

# FAKTOR DOMINAN *FATIGUE* TERHADAP *QUALITY OF LIFE* (QoL) PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RS MOH. HOESIN PALEMBANG

Rumentalla Sulistini, Sukma Wicaturatmashudi  
Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemmenkes Palembang

## ABSTRAK

Peningkatan prevalensi pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) menjadi isu internasional yang membutuhkan perhatian khusus. Di Taiwan CKD merupakan penyakit 10 terbesar penyebab kematian. Di AS lebih dari 470.000 orang mengalami *End Stage Renal Disease* (ESRD) yang merupakan stage akhir dari CKD dan lebih dari 100.000 setiap tahunnya didiagnosa ESRD (Kring & Crane, 2009). Sedangkan di Indonesia, menurut PERNEFRI (Perhimpunan Nefrologi Indonesia) penderita CKD mencapai jumlah 70.000 orang dan keseluruhan membutuhkan hemodialisis (Triharyo, 2008). Di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang sendiri yang merupakan rumah sakit rujukan di Sumatera Selatan melayani 114 pasien CKD setiap bulannya (Sulistini, 2010). Peningkatan jumlah penderita CKD dan kebutuhan akan hemodialisis ini tentunya membutuhkan penanganan dan management pasien CKD yang baik sehingga *Quality of Life* pasien CKD dapat di pertahankan dan ditingkatkan. *Quality of Life* merupakan keadaan dimana seseorang mendapatkan kepuasan / kenikmatan dalam kehidupan sehari – hari. *Quality of life* merupakan indikator penting bagi health care dan dapat mengukur efektifitas dari penanganan CKD itu sendiri (Tsai, Hung & Hwang, 2010). Kualitas hidup pasien yang optimal menjadi penting untuk diperhatikan dalam memberikan pelayanan keperawatan komprehensif. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor dominan yang berhubungan dengan *Quality of Life* (QoL) pasien yang menjalani Hemodialisis di RS Moh. Hoesin Palembang tahun 2011. Penelitian ini menggunakan desain observasional dengan pendekatan cross sectional, sampel diambil menggunakan teknik simple random sampling didapatkan 84 responden. Analisis data dilakukan menggunakan analisis korelasi regresi dan independen t test. Untuk faktor dominan ditentukan menggunakan regresi linear ganda. Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara usia, lama menjalani hemodialisis, kadar albumin dengan *Quality of Life*. Tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan status pernikahan dengan *Quality of Life*. Ada hubungan bermakna antara fatigue dengan *Quality of Life*. *Fatigue* sebagai faktor dominan yang berhubungan dengan *Quality of Life* (QoL). Saran bagi unit Hemodialisis melakukan pengkajian fatigue dan mengembangkan intervensi khusus exercises training.

Kata kunci : Hemodialisis, *Quality of Life*  
Pustaka 13 buah ( 1997 – 2011)

## PENDAHULUAN

Peningkatan prevalensi pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) menjadi isu internasional yang membutuhkan perhatian khusus. *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan sindrom klinik yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang berlangsung progresif (Suyono & Waspadji, 2001 ; Black, et al. , 2001). Tahapan akhir dari *Chronic Kidney Disease* sering disebut dengan *End Stage Renal Disease* (ESRD) merupakan kondisi gangguan ginjal dengan kehilangan 90% fungsi ginjal dimana tubuh tidak mampu mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, fungsi ekskresi tidak adekuat (Parson, et al., 2006 ; Johnson, 2008). Di Taiwan CKD merupakan penyakit 10 terbesar penyebab kematian. Di AS lebih dari 470.000 orang mengalami *End Stage Renal Disease* (ESRD) yang

merupakan stage akhir dari CKD dan lebih dari 100.000 setiap tahunnya didiagnosa ESRD ( Kring & Crane, 2009). Sedangkan di Indonesia, menurut PERNEFRI (Perhimpunan Nefrologi Indonesia) penderita CKD mencapai jumlah 70.000 orang dan keseluruhan membutuhkan hemodialisis ( Triharyo, 2008). Di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang sendiri yang merupakan rumah sakit rujukan di Sumatera Selatan melayani 114 pasien CKD setiap bulannya ( Sulistini, 2010).

