatan psikologis dan sosial. Hasil penelitian lain yang sesuai adalah penelitian yang dilakukan oleh Finkelstein (2009) ditemukan bahwa peningkatan kadar Hb dari <11 menjadi ≥ 13 g/dl, menunjukkan perbaikan kualitas hidup yang bermakna yang terlihat pada ke-4 domain fisik menggunakan kuesioner kualitas hidup SF.

"Anemia dapat terjadi pada hampir semua pasien PGK, menyebabkan kematian dini serta mengurangi kualitas hidup karena menyebabkan kelelahan, penurunan kemampuan kapasitas latihan, penurunan kemampuan kognitif serta gangguan imunitas". Dalam keadaan anemia seperti ini kandungan oksigen dalam darah menurun sehingga penurunan fungsi fisik yang dapat menyebabkan keterbatasan dalam melakukan

rutinitas harian karena kelelahan, gangguan imunitas, kemampuan kognitif berkurang, serta dapat meningkatkan beban kerja jantung yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti gagal jantung atau penyakit jantung iskemik, penurunan kesehatan psikologis dan sosial yang nantinya dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien dengan hemodialisis (Fathelrahman., 2012).

Hasil penelitian yang didapatkan sebagian besar pasien dengan hipertensi memiliki kualitas hidup kurang baik tetapi tidak ada pengaruh melalui analisis bivariat dan multivariate ($p=0,135$). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Nurchayati (2011) dan hasil penelitian Soni, dkk (2010) selama 7 tahun dalam tesis Nurchayati yang menyatakan "jumlah responden 1094 orang memiliki Mean Arterial Pressure 102-107 mmHg yang mendapat terapi antihipertensi di Negara Afrika dan Amerika, setelah dilakukan pengukuran kualitas hidup menggunakan SF-36 didapatkan hasil adanya efek negatif yang signifikan antara MAP dengan kualitas hidup. Tetapi berbeda dengan hasil penelitian Fitriana Ekantari (2012) dari hasil analisis *Chi Square* didapatkan nilai $p=0,839$ sehingga tidak terdapat hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup yang sejalan dengan penelitian Echder dan Schrier (2009) juga mengatakan bahwa penyakit hipertensi pada PGK masih dapat dikendalikan dengan memberikan obat anti hipertensi.

Berdasarkan teori hipertensi pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis dapat mempengaruhi kualitas hidup karena selain gejala-gejala yang muncul meskipun tidak selalu, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi penyakit kardiovaskuler yang merupakan salah satu penyebab kematian pada pasien hemodialisis. Hasil penelitian yang didapat banyak pasien hemodialisis dengan kualitas hidup kurang baik, tapi tidak ada pengaruh antara hipertensi dengan kualitas hidup. Kemungkinan hal ini disebabkan faktor-faktor lain seperti kondisi komorbid. Menurut Sudoyo (2006) menyatakan " kondisi

komorbid yang tidak terkontrol akan memperburuk keadaan pasien". Kondisi komorbid antara lain gangguan keseimbangan cairan, hipertensi yang tidak terkontrol, infeksi traktus urinarius, obstruksi traktus urinarius, obat-obatan nefrotoksik, bahan radiokontras atau peningkatan aktivitas penyakit dasarnya. Selain hal tersebut pasien yang mengalami hipertensi dan menjalani HD di Rumah Sakit ini telah mendapatkan obat-obatan obat anti hipertensi guna mengontrol hipertensi sehingga tidak muncul keluhan yang berarti dan dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Lukito (2008) yang mengatakan bahwa " hipertensi merupakan efek samping yang paling banyak ditemukan pada pasien hemodialisis, tetapi tidak terbukti menyebabkan kematian karena dapat diatasi dengan obat anti hipertensi.

Pengaruh riwayat etiologi PGK diabetes mellitus terhadap kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis signifikan ($p = 0,005$). Nilai PR yang diperoleh dengan (CI) 95% ialah 0,012 (0,001-0,262), hal ini berarti responden dengan riwayat etiologi PGK diabetes mellitus berisiko mendapatkan kualitas hidup sangat baik 0,012 kali dibandingkan responden dengan riwayat etiologi PGK hipertensi dan yang tidak memiliki riwayat etiologi PGK keduanya. Hasil ini sesuai dengan penelitian Gutman et al (1984) , Bergtroen (1985) dan Siswanto (1992) yang menyatakan bahwa kualitas hidup penderita GGT dengan etiologi DM mempunyai kualitas hidup lebih jelek dari kualitas hidup penderita non DM.

