

## GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA

Suwanti<sup>1</sup>, Taufikurrahman<sup>1</sup>, Mohamad Imron Rosyidi<sup>1</sup>, Abdul Wakhid<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo  
[abdul.wakhid2010@gmail.com](mailto:abdul.wakhid2010@gmail.com)

### ABSTRAK

Kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang mendapatkan kepuasan atau kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Indikator dari kualitas hidup diantaranya yaitu, dimensi kesehatan fisik, dimensi kesejahteraan psikologis, dimensi hubungan sosial, dan dimensi kesehatan lingkungan. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Ambarawa. Metode penelitian menggunakan metode deskriptif dengan populasi 81 responden dan jumlah sampel 41 responden diambil menggunakan metode *accidental sampling*. Alat pengambilan data menggunakan skala kualitas hidup dari WHOQOL-BREF. Analisa data menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian didapatkan gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dilihat dari dimensi kesehatan fisik memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 23 orang (56,1%). Dimensi kesehatan psikologi memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 24 orang (58,5%). Dimensi hubungan sosial memiliki kualitas hidup baik, yaitu sebanyak 21 orang (51,2%). Dimensi lingkungan memiliki kualitas hidup baik, yaitu sebanyak 22 orang (53,7%). Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 25 orang (61,0%), sedangkan 16 orang responden (39,0%) memiliki kualitas hidup baik. Keluarga lebih mengetahui pentingnya dukungan dan motivasi keluarga maupun kerabat selama terapi hemodialisa sehingga dapat meningkatkan harapan dan kualitas hidup pasien yang lebih tinggi.

Kata kunci: kualitas hidup, gagal ginjal kronik, hemodialisa

### DESCRIPTION OF LIFE QUALITY OF THE PATIENTS SUFFERING FROM CHRONIC RENAL FAILURE WHO WENT UNDERHEMODIALYSIS

#### ABSTRACT

*Quality of life is a condition where a person gains satisfaction or enjoyment in everyday life. The indicators of the quality of life, are dimension of physical health, dimension of psychological, social dimension, dimension of environmental health. The aim of the study to know the description of life quality of the patients suffering from chronic renal failure who went under hemodialysis in Ambarawa General Hospital. Method of the study used a descriptive method with population 81 respondent and 41 respondents as the samples taken by using accidental sampling method. The data collecting tool used the life quality scale of WHOQOL-BREF. Data analysis used SPSS version 23.0. Finding of the study the description of the quality of life of patients with chronic renal failure seen from the physical health dimension had a poor quality of life, as many as 23 people (56.1%). The dimension of psychology health had a poor quality of life, namely as many as 24 people (58.5%). The dimensions of social relations have a good quality of life, as many as 21 people (51.2%). The environmental dimension has a good quality of life, as many as 22 people (53.7%). The description of the quality of life of patients suffering from chronic renal failure undergoing hemodialysis have a poor quality of life of 25 people (61.0%). It is hoped that the family will be more aware about the importance of family support and motivation during hemodialysis therapy so that it can improve the quality of life for the patients.*

*Keywords: Quality of life, chronic renal failure, hemodialysis*

#### PENDAHULUAN

Kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang mendapatkan kepuasan atau kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan

fisik dan kesehatan mental yang berarti jika seseorang sehat secara fisik dan mental maka orang tersebut akan mencapai suatu kepuasan dalam hidupnya. Kesehatan fisik itu dapat dinilai dari fungsi fisik, keterbatasan peran

fisik, nyeri pada tubuh dan persepsi tentang kesehatan. Kesehatan mental itu sendiri dapat dinilai dari fungsi sosial, dan keterbatasan peran emosional (WHO, 2012). Selain itu indikator dari kualitas hidup diantaranya yaitu, Dimensi kesehatan fisik, Dimensi kesejahteraan psikologis, Dimensi hubungan social, dan Dimensi hubungan dan lingkungan.