Peningkatan jumlah penderita CKD dan kebutuhan akan hemodialisis ini tentunya membutuhkan penanganan dan management pasien CKD yang baik sehingga *Quality of Life* pasien CKD dapat di pertahankan dan ditingkatkan. *Quality of Life* merupakan keadaan dimana seseorang mendapatkan kepuasan / kenikmatan dalam kehidupan sehari – hari. Kualitas hidup ini

menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental seseorang. Kesehatan fisik dapat dinilai dari fungsi fisik, keterbatasan peran fisik, nyeri pada tubuh dan persepsi tentang kesehatan. Kesehatan mental dapat dinilai dari fungsi sosial dan keterbatasan peran emosional.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Markus, Jager & Dekker ( 1997) didapatkan bahwa pasien CKD memiliki kualitas hidup yang rendah jika dibandingkan dengan populasi umum lainnya. *Quality of life* merupakan indikator penting bagi *health care* dan dapat mengukur efektifitas dari penanganan CKD itu sendiri ( Tsai, Hung & Hwang, 2010). Kualitas hidup pasien yang optimal menjadi penting untuk diperhatikan dalam memberikan pelayanan keperawatan komprehensif. Dalam Penelitian Tsai, Hung & Hwang (2010 ) diperoleh hubungan antara *Quality of Life ( QoL)* dengan risiko ESRD dan mortalitiy pasien CKD.

Oleh karena itu penting bagi tenaga kesehatan mengetahui kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis dan faktor yang berhubungan sehingga dapat menentukan intervensi keperawatan yang tepat dalam meningkatkan *Quality of Life ( QoL)*. *Quality of Life ( QoL)* sendiri berhubungan dengan banyak faktor sehingga perlu diteliti lebih lanjut faktor dominan sehingga prioritas penanganan pasien dapat difokuskan kepada faktor dominan tersebut. Faktor - faktor tersebut dapat berkaitan dengan fungsi biologi ( kadar Albumin, Hemoglobin), symptom ( *fatigue* ), status kesehatan, persepsi umum dan karakteristik individu. Tujuan Umum dari penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan *Quality of Life ( QoL)* pasien yang menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang

## BAHAN DAN CARA

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani Hemodialisis di unit Hemodialisis. Pengambilan sampel dilakukan dengan metoda *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling* dan diperoleh 84 responden penelitian. **Kriteria inklusi** yang digunakan dalam pemilihan sampel adalah 1) penderita yang sudah menjalani hemodialisis minimal 3 bulan, 2) kesadaran komposmentis 3) mampu berkomunikasi menggunakan bahasa indonesia, 4) bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* 5) berusia  $\geq 17$  tahun 6) dapat membaca dan melihat dengan jelas 8) tidak sedang mengalami komplikasi intradialisis 9) menjalani HD 2 kali/minggu Moh. Hoesin

Palembang. Penelitian dilakukan selama satu minggu. Kuesioner yang digunakan adalah *Short Form Health Survey ( SF-36)* dan *Fatigue Visual Numeric ( FVS)*. Analisis peneliti menggunakan *independent t test*, *korelasi regresi*, *ANOVA* dan *uji spearman*. Penentuan faktor dominan data dianalisis menggunakan uji regresi linier ganda.

## HASIL PENELITIAN

Analisis univariat menjelaskan karakteristik dari masing – masing variabel yaitu variabel jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, lama menjalani hemodialisis, tingkat *fatigue*, kadar hemoglobin dan kadar albumin dan *Quality of Life*.