Hasil analisis multivariat didapatkan pengaruh adekuasi hemodialisis secara adekuat terhadap kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis signifikan ($p = 0,013$). Nilai PR yang diperoleh dengan (CI) 95% ialah 0,047 (0,004-0,523), hal ini berarti responden yang tidak adekuat dalam menjalani hemodialisis berisiko mendapatkan kualitas hidup sangat baik 0,047 kali dibandingkan responden yang menjalani hemodialisis secara adekuat. Penelitian ini sejalan dengan

penelitian Hamilton (2008) dengan menggunakan SF-36, didapatkan adanya hubungan positif yang signifikan antara adekuasi HD dengan kualitas hidup dan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyu Septiwi (2011).

Durasi atau waktu sesi hemodialisis yang semakin panjang akan makin meningkatkan bersihan ureum selama proses hemodialisis. Sathvik (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa makin panjang durasi hemodialisis akan makin mengoptimalkan bersihan ureum sehingga adekuasi dapat tercapai dan kualitas hidup pasien meningkat. Durasi hemodialisis yang tidak memadai < 4 jam untuk hemodialisis 3 kali/minggu dan < 5 jam untuk hemodialisis 2 kali/minggu akan mengakibatkan pencapaian adekuasi yang tidak optimal Septiwi,C., (2010).

Berdasarkan teori tersebut, jika ditinjau dari aplikasi di ruangan terdapat kesenjangan durasi hemodialisis. Kenyataan yang ada mayoritas hemodialisis dilakukan 1 kali/minggu dengan durasi 4-5 jam dengan alasan pasien merasa capek dan ingin durasi HD dikurangi. Hasil wawancara dengan perawat penanggung jawab ruang HD dinyatakan bahwa alasan penggunaan waktu HD 1 kali/minggu yaitu : 1). Keterbatasan alat hemodialisa yang dimiliki dan tenaga perawat yang memiliki sertifikat pelatihan HD 2). Pasien berasal dari beberapa daerah terpencil di pedesaan, sehingga jika dilakukan HD yang lama pada shift sore mengeluh kesulitan untuk transportasi pulang ke rumahnya.

Responden yang menjalani HD lama dengan kualitas hidup kurang baik hampir sama dengan yang belum lama, tapi tidak ada pengaruh yang bermakna ($p= 0,573$). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Septiwi, C (2011) dengan $p=0,153$, Gutman yang mengatakan bahwa aktivitas penderita PGK yang menjalani HD tidak dipengaruhi oleh lamanya HD dan hasil penelitian Ibrahim (2005), Prbawati (2005), Suryaningsih (2010) yang menyatakan " tidak ada hubungan antara

lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis”.

Menurut Sapri (2004), semakin lama menjalani HD maka pasien semakin patah untuk menjalani HD karena biasanya responden merasa telah mencapai tahap menerima dan juga kemungkinan banyak mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat dan juga dokter tentang penyakitnya dan pentingnya melakukan HD secara teratur selain itu, semakin lama penderita menjalani HD maka kandungan uremi dalam darah akan berkurang. Tapi perlu kita ketahui bahwa terapi hemodialisis ini dapat menimbulkan beberapa komplikasi diantaranya adalah hipotensi ketika cairan dialisa dikeluarkan, emboli udara, nyeri dada dapat terjadi karena pCO₂ menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah di luar tubuh, pruritus, gangguan keseimbangan dialisis karena perpindahan cairan serebral dan muncul serangan kejang, kram otot yang nyeri, mual dan muntah.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Ada pengaruh anemia, riwayat etiologi PGK dan adekuasi hemodialisis terhadap kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis. Hendaknya di ruang hemodialisa tetap dijaga dan ditingkatkan kolaborasi antara tenaga kesehatan yang bertugas memberikan edukasi HD tentang pentingnya melakukan kontrol terhadap kadar hemoglobin, nutrisi dan terapi yang dibutuhkan pada pasien HD dalam keadaan anemia melalui konseling dan pemberian liftet.

