

KUALITAS HIDUP PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD ULIN BANJARMASIN

Diky Rizayanoor, Rismia Agustina, Ifa Hafifah

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung
Mangkurat, Jl. A. Yani KM. 36 Banjarbaru, 70714

Email korespondensi: dikyrizayanoor@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar kepedulian selama hidupnya. Hasil studi pendahuluan di RSUD Ulin Banjarmasin, pasien merasakan bosan untuk melakukan hemodialisis, tetapi jika tidak dilakukan hemodialisis, pasien mengeluhkan pembengkakan di area tubuh, sesak napas, kegiatan sehari-hari terganggu, sehingga secara umum kualitas hidup pasien menurun.

Tujuan: Mengetahui bagaimana gambaran kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Ulin Banjarmasin.

Metode: Metode penelitian deskriptif dengan menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive sampling* dan sampel sebanyak 183 orang. Data diambil dari tanggal 5-8 februari 2018. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner QLI Ferrans & Powers. Data dianalisis univariat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Hasil: Kualitas hidup buruk sebanyak 31 orang (16,9%), sedang 89 orang (48,6%), baik 63 orang (34,4%). Domain kesehatan & fungsi mayoritas sedang 92 orang (50,3%), sosial & ekonomi mayoritas sedang 90 orang (49,2%), psikologis & spiritual mayoritas sedang 82 orang (44,8%), keluarga mayoritas baik 148 orang (80,9%).

Diskusi: Mayoritas kualitas hidup responden yaitu sedang kemudian disusul dengan kualitas hidup baik.

Kata-kata kunci: Hemodialisis, Kualitas hidup, Penyakit ginjal kronis.

ABSTRACT

Backgrounds: Quality of life is a person's perception related to purpose, hope, standard of care during his life. Preliminary study results in RSUD Ulin Banjarmasin, patients feel bored to do hemodialysis, but if not done hemodialysis, patients complain of swelling in the body area, dyspnea, daily activities are disrupted, so generally the quality of life are decreases.

Objectives: Knowing the description of quality of life of patients with hemodialysis in RSUD Ulin Banjarmasin.

Method: The research method was descriptive using nonprobability sampling technique with purposive sampling type and 183 people of sample. Data were taken from 5-8 February 2018. The instrument used is QLI Ferrans & Powers questionnaire. The data were analyzed univariate in the form of frequency distribution table.

Results: Poor quality of life as many as 31 people (16,9%), Moderate 89 people (48,6%), good 63 people (34,4%). Domain of health & function majority moderate 92 people (50,3%), social & economy majority moderate 90 people (49,2%), psychology & spirituality majority moderate 82 people (44,8%), family majority good 148 people (80,9%).

Discussion: The majority of respondents quality of life is moderate then followed by a good quality of life.

Keywords: Chronic kidney disease, hemodialysis, quality of life.

PENDAHULUAN

Meningkatnya jumlah penderita penyakit ginjal kronis akan mengakibatkan bertambahnya orang yang menjalani hemodialisis. (1). Indonesia sendiri termasuk negara yang cukup tinggi untuk penderita penyakit ginjal kronis, dari data ASKES terjadi peningkatan dari tahun ke tahun (2). Pada tahun 2014 sendiri terdapat 17.193 pasien baru dan 11.689 pasien aktif. Di Kalimantan sendiri tercatat 195 pasien baru dan 190 pasien aktif pada tahun 2014 (3).

Hemodialisis yang dilakukan oleh pasien dapat mempertahankan keberlangsungan hidup sekaligus akan merubah pola hidup seperti diet, penggunaan obat-obatan, istirahat, aktivitas sehari-hari, tidur dan berdampak pada kualitas hidup (4). Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang yang berhubungan dengan harapan, tujuan, standar kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup akan menurun jika aspek-aspek dari kualitas hidup kurang terpenuhi (5). Di RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan total tindakan pada tahun 2016 sebanyak 25.973 yang hemodialisis. Sedangkan jumlah rata-rata perbulan dari total pasien yang menjalani HD pada tahun 2016 sebanyak 337 orang/bulan. Dari hasil wawancara dengan 10 orang pasien, didapatkan kualitas hidupnya menurun. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisi di RSUD Ulin Banjarmasin.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive sampling* pada 183 pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Ulin Banjarmasin. Penelitian ini dilakukan sejak 5 - 8 februari 2018 menggunakan kuesioner QLI Ferrans & Powers.