Pasien gagal ginjal kronik dalam memperbaiki kualitas hidup sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: usia, jenis kelamin, tingkat stadium GJK, frekuensi terapi hemodialisa, dukungan sosial. Faktor tersebut diharapkan pasien agar dapat beradaptasi dan mengatasi perubahan terhadap lingkungan sehingga menjadi sebuah kemampuan coping (Pratiknya, 2010). Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Hasil penelitian Ibrahim (2009) menunjukkan bahwa 57,2% pasien yang menjalani hemodialisa mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dengan kondisi fisik merasa kelelahan, kesakitan dan sering gelisah, pada kondisi psikologis pasien tidak memiliki motivasi untuk sembuh, secara hubungan sosial dan lingkungan pasien menarik diri dari aktifitas di masyarakat dan 42,9% pada tingkat tinggi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita GJK dalam tingkat rendah akan tetapi ada hampir dari setengah dari penderita yang tetap mempunyai kualitas hidup dalam kategori tinggi walaupun sedang menjalani terapi hemodialisa.

Prevalensi gagal ginjal kronik menurut *United State Renal Data System (USRDDS)* pada tahun 2013 adalah sekitar 10-13% di dunia. Berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2013, prevalensi gagal ginjal kronis 0,2% dari penduduk Indonesia. Hanya 60% dari pasien gagal ginjal kronis tersebut yang menjalani terapi dialisis (Riskesdas, 2013). Berdasarkan survei dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) pada tahun 2014 menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan prevalensi penyakit gagal ginjal kronik yang cukup tinggi, yaitu sekitar 30,7 juta penduduk. Prevalensi gagal ginjal kronik berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2013 Jawa Tengah menduduki peringkat ke-4 dengan presentase 0,3%. Gagal ginjal kronik, meningkat tajam pada kelompok umur 35-44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-54 tahun (0,4%), dan umur

55-74 tahun (0,5%), tertinggi pada kelompok umur 75 tahun (0,6%). Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi pada masyarakat pedesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh 0,3%. (Riskesdas, 2013)

Di Jawa Tengah pasien yang menderita penyakit Gagal Ginjal Kronik dan menjalani hemodialisa juga terus meningkat. Di Kota Semarang menunjukkan bahwa bulan Maret 2010 sampai Maret tahun 2011 telah dilakukan 5621 tindakan hemodialisa, dengan rata-rata 18 pasien/hari. Urutan penyebab gagal ginjal pasien hemodialisa dari tahun 2014 masih sama dengan tahun sebelumnya. Penyakit ginjal hipertensi meningkat menjadi 37% diikuti oleh nefropati diabetika sebanyak 27% glomerulofati primer memberi proporsi yang cukup tinggi sampai 10% dan nefropati obstruktif pun masih memberi angka 7% angka ini cukup tinggi hal ini bisa diminimalkan dengan menambah jenis etiologi pada IRR. Penyebab kematian terbanyak pada pasien hemodialisa adalah kardiovaskuler (K1) sebanyak 59% masih cukup banyak penyebab kematian di Indonesia diketahui (17%) karena pasien meninggal diluar rumah sakit (Renal Registry, 2014).

Berdasarkan data yang didapat dari rekam medik RSUD Ambarawa bahwa pasien yang menjalani hemodialisa pada tahun 2014 berjumlah 1.539 orang, pada tahun 2015 berjumlah 1.792 orang, dan pada tahun 2016 berjumlah 2.104 orang. Hal ini membuktikan bahwa yang menjalani hemodialisa di RSUD Ambarawa mengalami peningkatan setiap tahunnya. Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 14 November 2017. Dari wawancara yang dilakukan kepada 3 pasien yang menjalani hemodialisa didapatkan data mengenai dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi lingkungan, dan dimensi sosial.