Saran

Pihak pelayanan medis lebih menelaah kembali rasio jumlah pasien HD, mesin HD dan perawat yang memiliki sertifikat pelatihan HD dan penetapan dosis adekuasi dengan jadwal menjalankan hemodialisis seminggu 2-3 kali tiap HD selama 5 jam.

KEPUSTAKAAN

- Bregstrom, J; Sulaiman, Morad., 1985, *Proceeding of the Sixth Asian Colloquium in Nephrology the Seminar on Renal Transplantation the Postgraduate Course in Nephrology*, W.S, Saunders Company, Toronto: 139-141.
- Fathelrahman., 2012, *Anemia in Sudanese Patients With Chronic Renal Failure (CRF) and in Patients Undergoing Chronic Hemodialysis*, BJ MS, 11(1): 44-50.
- Gutman., R.A & Davison, N.W., 1984, *Rehabilitation of Patients with Renal Failure-Problems and possibilities: A,R Nissenson, R,N, Fine, D,E, Gentile, Clinical Dialysis*, Appleton - century - crofts/Norwalk, connection: 705-713.
- Indonesian Renal Registry (IRR)., 2013, 5th *Report of Indonesian Renal Registry 2011*, (cited 2014 oktober 09), Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI).
- Ibrahim, K., 2009, *Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis*, Artikel Universitas Padjajaran, Bandung
- Lewis, S.M., Heitkemper,
- Jusaidi, M.A., 2009, *Status indek massa tubuh pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di rumah sakit Cipto mangunkusumo pada bulan februari 2009 dan korelasinya dengan lama menjalani hemodialisis*, *Skripsi*, Depok, Universitas Indonesia.
- Kozier, B., Erb., Berman&Suder., 2004, *Fundamental Keperawatan: konsep, Proses dan Praktek*, Edisi 7, Jakarta, EGC.
- M,M.,&Dirksen, S.R., 2004, *Medical Surgical Nursing, Assessment and Management of Clinical Problems*, 6th, Mosby:Elsevier,Inc.
- Nurchayati, Sofiana., (2010), *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSI Fatimah Cilacap dan RSUD Banyumas*, *jurnal*, (cited 2014 Maret 17). Available from: <http://http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27561/7/Cover.pdf>
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta; Rineka Cipta.

- Prabawati, A., 2006, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien *Hemodialisis* di RSUD Dr. Sotomo Surabaya, (cited 2014 Maret 17). Available from; <http://adlin.lib.unair.ac.id/go.php>.
- USRDS., 2011, Chapter Twelve: *Internal Comparisons*, Available from: http://www.usrds.org/2011/view/v2_12.asp.
- Saputro, Ari Agus., 2008, Evaluasi kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 rawat jalan di RSUD Wirosoham Yogyakarta, *Skripsi* Yogyakarta; Universitas Islam Indonesia.
- Sathvik, BB., 2008, *An Assessment of Quality of Life in Hemodialysis Patients Using WHOQOL-BREF Questionnaire*, Collage of Pharmacy India, 18(4):141-143.
- Septiwi, C., (2010), Hubungan antara Adekuasi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, *Tesis*.
- Suryaningsih, Y., 2005, Hubungan Peningkatan Berat Badan antara Dua Waktu *Hemodialisis* dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis, *Tesis*.
- Smeltzer dan Bare., 2001, *Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta:EGC.
- Welasriyanto., 2011, Hubungan antara Penambahan Berat Badan diantara Dua Waktu Hemodialisis (Interdialysis Weight Gain-IDWG) terhadap Kualitas Hidup Pasien PGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa IP2K RSUP Fatmawati, *Skripsi*, Jakarta.
- Winata., Novida., 2011, *Bento Tools*, Bagian 2, (cited 2014 Juni 3), Available from: <http://mymealox.com>
- Zadeh, K.K., 2003, Quality of Life in Patients with Chronic Renal Failure, (cited 2010 Agustus 16), Available from; <http://www.kidney.org>