

FAKTOR RISIKO KUALITAS HIDUP KLIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* DI RUANG HEMODIALISIS RUMAH SAKIT KOTA PALEMBANG

RISK FACTORS OF QUALITY OF LIFE ON CHRONIC KIDNEY DISEASE CLIENTAT HEMODIALYSIS ROOM IN PALEMBANG

Setiyo Wati, Azwaldi, Imelda Erman, Maksuk

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia

(email penulis korespondensi: maksuk@poltekkespalembang.ac.id)

Info Artikel: Diterima: 20 September 2019

Revisi: 10 Oktober 2019

Diterima: 31 Oktober 2019

ABSTRAK

Latar Belakang: Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) memerlukan hemodialisis akibat mengalami gangguan fungsi endokrin, metabolik, cairan dan elektrolit serta asam basa. Tindakan hemodialisis tersebut dapat berdampak terhadap kualitas hidup responden. Berbagai faktor yang diduga berhubungan dengan kualitas hidup pada responden hemodialisis diantaranya faktor demografi, lama menjalani hemodialisis, depresi, ansietas dan dukungan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan bahwa faktor demografi, lama hemodialisis, ansietas, depresi dan dukungan berhubungan dengan kualitas hidup pada responden yang menjalani hemodialisis.

Metode: Penelitian merupakan penelitian observasional analitik dengan desain potong lintang. Teknik pengambilan sampel dengan cara acak sederhana dan jumlah sampel 46 orang yang menjalani hemodialisis di RS. Siti Khadijah Palembang.

Hasil: hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berkualitas hidup kurang baik (54.3%). Tidak ditemukan hubungan antara kualitas hidup dengan faktor demografi, lama hemodialisa, ansietas. Kualitas hidup memiliki hubungan dengan depresi ($p=0,007$) dan dukungan keluarga ($p=0,012$).

Kesimpulan: Penelitian ini menyimpulkan bahwa depresi dan dukungan keluarga merupakan faktor independen yang berhubungan dengan kualitas hidup. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat hemodialisis dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang menjalani hemodialisis baik berupa nutrisi, psikologis, *exercise* sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata kunci: *Chronic Kidney Disease*, hemodialisis, kualitas hidup

ABSTRACT

Background: *Chronic Kidney Disease* (CKD) patients require hemodialysis as a result of impaired endocrine, metabolic, fluid and electrolyte functions and acid base. The action of hemodialysis can have an impact on the quality of life of the respondents. Various factors that are thought to be related to quality of life in hemodialysis respondents include demographic factors, duration of hemodialysis, depression, anxiety and family support. The purpose of this study was to explain that demographic factors, duration of hemodialysis, anxiety, depression and support were associated with quality of life in respondents who underwent hemodialysis.

Methods: The cross-sectional descriptive study design correlated with a sample of 46 people undergoing hemodialysis in the islamic hospital Siti Khadijah Palembang. The results of the study showed that respondents who had a good quality of life (54.3%). There was no association between quality of life and demographic factors, duration of hemodialysis, anxiety.

Results: Quality of life has a relationship with depression with p value (0.007) and family support with p value (0.012).

Conclusion: This study concluded that depression and family support are independent factors related to quality of life. The results of this study can be input for hemodialysis nurses in providing nursing care to patients undergoing hemodialysis in the form of nutrition, psychological, *exercise* so that it is expected to improve the quality of life of patients.

Keywords : *Chronic Kidney Disease*, hemodialysis, quality of life

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible*, sehingga penderita gagal ginjal kronik akan kehilangan fungsi ginjal secara bertahap dan tidak dapat diubah.¹ Berdasarkan *Global Burden of Disease Study* tahun 2010, GGK berada di posisi 27 sebagai penyebab kematian global (15,7 dari 100.000 kematian/ tahun pada tahun 1990) dan berada di posisi 18 sebagai penyebab kematian (16,3 dari 100.000 kematian /tahun pada tahun 2010). Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita penyakit ginjal kronik yang cukup tinggi, data dari Askes tahun 2010 tercatat 17.507 pasien, tahun berikutnya tercatat 23.261 dan data terakhir tahun 2013 tercatat 24.141 orang pasien. Persentase diagnosa penyakit utama pasien yang menjalani hemodialisa di Indonesia adalah pasien dengan Gagal Ginjal Kronik dengan persentase 89 % atau jumlah pasien mencapai 18.613 orang.²