Ferrans and Powers Quality of Life Index Dialysis Version, yaitu instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data mengenai kualitas hidup yang dialami pasien yang menjalani hemodialisis. Instrumen ini terdiri dari 2 bagian pertanyaan yang masing masing bagian terdiri dari 34 pertanyaan yang dimana pada bagian pertama tentang kepuasan dan pada bagian kedua tentang seberapa penting. Setiap pertanyaan memiliki 6 jawaban yaitu pada bagian pertama: sangat tidak puas dengan skor 1, cukup tidak puas dengan skor 2, sedikit tidak puas dengan skor 3, sedikit puas dengan skor 4, cukup puas dengan skor 5, dan sangat puas dengan skor 6. Sedangkan pada bagian kedua yaitu: sangat tidak penting dengan skor 1, cukup tidak penting dengan skor 2, sedikit tidak penting dengan skor 3, sedikit penting dengan skor 4, cukup penting dengan skor 5, sangat penting dengan skor 6. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin No. 580/KEPK-FK UNLAM/EC/I/2018

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Sebanyak 183 pasien yang sesuai dengan kriteria penelitian dan bersedia menjadi responden penelitian yang dikumpulkan selama 5 - 8 februari 2018. Mayotitas

responden adalah laki-laki dengan jumlah 105 orang (57,4%). Karakteristik usia terbanyak pada rentang 51-65 tahun, berjumlah 79 orang (43,2%). Pendidikan terakhir sebagian besar responden adalah menengah (SMP-SMA) dengan jumlah 101 orang (55,2%). Sebagian besar responden telah menikah yaitu sebanyak 162 orang (88,5%). Lama orang menjalani hemodialisis paling banyak pada 12-24 bulan yaitu sebanyak 65 orang (35,5%). Hb terbanyak yaitu <9 (gr/dL) sebanyak 69 orang (37,7%).

Tabel 1. Distribusi jenis kelamin terhadap QoL (n=183)

Jenis Kelamin	Kualitas Hidup			Jumlah
	Buruk	Sedang	Baik	
Laki-laki	19 (10.38 %)	49 (26.77 %)	37 (20.21 %)	105 (57.37 %)
Perempuan	12 (6.55 %)	40 (21.85 %)	26 (14.20 %)	78 (42.62 %)
Jumlah	31 (16.93 %)	89 (48.63 %)	63 (34.42 %)	183 (100 %)

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar orang yang menjalani hemodialisis yaitu laki-laki sebanyak 105 orang (57,4%). Sedangkan perempuan sebanyak 78 orang (42,6%). Hal ini disebabkan karena laki-laki lebih cenderung memiliki gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok, minum minuman alkohol. Oleh dari itu kebanyakan pasien yang sedang hemodialisis kebanyakan laki-laki ketimbang perempuan. Adapun mayoritas dari laki-laki berkualitas hidup sedang sebanyak 49 orang (26.77%) ini dikarenakan kebanyakan laki-laki merasa sehat namun ada beberapa kebutuhan hidup yang belum terpenuhi sehingga belum merasa puas dalam menjalani hidup sebagai laki-laki. Sedangkan pada perempuan, mayoritas kualitas hidupnya sedang juga dengan

jumlah 40 orang (21.85%), kebanyakan perempuan yang mengeluhkan keadaan ini yaitu perempuan yang bekerja. Mereka terhambat atau bahkan tidak bisa lagi bekerja dengan kondisi ini, tetapi masih bisa melakukan aktifitas rumah tangga. Faktor lain yaitu hormon, perempuan mempunyai hormon estrogen lebih banyak yang berfungsi menghambat pembentukan sitokin tertentu untuk menghambat osteoklas supaya tidak berlebihan menyerap tulang, sehingga kadar kalsium seimbang. Kalsium sendiri memiliki efek protektif dengan mencegah penyerapan oksalat yang bisa membentuk batu ginjal sebagai salah satu penyebab terjadinya penyakit ginjal kronik (6). Penelitian sebelumnya dari Dewi (2015) di Yogyakarta penderita terbanyak yaitu laki-laki 42 orang (68,3%) (8), Putri dkk (2014) di Riau juga mayoritas laki-laki 28 orang (59,57%) (9), Oktiadewi (2012) di Semarang laki-laki lebih dominan yaitu sebanyak 23 orang (59%) (10).