**Tabel 1**

Karakteristik Responden yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Moh Hoesin Palembang Oktober 2011 (n = 84)

| Karakteristik Responden  | Total  |      |
|--------------------------|--------|------|
|                          | N = 84 | %    |
| Jenis Kelamin            |        |      |
| Laki – Laki              | 45     | 53,6 |
| Perempuan                | 39     | 46,4 |
| Tingkat Pendidikan       |        |      |
| Tidak sekolah / SD       | 20     | 23,8 |
| SLTP                     | 14     | 16,7 |
| SLTA                     | 28     | 33,3 |
| PT/ D3                   | 22     | 26,2 |
| Status Pekerjaan         |        |      |
| Tidak bekerja            | 51     | 60,7 |
| Bekerja                  | 33     | 39,3 |
| Status Pernikahan        |        |      |
| Belum menikah/janda/duda | 12     | 14,3 |
| Menikah                  | 72     | 85,7 |

Distribusi responden yang menjalani hemodialisis rata – rata berjenis kelamin laki – laki yaitu 45 orang ( 53,6%), berdasarkan tingkat pendidikan terdistribusi lebih banyak pada tingkat pendidikan SLTA 28 orang (33,3%) dan PT/ D3 22 orang (29,2%). Responden yang menjalani hemodialisis di Unit hemodialisis RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang lebih banyak pada reponden yang tidak bekerja yaitu 51 orang (60,7%) dan 72 orang menikah ( 85,7%).

**Tabel 2**

Distribusi Responden yang Menjalani Hemodialisis menurut Usia, Kadar Hemoglobin, Tingkat *Fatigue*, Lama HD dan kadar albumin di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang Oktober 2011 (n = 84)

| Variabel                     | Mean  | SD     | Minimal - Maksimal | 95%CI         |
|------------------------------|-------|--------|--------------------|---------------|
| Umur                         | 44,76 | 11,856 | 19 – 70            | 42,19 – 47,33 |
| Lama menjalani HD            | 30,58 | 30,937 | 3 – 126            | 23,87 – 37,30 |
| <i>Fatigue</i>               | 5,60  | 2,118  | 0 – 10             | 5,14 – 6,05   |
| Kadar hemoglobin             | 8,063 | 1,7263 | 4,7 – 13,7         | 7,688 – 8,438 |
| Kadar Albumin                | 3,463 | 0,4972 | 2,0 – 4,8          | 3,355 – 3,571 |
| <i>Quality of Life (QoL)</i> | 84,57 | 9,616  | 60 – 109           | 82,48 – 86,66 |

Hasil analisis pada tabel 2 didapatkan rata – rata umur responden 44,76 tahun dengan umur termuda 19 tahun dan tertua 70 tahun, sedangkan rata – rata lama menjalani hemodialisis 30,58 bulan dengan waktu terlama 126 bulan. Rerata kadar hemoglobin 8,063 mg/dl dengan nilai hemoglobin terendah 4,7 gr/dl. Tingkat *fatigue* rata – rata 5,60 dengan skor terendah 0 dan tertinggi 10. Rata – rata kadar albumin 3,463 dengan kadar terendah 2,0 dan tertinggi 4,8. Rata – rata *Quality of Life (QoL)* adalah 84,57 dengan terendah 60 dengan tertinggi 109.

**Tabel 3**

Perbedaan rata – rata *Quality of Life (QoL)* Responden yang Menjalani Hemodialisis menurut jenis kelamin, Pekerjaan, Status Pernikahan di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang Oktober 2011 (n = 84)

|                           | Mean  | SD     | SE    | p value | N  |
|---------------------------|-------|--------|-------|---------|----|
| Jenis Kelamin             |       |        |       |         |    |
| Laki – Laki               | 85,38 | 9,335  | 1,392 | 0,412   | 45 |
| Perempuan                 | 83,64 | 9,970  | 1,596 |         | 39 |
| Status Pekerjaan          |       |        |       |         |    |
| Tidak bekerja             | 83,92 | 9,147  | 1,281 | 0,445   | 51 |
| Bekerja                   | 85,58 | 10,362 | 1,804 |         | 33 |
| Status Pernikahan         |       |        |       |         |    |
| Belum menikah /janda/duda | 85,08 | 8,857  | 2,557 | 0,844   | 12 |
| Menikah                   | 84,49 | 9,792  | 1,154 |         | 72 |

Tabel3 memperlihatkan hubungan yang tidak bermakna antara *quality of Life (QoL)* dengan masing – masing variabel independent yaitu jenis kelamin ( p value 0,412), status pekerjaan (p value 0,445), status pernikahan ( p value 0,844) dengan p value > 0,05