Kualitas hidup pada pasien GJK akan mengalami kualitas hidup yang kurang dikarenakan kurangnya kemampuan kualitas hidup yang sudah mulai pasrah dengan keadaan penyakitnya. Pada pasien gagal ginjal kronik dalam memperbaiki kualitas hidup sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: usia, jenis kelamin, tingkat stadium GJK, frekuensi terapi hemodialisa, dukungan sosial. Faktor tersebut diharapkan pasien agar dapat beradaptasi dan mengatasi perubahan

terhadap lingkungan sehingga menjadi sebuah kemampuan coping. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang pada tanggal 27-29 Juni 2018. Jumlah populasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Ambarawa pada bulan September- November 2017 sejumlah 81 orang. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Besar sampel yang digunakan sejumlah 41 sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Ambarawa, pasien yang bersedia menjadi responden, pasien yang bisa membaca dan menulis, pasien sudah menikah. Sedangkan kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah pasien GGK dengan komplikasi penyakit lain, pasien yang menolak jadi responden, pasien dengan penurunan kesadaran secara mendadak.

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu kuisisioner untuk melihat gambaran

Kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Ambarawa. Untuk mengukur kualitas hidup menggunakan alat ukur (instrumen) kuisisioner WHOQoL. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan alat ukur terjemahan dari WHOQOL-BREF (2008). Kuisisioner tersebut terdiri dari 26 item, yang sudah terbagi dalam 5 aspek yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan, kualitas hidup. Sebagai alat untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuisisioner kualitas hidup WHOQOL-BREF, yaitu kuisisioner untuk menilai kualitas hidup yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya oleh Salim, dkk (2007).

Variabel kualitas hidup akan diukur dengan menggunakan skala kualitas hidup dari WHOQOL-BREF (Lopez & Snyder, 2008). Skala tersebut terdiri dari 26 item, yang sudah terbagi dalam 4 dimensi yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan, dan kesehatan umum. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan alat ukur terjemahan dari WHOQOL-BREF.

## HASIL

Hasil penelitian disajikan sebagai berikut :

Tabel 1.  
Karakteristik responden (n=41)

Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	68,3
Perempuan	13	31,7
Usia		
Dewasa Akhir (36-45 th)	7	17,1
Lansia Awal (46-55 th)	13	31,7
Lansia Akhir (56-65 th)	13	31,7
Manula (> 65 th)	8	19,5
Lama Menderita GGK		
< 1 tahun	22	53,7
1-2 Tahun	9	22
>2 tahun	10	24,4

Tabel 2.  
 Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dilihat dari berbagai dimensi (n=41)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Dimensi kesehatan fisik		
Buruk	23	56,1
Baik	18	43,9
Dimensi kesehatan psikologis		
Buruk	24	58,5
Baik	17	41,5
Dimensi hubungan sosial		
Buruk	20	48,8
Baik	21	51,2
Dimensi Hubungan Sosial		
Buruk	19	46,3
Baik	22	53,7
Kualitas hidup		
Buruk	25	61
Baik	16	39

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data penelitian yang sudah disajikan sebelumnya diatas maka dapat dibahas berdasarkan hasil penelitian.

### 1. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dilihat dari dimensi kesehatan fisik

Berdasarkan table tersebut dilihat dari dimensi kesehatan fisik sebagian besar pasien memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sejumlah 23 orang (56,1%). Hal ini sesuai dengan teori kualitas hidup Menurut WHOQoL (*The World Health Organization Quality of Life*) (2010), Aktivitas sehari-hari menggambarkan kesulitan dan kemudahan yang dirasakan individu ketika melakukan kegiatan sehari-hari. Ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis menggambarkan seberapa besar kecenderungan individu dalam menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Energi dan kelelahan menggambarkan tingkat kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari. Sakit dan ketidaknyamanan: menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit. Tidur dan Istirahat menggambarkan kualitas tidur dan istirahat yang dimiliki oleh individu. Kapasitas kerja menggambarkan kemampuan yang dimiliki individu untuk menyelesaikan tugas-tugasnya.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa semua responden dapat melakukan berbagai aktivitas seperti yang disebutkan

diatas perlunya terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari dan untuk mencegah rasa sakit fisik, seperti yang disebutkan oleh (Anggraini, 2016). Hasil penelitian didapatkan 10 responden masih kurang memiliki vitalitas yang cukup untuk aktivitas sehari-hari, sebanyak 13 responden biasa saja dalam bergaul, kepuasan dalam tidur biasa saja. Kepuasan dengan kemampuan untuk menampilkan aktivasnya sejumlah 18 responden, kemampuan responden untuk bekerja sejumlah 18 responden biasa saja.