Tabel 2. Distribusi usia terhadap QoL (n=183)

Usia	Kualitas Hidup			Jumlah
	Buruk	Sedang	Baik	
20-30 tahun	-	5 (2.73 %)	1 (0.54 %)	6 (3.27 %)
31-40 tahun	4 (2.18 %)	14 (7.65 %)	7 (3.82 %)	25 (13.66 %)
41-50 tahun	9 (4.91 %)	30 (16.39 %)	26 (14.20 %)	65 (35.51 %)
51- 65 tahun	14 (7.65 %)	36 (19.67 %)	29 (15.84 %)	79 (43.16 %)
>65 tahun	4 (2.18 %)	4 (2.18 %)	-	8 (4.37 %)
Jumlah	31 (16.93 %)	89 (48.63 %)	63 (34.42 %)	183 (100 %)

Usia terbanyak responden berada pada rentang 51-65 tahun sebanyak 79 orang (43,2%). Semakin meningkatnya usia, maka fungsi-fungsi tubuh juga akan menurun seperti penurunan fungsi ginjal sehingga rentan terkena penyakit ginjal. Usia juga dapat mempengaruhi prognosis suatu penyakit. Untuk usia 20-30 tahun merupakan usia produktif, sehingga pada usia ini cenderung memiliki tenaga yang optimal untuk beraktifitas sehari-hari walaupun mereka sedang sakit. Namun, secara psikologis pada usia ini cenderung belum mampu menerima keadaan dirinya yang sedang sakit. Oleh karena itu, mayoritas kualitas hidup pasien pada usia 20-30 tahun adalah sedang. Sedangkan, pada usia 30 tahun ke atas, beberapa fungsi tubuh sudah mengalami penurunan yang juga berakibat pada penurunan produktifitas seseorang. Tetapi, dalam hal kematangan psikologis seseorang pada umur 30 tahun ke atas semakin membaik seiring bertambahnya usia seseorang. Sehingga penerimaan diri terhadap penyakit yang di derita juga semakin baik. Karenanya, mayoritas kualitas hidup pada usia 30 tahun ke atas juga sedang. Seseorang dengan usia di atas 40 tahun sampai 70 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif sebanyak kurang lebih 50% dari normalnya (7). Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya oleh Dewi (2015) di Yogyakarta yaitu jumlah terbanyak pada rentang 41-60 tahun sebanyak 32 orang (53,3%) (8), sedangkan pada penelitian Putri dkk (2014) di Riau mayoritas terbanyak pada rentang 18-44 tahun sebanyak 24 orang (51,08%) (9).

Tabel 3. Distribusi pendidikan terakhir terhadap QoL (n=183)

Pendidikan Terakhir	Kualitas Hidup			Jumlah
	Buruk	Sedang	Baik	

Tidak pernah	-	1 (0.54 %)	-	1 (0.54 %)
Dasar (pernah SD dan Tamat SD)	13 (7.10 %)	23 (12.56 %)	4 (2.18 %)	40 (21.85 %)
Menengah (SMP-SMA)	14 (7.65 %)	49 (26.77 %)	38 (20.76 %)	101 (55.19 %)
Tinggi (D1 keatas)	4 (2.18 %)	16 (8.74 %)	21 (11.47 %)	41 (22.40 %)
Jumlah	31 (16.93 %)	89 (48.63 %)	63 (34.42 %)	183 (100 %)

Data yang di tampilkan pada table 3 menunjukkan pendidikan responden terbanyak yaitu Menengah (SMP-SMA) sebanyak 101 orang (55,2%). Orang yang berpendidikan rendah cenderung memiliki kualitas hidup sedang hingga buruk. Hal ini dikarenakan orang-orang yang berpendidikan rendah mempunyai pengetahuan rendah tentang kesehatan serta kurangnya kesadaran tentang pentingnya kesehatan bagi kehidupannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Oleh karena itu, pada pendidikan menengah memiliki kualitas hidup dari sedang hingga baik. Selaras dengan hal itu pada seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi mayoritas memiliki kualitas hidup yang baik hingga sedang. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam hal memotivasi sikap berperan serta dalam perkembangan kesehatan (11). Pada penelitian sebelumnya oleh Dewi (2015) di Yogyakarta mayoritas terbanyak SMP-SMA sebanyak 32 orang (53,4%) (8), sedangkan oleh Putri dkk (2014) di Riau

jumlah terbanyak yaitu pada pendidikan tinggi (D1 ke atas) sebanyak 25 orang (53,19%) (9), dan juga oleh Oktiadewi (2012) di Semarang juga paling banyak pendidikan tinggi sebanyak 20 orang (51,3%) (10).

Table 4 didapatkan status pernikahan terbanyak yaitu menikah sebanyak 162 orang (88,5%). Kualitas hidup pasien hemodialisa yang sudah dan masih memiliki pasangan mayoritas adalah sedang hingga baik. Hal itu karena pasien yang menikah memiliki sumber dukungan psikologis yang adekuat yang didapatkan melalui keluarganya. Selain itu, keharmonisan dalam keluarga juga turut berpengaruh terhadap kesehatan seseorang.