Penyakit ginjal merupakan suatu sindrom klinis yang disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan cukup lanjut. Akibat ketidakmampuan ginjal membuang produk sisa melalui eliminasi urin akan menyebabkan gangguan fungsi endokrin dan metabolik, cairan, elektrolit, serta asam basa, sehingga diperlukan dialisis atau transplantasi ginjal untuk kelangsungan hidup pasien. Dialisis merupakan suatu proses yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain secara *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel bebas. Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya (Notoatmodjo, 2018).⁸ Dalam penelitian ini menggunakan data primer

Jumlah pasien baru gagal ginjal kronik di Provinsi Sumatera Selatan 1287 orang dan jumlah pasien aktif Gagal Ginjal Kronik di Provinsi Sumatera Selatan berjumlah 715 orang.² Data hasil penelitian tahun 2018 menunjukkan pasien yang menjalani hemodialisa di RS. Islam Siti Khadijah Palembang sebanyak 100 orang dalam satu bulan.³ Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat mempengaruhi perubahan tekanan darah, gelisah, dan gangguan gastrointestinal. Respon pasien terhadap tindakan hemodialisa berbeda dari masing-masing individu tergantung bagaimana proses adaptasi individu terhadap tindakan hemodialisa yang merupakan salah satu sumber stressor bagi individu.⁴ Berdasarkan hasil penelitian terdapat 61% responden mengalami kecemasan, depresi dan persepsi kesehatan umum secara signifikan berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis.⁵

Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam penatalaksanaan yaitu dengan memberikan dukungan pada pasien.⁶ Hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi.⁷ Oleh karena itu penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

yaitu dengan teknik acak sederhana dengan jumlah sampel 46 orang responden.

Data dikumpulkan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yang menjalani hemodialisis. Kuesioner yang digunakan WHOQoL-BREF, *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 42), Kuesioner dukungan keluarga.⁹

HASIL

Hasil analisis univariat menjelaskan distribusi frekuensi dari seluruh variabel meliputi karaktersistik responden seperti jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani

hemodialisis, depresi, ansietas, dukungan keluarga dan kualitas hidup, dari hasil penelitian yang dilaksanakan adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Yang Menjalani Hemodialisis Menurut Kualitas Hidup Di RS.Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2019 (n=46)

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
1. <49 (kurang berkualitas)	25	54,3
2. ≥49 (berkualitas baik)	21	45,7
Total	46	100

Berdasarkan distribusi frekuensi responden yang menjalani hemodialisis menurut kualitas hidup di atas didapatkan bahwa pasien

dengan kualitas hidup kurang sebanyak 25 orang (54,3%) sedangkan berkualitas baik sebanyak 21 orang (45,7%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden yang menjalani hemodialisis menurut jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, lama, depresi, ansietas, dukungan keluarga, di RS.Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2019 (n=46)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	21	45,7
2. Perempuan	25	54,3
Umur		
1. Muda (<45 tahun)	13	28,3
2. Tua (≥45 tahun)	33	71,7
Pendidikan		
1. Rendah (SD & SMP)	16	34,8
2. Tinggi (SMA & PT)	30	65,2
Pekerjaan		
1. Bekerja	12	26,1
2. Tidak Bekerja	34	73,9
Lama		
1. Belum lama (<11 bulan)	16	34,8
2. Lama (≥11 bulan)	30	65,2
Depresi		
1. 0-9 (normal)	30	65,2
2. 10-13 (ringan)	15	32,6
3. 14-20 (sedang)	1	2,2
Ansietas		
1. 0-7 (normal)	21	45,7
2. 8-9 (ringan)	5	10,9
3. 10-14 (sedang)	11	23,9
4. 15-19 (parah)	5	10,9
5. >20 (sangat parah)	4	8,7
Dukungan Keluarga		
1. 21-39 (sedang)	14	30,4
2. ≥40 (tinggi)	32	69,6

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa responden laki-laki sebanyak 21 orang (45,7%), sedangkan perempuan sebanyak 25 orang (54,3%). Responden berumur tua sebanyak 33 orang (71,7%), sedangkan muda sebanyak 13

orang (28,3%). Responden berpendidikan rendah (SD & SMP) sebanyak 16 orang (34,8%) sedangkan tinggi (SMA & PT) sebanyak 30 orang (65,2%). Sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 34 orang (73,9%), sedangkan

bekerja sebanyak 12 orang (26,1%). Berdasarkan distribusi frekuensi responden yang menjalani hemodialisis menurut lama hemodialisis diatas sebagian besar adalah lama (≥ 11 bulan) sebanyak 30 orang (65,2%), sedangkan belum lama (< 11 bulan) sebanyak 16 orang (34,8%). Berdasarkan distribusi frekuensi responden yang menjalani hemodialisis menurut depresi diatas sebagian besar tidak mengalami depresi sebanyak 30 orang (65,2%), depresi ringan sebanyak 15 orang (32,6%), sedangkan depresi sedang sebanyak 1 orang (2,2%). Berdasarkan distribusi frekuensi