Kualitas hidup merupakan satu komponen utama yang bersifat subyektif untuk kesejahteraan hidup manusia. Komponen dari kualitas hidup salah satunya adalah kepuasan hidup. Kepuasan hidup selalu mengorientasikan diri pada proses pengalaman masa lalu dan masa kini. Kualitas hidup digunakan secara luas sebagai indeks kesejahteraan fisik pada orang-orang lanjut usia (56-65), ada banyak hal yang dapat menciptakan munculnya kepuasan akan hidup pada lansia salah satunya apabila lansia mampu menyelesaikan tugas-tugas perkembangan. Adapun tugas-tugas perkembangan lansia adalah menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup, membentuk hubungan dengan orang lain yang seusia dan menyesuaikan diri dengan peran sosial (Vicky Tresnia, 2012). Sedangkan kesehatan fisik dalam kategori baik sebanyak 18 orang, kondisi ini dapat disimpulkan bahwa masih banyak responden yang mengalami gangguan

fisik. Kesehatan fisik terganggu dapat disebabkan oleh beberapa faktor sesuai dengan teori WHOQOL diantaranya adalah aktivitas sehari-hari, energi kelelahan, mobilitas, sulit dan ketidaknyamanan, istirahat tidur, kapasitas pekerjaan.

## 2. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dilihat dari dimensi kesehatan psikologi

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, mayoritas responden memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 24 orang (58,5%), didapatkan hasil penelitian didapatkan responden sebagian besar tidak banyak menikmati hidup dari pertanyaan no 5 yakni responden mempunyai kualitas hidup dalam kategori buruk yakni sebanyak 13 responden. Kuesioner no 6 sebanyak 14 responden sedikit merasa hidupnya berarti, kuisisioner no 7 sebanyak 13 responden kurang mampu berkonsentrasi, kuisisioner no 11 sebanyak 8 responden sedikit menerima penampilan tubuhnya, kuisisioner no 19 sebanyak 14 responden tidak puas terhadap dirinya, kuisisioner no 26 sebanyak 11 responden sering memiliki perasaan negative (*feeling blue*).

Menilai kualitas hidup yang termasuk dalam kategori buruk yaitu dimensi psikologis dimana sebagian besar responden menjawab pertanyaan kuisisioner yang diberikan oleh peneliti kepada responden dengan hasil jawaban responden didapatkan data bahwa sebagian besar responden mampu berkonsentrasi sedang (41,4%), responden tidak menerima penampilan tubuh (12,1%), responden puas terhadap diri sedang (46,3%). Hasil penelitian ini Inshan Marta (2017) menyatakan bahwa mereka merasakan bahwa kepuasan hidup biasa saja (39,7 %), responden tidak menikmati hidup (27,6%), merasa hidupnya kurang berarti (58,6%), responden juga tidak mampu berkonsentrasi maksimal (34,5%), responden tidak punya cukup uang untuk memenuhi kebutuhan (46,6%), responden merasa kesepian, putus asa, cemas, dan depresi (36,2%) dan responden merasa tidak puas dengan kehidupan seksual (74,1%). Sedangkan kesehatan psikologi dalam kategori baik sejumlah 17 orang (41,5%). Menilai kualitas hidup baik yang termasuk dalam kategori baik yaitu dimensi psikologi dimana sebagian besar responden menjawab pertanyaan kuisisioner yang diberikan oleh peneliti kepada responden dengan hasil jawaban responden didapatkan data bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa

responden mampu berkonsentrasi sedang (41,4%).

Pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis cenderung memersepsikan kualitas hidupnya semakin menurun. Kualitas hidup yang menurun ini juga dapat dikaitkan dengan perubahan kehidupan ekonomi dikarenakan tingginya biaya yang harus dikeluarkan untuk satu kali proses hemodialisis. Hal inilah yang sering kali dirasakan dapat membebani penderita dan keluarganya, ketergantungan pada mesin hemodialisis, juga membuat aktivitas penderita menjadi terbatas serta penurunan kondisi kesehatan fisik dan psikososial dari waktu ke waktu.