Tabel 4. Distribusi status pernikahan terhadap QoL (n=183)

Status pernikahan	Kualitas Hidup			Jumlah
	Buruk	Sedang	Baik	
Belum menikah	-	-	-	-
Menikah	21 (11.47 %)	79 (43.16 %)	62 (33.87 %)	162 (88.52 %)
Janda/ duda	10 (5.46 %)	10 (5.46 %)	1 (0.54 %)	21 (11.47 %)
Jumlah	31 (16.93 %)	89 (48.63 %)	63 (34.42 %)	183 (100 %)

Berbeda halnya dengan seseorang yang sudah bercerai atau tidak pasangannya telah meninggal, mereka hanya mendapat dukungan dari anak – anak mereka. Orang tua cenderung bersikap tegar ketika bersama dengan anak mereka, sehingga mereka tidak memiliki tempat untuk bersandar atau berbagi terkait masalah yang mereka alami. Oleh

karena itu, kualitas hidup pada pasien yang janda atau duda mayoritas adalah sedang hingga buruk. Ada atau tidaknya dukungan yang diperoleh seorang pasien yang telah menikah sangat menentukan perjalanan penyakit dari PGK itu sendiri. Dukungan yang diberikan oleh pasangan bisa seperti motivasi, perhatian, pemberian solusi terhadap masalah yang dihadapi.

Secara umum, seseorang yang telah menikah mempunyai kesehatan yang lebih baik karena mereka mendapatkan dukungan dari pasangan maupun anak-anak mereka. Berbeda halnya dengan mereka yang telah janda/duda. Mereka tidak dapat dikungun dari pasangan mereka dan jikapun ada, anak-anak mereka lah yang dapat mendukung kesehatannya (12). Pada penelitian sebelumnya oleh Dewi (2015) di Yogyakarta didapatkan status terbanyak yaitu menikah sebanyak 56 orang (93,3%) (8), oleh Putri dkk (2014) di Riau terbanyak status menikah sebanyak 44 orang (93,61%) (9), dan oleh Oktiadewi (2012) di Semarang mayoritas status menikah sebanyak 38 orang (97,4%) (10).

Tabel 5. Distribusi lamanya menjalani hemodialisis terhadap QoL (n=183)

Lama HD	Kualitas Hidup			Jumlah
	Buruk	Sedang	Baik	
<12 bulan	10 (5.46 %)	29 (15.84 %)	15 (8.19 %)	54 (29.50 %)
12-24 bulan	12 (6.55 %)	29 (15.84 %)	24 (13.11 %)	65 (35.51 %)
>24 bulan	9 (4.91 %)	31 (16.93 %)	24 (13.11 %)	64 (34.97 %)
Jumlah	31 (16.93 %)	89 (48.63 %)	63 (34.42 %)	183 (100 %)

Rata-rata lama terbanyak pada 12-24 bulan lamanya dialisis yaitu sebanyak 65 orang (35,5%). Secara keseluruhan, hasil kualitas hidup berdasarkan lama menjalani hemodialisa adalah sedang. Seseorang yang baru menjalani hemodialisa, terhitung <12 bulan memiliki hasil kualitas hidup sedang karena secara fisik tubuh masih mampu menajam sakit akibat proses hemodialisa namun secara psikologis seseorang tersebut masih mengalami fase penolakan terhadap kondisi dirinya saat ini. Oleh karena itu hasil yang didapat adalah seimbang atau sedang. Sedangkan pada seseorang yang sudah menjalani hemodialisa terhitung lebih dari atau sama dengan 12 bulan memiliki kondisi fisik yang sudah kurang baik akibat tindakan hemodialisa yang telah dilakukan berulang-ulang. Namun secara psikologis dan spiritual mereka mengalami peningkatan signifikan. Sehingga hal itulah yang menyebabkan hasil kualitas hidup mereka juga sedang. HD merupakan terapi pergantian ginjal yang dilakukan seumur hidup, oleh karena itu rata-rata pasien melakukan HD 12-24 bulan kemudian disusul >24 bulan sebanyak 64 orang (30%). Bagi penderita PGK, tindakan terapi HD bersifat permanen yang dapat mencegah kematian. HD sendiri tidak bisa menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal serta tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik yang dilaksanakan ginjal, akibat dari penyakit ginjal dan hemodialisis terhadap kualitas hidup (13). Dari penelitian sebelumnya oleh Dewi (2015) di Yogyakarta didapatkan yang terbanyak pada >24 bulan

sebanyak 41 orang (68,3%) (8), oleh Putri dkk (2014) di Riau didapatkan terbanyak 1-5 tahun sebanyak 34 orang (72,34%) (9).