responden yang menjalani hemodialisis menurut ansietas diatas didapatkan ansietas normal sebanyak 21 orang (45,7%), ansietas ringan sebanyak 5 orang (10,9%), ansietas sedang sebanyak 11 orang (23,9%), ansietas parah 5 orang (10,9%), ansietas sangat parah 4 orang (8,7%). Berdasarkan distribusi frekuensi responden yang menjalani hemodialisis menurut dukungan keluarga diatas memiliki dukungan keluarga sedang sebanyak 14 orang (30,4%), sedangkan dukungan keluarga tinggi sebanyak 32 orang (69,6%).

Tabel 3. Distribusi responden menurut variabel dependen : Kualitas Hidup dan Variabel Independen : Jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, lama hemodialisa, depresi, ansietas, dukungan keluarga di RS. Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2019 (n=46)

Variabel	Kualitas Hidup				Total		p value
	Kurang berkualitas		Berkualitas baik		n	%	
	n	%	n	%			
Jenis kelamin							
1. Laki-laki	12	57,1	9	42,9	21	100	0,959
2. Perempuan	13	52	12	48	25	100	
Umur							
1. Muda	5	38,5	8	61,5	13	100	0,303
2. Tua	20	60,6	13	39,4	33	100	
Pendidikan							
1. Rendah	12	75	4	25	16	100	0,081
2. Tinggi	13	43,3	17	56,7	30	100	
Pekerjaan							
1. Bekerja	6	50	6	50	12	100	0,988
2. Tidak Bekerja	19	55,9	15	44,1	34	100	
Lama HD							
1. Belum lama	12	75	4	25	16	100	0,081
2. Lama	13	43,3	17	26,7	30	100	
Depresi							
1. Normal	12	40	18	60	30	100	0,007
2. Ringan	13	86,7	2	13,3	15	100	
3. Sedang	0	0	1	100	1	100	
Ansietas							
1. Normal	8	38,1	13	61,9	21	100	0,150
2. Ringan	2	40	3	60	5	100	
3. Sedang	9	81,8	2	18,2	11	100	
4. Parah	3	60	2	40	5	100	
5. Sangat parah	3	75	1	25	4	100	
Dukungan Keluarga							
1. Sedang	12	85,7	2	14,3	14	100	0,012
2. Tinggi	13	40,6	19	59,4	32	100	

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menggambarkan distribusi kualitas hidup pasien hemodialisis di RS. Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2019 sebagian besar dengan kualitas hidup kurang. Sesuai penelitian yang tentang kualitas sebanyak 50,7%

memiliki kualitas hidup tinggi, kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis masih merupakan masalah menarik perhatian para professional kesehatan.⁷

Pada penelitian ini responden terbanyak yaitu jenis kelamin perempuan memiliki jumlah lebih banyak. Hal ini tidak sesuai pada penelitian yang dilakukan pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang melaporkan bahwa pasien laki-laki lebih banyak,¹⁰ dan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa sebagian besar laki-laki di Palembang.¹¹ Namun secara statistik tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup.¹³ Responden lebih banyak laki-laki kemungkinan disebabkan oleh gaya hidup responden yang suka merokok dan minum kopi, responden laki-laki umumnya diawali oleh penyakit hipertensi dan beberapa juga oleh stroke, dimana penyakit tersebut dapat disebabkan oleh merokok dan konsumsi kafein.¹²

Sebagian besar responden berumur tua yang menjalani hemodialisis di rumah sakit Palembang. Hal ini karena fungsi renal akan berubah bersamaan dengan penambahan usia, sesudah umur 40 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga usia 70 tahun, kurang lebih 50% dari normalnya.¹²

Pada karakteristik tingkat pendidikan sebagian besar responden berpendidikan tinggi. Hasil penelitian ini sejalan yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup.^{9,13} Dalam tinjauan teori tidak dijelaskan keterkaitan antara pendidikan dan kejadian gagal ginjal kronik maupun pasien yang menjalani hemodialisis. Pada karakteristik pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja menjalani hemodialisis. Umumnya responden yang tidak bekerja menjawab kalau pekerjaan (kegiatan yang dilakukannya) sehari-hari hanya duduk-duduk, nonton, tidur, makan dan tidak ada lagi aktivitas lain disebabkan tenaga mereka sudah tidak kuat lagi dan merasa cepat kelelahan. Individu yang harus menjalani hemodialisis seringkali merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya, biasanya pasien akan mengalami masalah keuangan dan kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan.^{13, 14}