**Tabel 4**

Perbedaan rata – rata *Quality of Life (QoL)* Responden yang Menjalani Hemodialisis menurut tingkat Pendidikan di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang Oktober 2011 (n = 84)

| Variabel           | Mean  | SD     | 95%CI         | p value |
|--------------------|-------|--------|---------------|---------|
| Pendidikan         |       |        |               | 0,287   |
| Tidak sekolah / SD | 86,00 | 9,910  | 81,36 – 90,64 |         |
| SLTP               | 82,21 | 6,818  | 78,28 – 86,15 |         |
| SLTA               | 86,57 | 10,658 | 82,44 – 90,70 |         |
| PT/ D3             | 82,23 | 9,222  | 78,14 – 86,32 |         |

Tabel 5

Perbedaan rata - rata *Quality of Life (QoL)* Responden yang Menjalani Hemodialisis menurut usia dan kadar albumin di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang Oktober 2011 (n = 84)

| Variabel      | r     | R <sup>2</sup> | Persamaan Garis                              | p value |
|---------------|-------|----------------|----------------------------------------------|---------|
| Usia          | 0,186 | 0,035          | $QoL = 91,328 - 0,151 \text{ usia}$          | 0,990   |
| Kadar Albumin | 0,039 | 0,002          | $QoL = 81,960 + 0,754 \text{ Kadar Albumin}$ | 0,775   |

Hasil analisis memperlihatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara *quality of Life (QoL)* dengan usia dan kadar albumin dan tingkat pendidikan.

Tabel 6

Perbedaan rata - rata *Quality of Life (QoL)* Responden yang Menjalani Hemodialisis menurut Lama Hemodialisis, kadar Hemoglobin, *Fatigue* di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang Oktober 2011 (n = 84)

| Variabel          | r     | p value | n  |
|-------------------|-------|---------|----|
| Lama Hemodialisis | 0,081 | 0,462   | 84 |
| Kadar hemoglobin  | 0,122 | 0,270   | 84 |
| <i>Fatigue</i>    | 0,243 | 0,026*  | 84 |

\*signifikan < 0,05

Hubungan *quality of Life (QoL)* dengan Lama hemodialisis dan kadar hemoglobin pasien yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang dari hasil analisis Spearman memperlihatkan tidak ada hubungan yang bermakna. Sedangkan *quality of Life (QoL)* dengan *fatigue* memperlihatkan hubungan yang bermakna.

Tabel 9

Model Akhir Analisis Multivariat Variabel Faktor yang berhubungan dengan *Quality of Life (QoL)* pada Responden yang Menjalani Hemodialisis di unit Hemodialisis RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang Oktober 2011 (n = 84)

| Variabel       | R square | p value | p value ANOVA | Coefficients B | Standardized coefficients beta |
|----------------|----------|---------|---------------|----------------|--------------------------------|
| Usia           |          | 0,090   |               | - 0,126        | 0,089                          |
| <i>Fatigue</i> | 0,062    | 0,014*  | 0,076         | - 0,761        | 0,497                          |

Faktor dominan yang berhubungan dengan *Quality of Life (QoL)* dapat dilihat dari nilai Beta. Nilai terbesar adalah variabel *fatigue* yaitu 0,497, dengan demikian faktor dominan yang berhubungan dengan *QoL* adalah *fatigue*.

## PEMBAHASAN

Penilaian *Quality of Life (QoL)* pada penelitian ini dilakukan untuk menilai kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. Rata - rata *score Quality of Life (QoL)* adalah 84,57 (SD = 9,616). Lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan Kring & Crane (2009) yaitu 21,14 (SD 4,87) dengan menggunakan *Quality of Index Dialysis Version III (QID-D)*.