## 3. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dilihat dari dimensi hubungan sosial

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki kualitas hidup baik dari dimensi hubungan sosialnya, yaitu sebanyak 20 orang (48,8%). Keadaan ini juga berhubungan dengan masalah ketidakpuasan dalam kehidupan seksual, terutama responden laki-laki yang dalam penelitian ini lebih banyak (68,3%) dari wanita (31,7%). Kuisisioner no 20 responden sebanyak 10 menyatakan tidak puas dengan hubungan sosialnya, kuisisioner no 21 responden sebanyak 21 responden sebanyak 9 menyatakan kepuasan dengan kehidupan seksual biasa saja. Kualitas hidup pada dimensi social sebelum menjalani hemodialisa tergantung dari dukungan social yang diterima oleh responden. Baik dukungan emosional dari keluarga dan kelompok social dilingkungan responden, juga dukungan instrumental dan informasional

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Hudak & Gallo (2010) yang mengatakan bahwa pasien yang menjalani HD akan terjadi penurunan fungsi seksual (libido) pada laki-laki: sering terjadi impotensi, mungkin karena penyakitnya atau efek samping dari obat-obat anti hipertensi. Pada wanita selama proses hemodialisis tidak mengalami proses menstruasi karena pengaruh obat imunosupresi. Hasil penelitian ini sesuai hasil penelitian Martono (2006) bahwa keluarga memiliki tuntutan lebih kuat dibandingkan tenaga medis karena hubungan kekerabatannya. Walau pun tenaga medis merasa bahwa pasien membutuhkan dukungan sosial yang banyak, akan tetapi tenaga medis mempunyai keterbatasan. Keterbatasan ini

dapat berupa etika profesi yang tidak memungkinkan tenaga medis terlibat jauh dalam urusan pribadi pasiennya kecuali yang berhubungan dengan penyakitnya. Keterbatasan lain karena banyaknya pasien yang harus ditangani sehingga tenaga medis mengandalkan partisipasi aktif dari keluarga. jalani terapi hemodialysis secara tidak langsung dapat memotivasi pasien untuk menjadi lebih baik. Dari hasil pengamatan peneliti selama melakukan penelitian tampak adanya hubungan baik antara pasien dengan teman pasien. Beberapa responden mengatakan dukungan yang diberikan teman membuat pasien menjadi lebih semangat untuk menjalani hemodialysis dan termotivasi untuk bisa sembuh dari penyakitnya.

Hal tersebut menunjukkan masih kurangnya perhatian dan dukungan teman terhadap setiap kegiatan yang pasien gagal ginjal kronis ikuti dengan memberikan arahan dan informasi yang benar terhadap kegiatan-kegiatan tersebut. Hal tersebut menjadikan pasien belum mendapatkan apa yang dibutuhkan oleh mereka sehingga mereka kurang merasa berharga dalam menjalani kehidupan mereka. Informasi-informasi yang diberikan orang lain akan mempengaruhi seseorang untuk menambah pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan sehingga akan membuat keyakinan untuk melakukan sesuatu menjadi besar (Sarafino, 2014).

#### 4. Kualitas hidup kesehatan umum pasien gagal ginjal kronik dilihat dari dimensi lingkungan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki kualitas hidup baik dari dimensi lingkungan, yaitu sebanyak 22 orang (53,7%), sedangkan 19 orang responden (46,3%) memiliki kualitas hidup yang buruk dari dimensi lingkungan. Responden merasa bahwa keberadaannya di tempat mereka tinggal dan bekerja sudah kurang dibutuhkan, responden tidak bekerja. Responden dianggap tidak mempunyai kemampuan untuk beraktifitas juga dalam hal berpendapat. Responden jarang dimintai pendapat dan jarang dilibatkan dalam pembuatan keputusan. Peneliti menilai ini ada hubungannya dengan jumlah responden laki-laki yang lebih banyak, karena dalam kehidupan rumah tangga mereka menjadi kepala keluarga yang seharusnya lebih banyak terlibat dalam membuat keputusan. Hal ini terjadi juga karena karakteristik responden laki-laki yang membutuhkan informasi lebih

banyak dan responden wanita lebih sering berkonsultasi kepada tenaga medis. Ini sesuai yang dijelaskan Safarino dalam Martono (2010) bahwa untuk mengatasi masalah yang dirasakannya, maka laki-laki cenderung mencari informasi lebih banyak agar ia lebih dapat mengenali dan kemudian mencari jalan keluar dari masalah.