Pada penelitian ini sebagian besar responden sudah lama menjalani hemodialisis. Sesuai penelitian yang bahwa kualitas hidup berhubungan dengan lamanya seorang pasien menjalani hemodialisa.¹⁰ Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan pasien dengan penyakit ginjal stadium

terminal. Seseorang yang telah divonis menderita gagal ginjal kronik dan telah mencapai stage V harus menjalani terapi pengganti ginjal seumur hidup, salah satunya hemodialisa.¹²

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden mengalami depresi normal selama menjalani hemodialisis. Namun hal berbeda dilaporkan bahwa pasien yang mengalami depresi berat.⁷

Kualitas hidup kualitas hidup pasien dapat dilihat dari aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.¹⁴ Kualitas hidup pasien yang baik dari segi fisik dapat dilihat dari sedikitnya keluhan fisik yang dialami seperti lelah, sesak kesulitan beraktivitas, pusing, mual, *oedema*, dan lain-lain. Sedangkan untuk masalah sosial dapat dilihat dari dukungan keluarga yang baik, dukungan dari lingkungan, tenaga kesehatan, dan dukungan dari pasangan. Jika keluhan-keluhan fisik, psikologis, dan spiritual ini tidak dialami pasien dan pasien merasa nyaman dengan keadaannya maka dapat dikatakan kualitas hidup pasien baik. Sehingga dapat mengurangi tingkat depresi pada pasien, dikarenakan stressor yang diperoleh oleh pasien merupakan stressor positif.¹⁴

Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden yang mengalami ansietas normal.¹¹ Kecemasan disebabkan oleh faktor psikis dan fisik. Faktor psikis yang menimbulkan kecemasan pada pasien hemodialisa adalah perubahan yang terjadi pada kehidupannya seperti pelaksanaan dialisa yang harus dilakukan terus-menerus setiap dua kali dalam seminggu dan keadaan tergantung pada mesin dialisa seumur hidupnya, hal ini memicu kebosanan pada pasien hemodialisa dan perasaan khawatir terhadap penyakit yang berlangsung lama atau menetap.¹¹

Dalam penelitian ini didapatkan sebagian responden memiliki dukungan keluarga tinggi. Hal ini dikarenakan pasien yang memiliki dukungan keluarga yang baik akan memaksimalkan tingkat stres dan depresi yang dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisis. Selain itu keluarga dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada keluarga kelas ekonomi bawah. Selain itu, faktor lain pasien yang menjalani hemodialisa adalah cenderung depresi. Depresi sering terjadi karena gangguan fisik dan psikis yang menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada dialisa seumur hidup dan masalah finansial.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisa dipengaruhi beberapa faktor yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, lama hemodialisa dan ansietas, tetapi tingkat depresi dan dukungan keluarga merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien.

Oleh karena itu untuk meningkatkan kualitas hidup pasien tersebut perlu adanya kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya yang bertugas untuk memberikan konseling hemodialisa, baik berupa nutrisi, psikologis, latihan sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Purwati, H. 2016. Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RS. Gatoel Mojokerto. *Jurnal Keperawatan*, 2(3);54-63.
2. Indonesia Renal Registry, 2015. Registrasi Penyakit Ginjal di Indonesia.
3. Azinora,Dea Vanike. 2018."Hubungan Penambahan Berat Badan Antara Dua Waktu Dialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RS.Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018. *Skripsi*. Palembang:Poltekkes Kemenkes Palembang
4. Nurchayati,S. 2016. Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 4(1);1-6.
5. Anggraeni,K., Bambang Sarwono, Sunarmi. 2017. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Tentara Dr.Soedjono Magelang". *The Soedirman Journal of Nursing*, 12.
6. 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.
7. Rustandi,H.,Hengky Tranando, Tinalia Pransasti. 2018. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari(JKS)*,1(2);32-46
8. Notoatmodjo,S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
9. World Health Organization. 2004. The World Health Organization Quality of Life (WHOQoL)-BREF.
10. Dewi,A.P. 2015. *Hubungan Lamanya Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. *Jurnal Stikes Aisyiyah*,12(1);23-29.
11. Sulistini,R.Hanna DL, Damanik, Dea Vanike Azinora. 2018. Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisis. *Seminar Nasional Keperawatan*;193-199
12. Nurchayati,S. (2011). 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". *Skripsi*. Depok:Universitas Indonesia
13. Mayuda, A. 2017. Hubungan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik (studi di RSUP dr.Kariadi Semarang). *Jurnal Kedokteran Diponegoro*,6(2);167-176.
14. Nursalam, 2011. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan Pedoman Skripsi,Tesis,dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.