Markus, Jager & Dekker (1997) menyatakan bahwa pasien yang mengalami *Chronic Kidney disease (CKD)* memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan dengan populasi umum lainnya. Penelitian Aness dkk (2011) juga mendapatkan hasil yang sama bahwa kualitas hidup pasien dengan hemodialisis rendah. Jika kondisi pasien sudah mencapai *End Stage Renal Disease (ESRD)* sangat mempengaruhi *QoL* pasien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penilaian kualitas hidup pada pasien yang menjalani terapi khususnya hemodialisis sangat penting dilakukan dan hasilnya dapat digunakan untuk mengevaluasi *treatment* yang sudah dilakukan sehingga dapat memberikan masukan khususnya bagi perawat hemodialisis untuk memodifikasi atau mengkombinasikan dengan intervensi lain diantaranya dengan pendidikan kesehatan dan *exercises training* (Painter dkk, 2000).

Hasil penelitian yang peneliti lakukan pada 84 pasien hemodialisis di unit hemodialisis didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara *Quality of Life (QoL)* dengan usia (*p value* 0,090), jenis kelamin (*p value* 0,412), tingkat pendidikan (*p value* 0,287), status pekerjaan (*p value* 0,445) dan status pernikahan (*p value* 0,844). Dengan rata - rata usia responden adalah 44,47 tahun dengan usia tertua 70 tahun.

Penelitian sebelumnya yang terkait dengan *Quality of Life (QoL)* dinyatakan oleh beberapa peneliti diantaranya Kring & Crane (2009) dan Mujais dkk. (2009). Penelitian Kring & Crane (2009) yang dilakukan pada 73 pasien hemodialisis menyatakan hasil yang sama bahwa karakteristik pasien hemodialisis tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan *Quality of Life (QoL)*. Namun pada penelitian Mujais dkk (2009) didapatkan

hasil yang berbeda bahwa usia dan jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan *Quality of Life (QoL)*.

Hubungan kadar hemoglobin (0,270) dan serum albumin (0,725) dengan *Quality of life (QoL)* menunjukkan hasil yang tidak signifikan. Hasil univariat didapatkan rata-rata kadar Hemoglobin 8,063 dengan nilai terendah 4,7 g/dl dan rata-rata kadar Albumin 3,463 dengan nilai terendah 2,0 g/dl. Penelitian Kring & Crane (2009) yang dilakukan pada 73 pasien hemodialisis menyatakan hasil yang sama bahwa karakteristik pasien hemodialisis kadar albumin dan hemoglobin tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan *Quality of Life (QoL)*. Namun penelitian ini tidak sesuai dengan hasil yang didapatkan pada penelitian Mujais dkk. (2009) yang mendapatkan hubungan yang signifikan antara kadar albumin dan kondisi anemia dengan *Quality of Life (QoL)*.

Hasil wawancara dan observasi yang peneliti lakukan di Unit Hemodialisis RSMH Palembang didapatkan bahwa perawat sudah melakukan monitoring rutin hasil laboratorium pasien yang menjalani hemodialisis rutin. Pemantauan tersebut termasuk pemeriksaan ureum dan creatinin, albumin dan hemoglobin. Pemantauan ini memungkinkan pasien segera mendapatkan penanganan ketika kadar albumin maupun hemoglobin mengalami penurunan. Sehingga pasien dapat merasa lebih sehat dan secara tidak langsung dapat mempertahankan kualitas hidup pasien.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata lama menjalani hemodialisis pada pasien yang menjalani hemodialisis yaitu 30,58 bulan dengan waktu tersingkat 3 bulan dan terlama 126 bulan, namun hasil analisis tidak didapatkan adanya hubungan antara *Quality of Life (QoL)* dengan lama menjalani hemodialisis ( $p$  value 0,462). Hasil tersebut berbeda dengan penelitian Aness dkk (2011) yang mendapatkan adanya hubungan antara kedua faktor tersebut. Dalam penelitiannya dikatakan bahwa durasi dialisis yang memanjang menyebabkan QoL mengalami penurunan. Namun dalam menilai QoL Aness dkk (2011) menggunakan HRQOL sedangkan pada penelitian yang peneliti lakukan menggunakan SF-36.