#### 5. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa paling banyak responden dengan kualitas hidup dalam kategori buruk yaitu sebanyak 25 responden (61,0%). Pada kuesioner no 8 didapatkan 11 responden menyatakan sedikit merasa nyaman terhadap kehidupan sehari-hari, kuesioner no 9 didapatkan 10 responden menyatakan lingkungan tempat tinggalnya lumayan sehat, kuesioner no 12 didapatkan 8 responden menyatakan memiliki cukup uang dalam jumlah sedang, kuesioner no 13 didapatkan 10responden menyatakan sedikitnya ketersediaan informasi yang didapatkan, kuesioner no 14 didapatkan 8 responden menyatakan sedikit mendapatkan kesempatan untuk rekreasi dengan keluarga, kuesioner no 23 didapatkan 13 responden menyatakan puas dengan kondisi tempat tinggalnya, kuesioner no 24 didapatkan 10 responden menyatakan puas dengan akses pelayanan kesehatan, kuesioner no 25 didapatkan 10 responden puas dengan ketersediaan transportasi yang digunakan.

Hal tersebut dapat dilihat dari hasil jawaban kuesioner yang diberikan peneliti kepada responden tentang kualitas hidup responden yang terbagi menjadi beberapa kriteria yaitu kualitas hidup dilihat dari segi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, dan pengaruh dimensi lingkungan terhadap kualitas hidup responden. Kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa dipengaruhi oleh faktor-faktor yaitu karakteristik pasien, terapi hemodialisa yang dijalani, status kesehatan pasien seperti kondisi ada tidaknya anemia, juga ada tidaknya depresi, dan faktor terakhir yaitu dukungan keluarga (Septiwi, 2010).

Menilai kualitas hidup yang termasuk dalam kategori baik yaitu dimensi lingkungan dimana sebagian besar responden menjawab pertanyaan kuesioner yang diberikan oleh peneliti kepada responden dengan hasil jawaban responden didapatkan data bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa

responden mengatakan lingkungan di sekitar tempat tinggal kesehatan dalam jumlah sedang (41,4%), masih sedikit ketersediaan informasi bagi kehidupan sehari-hari (26,9%), responden kondisi tempat tinggalnya biasa saja (29,2%), selain itu responden tidak merasa puas dengan akses layanan kesehatan (48,3%). Beberapa indikator tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai kualitas hidup dalam kategori kurang.

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian Ibrahim (2009), menunjukkan bahwa 57,1% pasien yang menjalani hemodialisis mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dengan kondisi fisik merasa kelelahan, kesakitan dan sering gelisah. Pada kondisi psikologis pasien tidak memiliki motivasi untuk sembuh, secara hubungansosial dan lingkungan pasien menarik diri dari aktifitas dimasyarakat sementara pasien yang menjalani hemodialisis mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat tinggi dengan kondisi dapat tidur dan istirahat dengan nyaman tidak merasa gelisah dan tidak mudah kelelahan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dilihat dari dimensi kesehatan fisik memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 26 orang (63,4%), sedangkan 15 orang responden (36,6%) memiliki kualitas hidup yang baik.
2. Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dilihat dari dimensi kesehatan psikologi memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 24 orang (58,5%), sedangkan 17 orang responden (41,5%) memiliki kualitas hidup yang baik.
3. Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dilihat dari dimensi hubungan social memiliki kualitas hidup baik, yaitu sebanyak 21 orang (51,2%), sedangkan 20 orang responden (48,8%) memiliki kualitas hidup yang buruk.
4. Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dilihat dari dimensi lingkungan memiliki kualitas hidup baik, yaitu sebanyak 22 orang (53,7%), sedangkan 19 orang responden (46,3%) memiliki kualitas hidup yang buruk.

5. Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 25 orang (61,0%), sedangkan 16 orang responden (39,0%) memiliki kualitas hidup yang baik.

### Saran

1. Bagi Pendidikan Keperawatan  
Diharapkan agar bisa menambahkan materi dan SOP pendidikan kesehatan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik kedalam materi perkuliahan. Dan memberikan informasi tambahan bagi pendidikan keperawatan khususnya keperawatan keluarga dalam hal meningkatkan kualitas hidup gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.
2. Bagi Penelitian Selanjutnya  
Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti dan mengendalikan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis seperti faktor usia, jenis kelamin, nutrisi, dan faktor lama menjalani hemodialisa.
3. Bagi praktik keperawatan  
Praktek keperawatan agar dapat meningkatkan pelayanan yang lebih maksimal dan hendaknya perawat menyusun SOP tentang pendidikan kesehatan perawatan keluarga dan mengaplikasikan family suport pada pasien gagal ginjal kronik dalam meningkatkan kualitas hidup.

### DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. D. (2016), Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Blambangan Banyuwangi. Universitas Jember.
- Desita. (2010). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUPHAM Medan. USU repository.
- ESRD. (2012), End Stage Renal Disease (ESRD) Patients in 2012 A Global Perspective. Germany: Fresenius Medical Care.

- Farida, A. 2010. Pengalaman Klien Hemodialisis Terhadap Kualitas Hidup dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta. Tidak Dipublikasikan.
- Ibrahim, K, 2005. Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. <http://www.mkb.online>
- Indonesian Renal Registry. 2012. 5th Annual Report of Indonesia. <http://www.pernefriinasn.org/Laporan/5th%20Annual%20Report%20of%20IRR%202012.pdf>. [3 Desember 2015].
- Jumaih, 2011. A Study of Quality of Life and its Determinants among Hemodialysis Patients Using the KDQOL-SF Instrument in One Center in Saudi Arabia. [serial online]
- Mardyaningsih, D. 2014. Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. [serial online].
- Nurchayati, S. 2010. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Tesis. Depok: Universitas Indonesia.
- NKF-KDOQI, 2013. Clinical Practice Guidelines on Hypertension and Antihypertensive Agents in Chronic Kidney Disease, Guideline 12.
- Patricia et. al. (2011). Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik (Edisi 8), Volume dua. Jakarta: EGC.
- Price dan Wilson. 2005. Patofisiologi Konsep Klinis Proses –Proses Penyakit. Jakarta: EGC: 912 –980. Rohmawati, E. 2011. Perbedaan Kualitas Hidup Antara Lansia yang Aktif dan yang Tidak Aktif Melakukan Kunjungan ke Posyandu. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen.
- Sarafino, E. P. (2008). Health Psychology: Biopsychosocial Interaction. (2nd Ed). New York: John Willey & Sons Inc.
- Smeltzer dan Bare. 2001. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol 2 Edisi 8. Jakarta: EGC: 1398-1401.
- Sudoyo, A, Setiyohadi, B. , Alwi, I. , Simadibrata, M. , dan Setiati, S. 2009. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi Kelima Jilid II. Jakarta: Iterna Publising: 1036.
- Surjono, A. 2005. Vade-Mecum Pediatri. Jakarta: EGC: 83 United States Renal Data System. 2014. USRDS Annual Data Report Volume 2: End Stage Renal Disease.
- Tallis, K. (2005), How to improve the quality of life in patients living with end stage renal failure. Renal Nursing Society of Australian Journal. Vol. 1, No. 1.
- Yuliat. 2009. Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik pasien Gagal Ginjal Kronis di RS Dr. Kariadi Semarang. [serial online]
- WHO, 2008. How Can We Achieve Global Equity in Provision of Renal Replacement Therapy. Bull. WHO. 86: 161-240
- WHOQL-100, WHOQL-BREF and CA-WHOQL INSTRUMENTS; user manual and interpretation guide. Juli 15, 2016