Hasil penelitian yang peneliti lakukan didapatkan ada hubungan yang bermakna antara *Quality Of life (QoL)* dengan *fatigue* ( $p$  value 0,016). *Fatigue* merupakan kelelahan yang dialami pasien dalam menjalani hemodialisis. Hasil penelitian yang didapatkan rata-rata pasien yang menjalani Hemodialisis di RSUP dr. Moh. Hoesin yaitu 5,60 dengan nilai terendah 0 (tidak mengalami *fatigue*) dan tertinggi 10 (*fatigue* berat). Penelitian Phillips, Davies, & White (2001) cit Kring & Crane, 2009) mendapatkan *Quality Of life (QoL)*

yang rendah berhubungan dengan komplikasi yang terjadi pada *End Stage Renal Disease (ESRD)* yaitu *fatigue*, nyeri sendi dan anorexia. Hasil yang sama didapatkan pada penelitian Kring & Crane (2009) yang dilakukan pada 73 pasien hemodialisis menyatakan bahwa *fatigue* memiliki hubungan yang signifikan dengan *Quality of Life (QoL)*.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi *fatigue* berhubungan dengan *Quality of Life (QoL)* sehingga perawat atau tenaga kesehatan perlu untuk melakukan pengkajian *fatigue* selama melakukan asuhan keperawatan. Jika *fatigue* dialami pasien yang menjalani hemodialisis dan tidak mendapatkan penanganan akan memberikan dampak penurunan kualitas hidup dan gangguan kardiovaskuler.

Penanganan yang tepat sangat penting dilakukan. Peran perawat sebagai "care giver" perlu dikembangkan dalam hal mengatasi *fatigue*. Intervensi yang dapat dikembangkan dikemukakan oleh Jhamb et. al, (2009) yaitu dengan melakukan latihan fisik, *fatigue* dapat menurun (62,3%). Penelitian Danismaya (2008) juga memperlihatkan bahwa dengan yoga dapat mengurangi tingkat *fatigue*. *Renal Resource Center (2006)* di Sydney menjelaskan bahwa tipe latihan fisik yang baik dilakukan pada pasien ginjal adalah berjalan, berenang, bersepeda dan senam dengan frekuensi 3 sampai 5 kali perminggu, durasi dapat dimulai dari 5 menit setiap sesi dan tiap minggu dapat ditingkatkan 1 sampai 5 menit sampai dengan kira-kira 30 menit persesi sedangkan intensitasnya tergantung pada kapasitas individu. Latihan yang teratur dapat dilakukan dengan aktivitas aerobik berjalan kaki 30 menit / hari (Rosenthai et.al, 2008).

Analisis hasil penelitian didapatkan dua variabel yang dapat dimasukkan dalam permodelan yaitu *fatigue* ( $p$  value 0,014) dan usia ( $p$  value 0,090). Namun setelah dilakukan analisis regresi linier didapatkan  $p$  value 0,076 sehingga persamaan garis regresi tidak dapat digunakan, adapun persamaan garis adalah *Quality of Life (QoL)*. =  $94,467 - 0,126 \text{ usia} - 0,761 \text{ fatigue}$ . Hasil analisis dengan melihat nilai B didapatkan *Fatigue* sebagai faktor dominan yang berhubungan dengan *Quality of Life (QoL)*. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kring & Crane (2009), yang menyatakan bahwa hanya ansietas, depresi dan persepsi terhadap kesehatan yang berkontribusi secara signifikan terhadap *Quality of Life (QoL)* dan menyatakan bahwa *Quality of Life (QoL)* lebih mudah diprediksi dari faktor psikososial. Hasil penelitiannya mendapatkan bahwa Depresi, ansietas dan persepsi Kesehatan sebagai model akhir dari analisis regresi (multivariat) sementara *fatigue* tidak termasuk di dalamnya.

Dapat disimpulkan keseluruhan komponen yang terkait dengan pasien yang menjalani hemodialisis perlu dimonitoring termasuk di dalamnya fatigue dan QoL (Quality of Life). Penilaian Kualitas hidup yang dilakukan dengan menggunakan instrumen *Quality of Life (QoL)* memiliki komponen utama yang terdiri dari multidimensi yaitu fisik, fungsional, psikologi / emosional dan sosial/ occupational. Penilaian tersebut dapat merupakan salah satu pengkajian yang dilakukan untuk mengevaluasi suatu treatment dan dapat digunakan sebagai uji klinik (Fallowfield, 2009).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Usia rata – rata pasien 44,76 tahun, lama menjalani hemodialisis 30,58 bulan, tingkat *fatigue* 5,60, kadar hemoglobin 8,06, kadar albumin 3,46, *Quality of Life (QoL)* 84,57. Pasien yang menjalani hemodialisis terbanyak berjenis kelamin laki – laki 53,6%, tingkat pendidikan terbanyak adalah SLTA 33,3 %, status tidak bekerja lebih banyak 60,7 % dan status menikah 85,7%. Tidak ada hubungan yang bermakna antara usia, lama menjalani hemodialisis, kadar hemoglobin, kadar albumin dengan *Quality of Life (QoL)*. Tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin, tingkat pendidikan, SLTA, status pekerjaan dan status pernikahan dengan *Quality of Life (QoL)*. Ada hubungan bermakna antara *fatigue* dengan *Quality of Life (QoL)*. Faktor dominan yang didapatkan yang berhubungan dengan QoL adalah *fatigue*. Pengkajian tingkat *fatigue* melalui asuhan keperawatan pasien yang menjalani hemodialisis harus dilaksanakan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Perawat diharapkan dapat mengembangkan intervensi khusus *exercise training* bagi pasien yang menjalani hemodialisis.

## DAFTAR PUSTAKA

Aness M, Hameed F, Mumtaz, Ibrahim M, Khan MNS ( 2011). Dialysis related Factors Affecting Quality of Life in Patients on Hemodialysis. *Iranian Journal of Kidney Disease* 5, 9 - 14. Desember 12, 2011. [www.ijkd.org](http://www.ijkd.org)

Danismaya, I (2008). *Pengaruh teknik relaksasi yoga terhadap tingkat fatigue penderita kanker pasca kemoterapi di RS Hasan Sadikin Bandung*. Tesis tidak dipublikasikan FIK UI

Fallowfield L ( 2009) What is quality of life ? *Health Economic*. Desember 2, 2011. <http://www.whatisseries.co.uk>

Jhamb, M., Argyropoulos, C., Steel, J.L., Plantinga, L., Wu A.W., Fink, N.E., et al . (2009). Correlates and outcomes of fatigue among incident dialysis Patient. *Clinical Journal of American Society of Nephrology* , 4 , 1779-1786. Februari 12, 2010. <http://cjasn.asnjournals.org/cgi/reprint/4/11/1779>

Kring, D.L. & Crane, P.B. ( 2009) Factors affecting Quality of life in persons on hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 36 , 15 – 55. Februari 2, 2010. <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=105&did=1699226901&SrchMode=1&sid=4&Fmt=6&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1264726291&clientId=45625>

Mujais S.K, Story K, Brouillette J, Takono T, Soroka S, Franek C., Mendelssohn D., Frinkelstein F.O ( 2009). Health related quality of Life in CKD patients : correlated and Evolution over Time. *Clinical Journal of the American society of Nephrology*. November 12, 2011. <http://cjasn.asnjournals.org/content/4/8/1293.short>

Maruschka P, Merkus, Jager KJ, Dekker FW, Boeschoter EW, Stevens P, et all. ( 1997) Quality of Life in Patients on Chronic Dialysis : Self – Assessment 3 months after the start of treatment . *American Journal of Kidney Disease*. 29 : 584 – 592

Notoadmojo (2002) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta

Painter P, Carlson C, Carey S, paul SM, Jeffrey ( 2000) . Physical functional and health related quality of Life Changes with exercises training in hemodialysis. *American Journal of Kidney Disease*, desember 12, 2011

Parsons, T.L., Toffelmire, E.B., Valack, C.E. (2006). Exercise training during hemodialysis improves dialysis efficacy and physical performance. *Arch Phys Med Rehabilitatio*, 87 ,680-687. Maret 20, 2010. <http://www.healthsystem.virginia.edu>

Suyono, S. & Wapadji. (2001). *Buku ajar penyakit dalam Jilid II Edisi ketiga*. FKUI. Jakarta.