Table 6 didapatkan kadar hb terbanyak yaitu <9 gr/dL sebanyak 69 orang (37,7%). Rendahnya Hb pada dasarnya tidak terlalu mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Namun jika Hb seseorang di bawah normal, maka seseorang itu bisa dikatakan anemia. Seseorang yang mengalami anemia biasanya akan merasa lemah, lesu, dan letih. Pada penelitian ini, terhitung berapapun kadar hb seseorang tersebut maka kualitas hidup mereka berada pada tingkat sedang hingga baik.

Anemia terjadi sebagai dampak dari produksi eritropoetin yang tidak adekuat, defisiensi nutrisi, berkurangnya usia eritrosit, dan kecendrungan untuk mengalami perdarahan dari dampak status uremik, terutama dari saluran gastrointestinal. Pada penyakit ginjal, produksi eritropoetin mengalami penurunan kemudian anemia berat terjadi, angina, keletihan dan dispnea (13).

Tabel 6. Distribusi kadar Hb terhadap QoL (n=183)

Kadar Hb (gr/dL)	Kualitas hidup			Jumlah
	Buruk	Sedang	Baik	
≤9	16 (8.74 %)	33 (18.03 %)	19 (10.38 %)	68 (37.15 %)
>9-10	9 (4.91 %)	27 (14.75 %)	21 (11.47 %)	57 (31.14 %)
>10-11	3 (1.63 %)	16 (8.74 %)	18 (9.83 %)	37 (20.21 %)

>11-12	3 (1.63 %)	8 (4.37 %)	3 (1.63 %)	14 (7.65 %)
>12	-	5 (2.73 %)	2 (1.09 %)	7 (3.82 %)
Jumlah	31 (16.93 %)	89 (48.63 %)	63 (34.42 %)	183 (100 %)

Dari penelitian sebelumnya oleh Thaweethamcharoen dkk (2011) di Bangkok Thailand di peroleh Hb terbanyak pada rentang >10-11 sebanyak 40 orang (26,3%) (18), oleh Oktiadewi (2012) di Semarang terbanyak pada rentang <10 sebanyak 30 orang (76,9%) (10).

Tabel 7 didapatkan Kualitas hidup respon pada penelitian ini yang paling banyak yaitu kualitas hidupnya sedang sebanyak 89 orang (48,6%), disusul urutan kedua dengan kualitas hidup yang baik sebanyak 63 orang (34,4%), kemudian kualitas hidup buruk sebanyak 31 orang (16,9%). Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seperti jenis kelamin yang cenderung lebih banyak buruk pada perempuan, karena laki-laki biasanya tidak terlalu memikirkan penyakit yang di deritanya.

Tabel 7. Kualitas hidup responden yang sedang menjalani hemodialisis (n=183)

Kualitas hidup	frekuensi	Persentase %
Buruk	31	16.93 %
Sedang	89	48.63 %
Baik	63	34.42 %
Jumlah	183	100%

Selanjutnya ada usia yang dimana semakin tua maka kualitas hidup beserta semangat untuk hidupnya juga

berkurang, dalam hal stamina untuk beraktivitas juga semakin terbatas pada saat usia tua. Yang ketiga ada pendidikan, yang dimana semakin tinggi pendidikannya maka semakin besar juga perlaku hidup sehatnya. Yang keempat ada status pernikahan yang dimana jika seseorang masih memiliki pasangan akan meningkatkan kualitas hidupnya karena mereka mendapatkan dukungan dari pasangannya, berbeda halnya dengan janda/duda mereka tidak mendapatkan dukungan dari pasangannya sehingga kualitas hidupnya berkurang. Yang kelima ada lamanya menjalani HD, semakin lama seseorang menjalani HD maka kualitas hidupnya akan membaik, berbeda dengan orang yang baru menjalani HD, mereka belum bisa menerima keadaan mereka. Dan jika sudah lama, kebanyakan dari mereka sudah bisa menerima keadaan mereka dan mensyukuri kenikmatan yang mereka miliki. Yang terakhir ada Hb yang dimana Hb dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Jika Hb nya rendah maka orang itu akan terkena penyakit anemia yang membuat badan mereka lesu letih sehingga sulit untuk beraktivitas seperti biasanya.

Kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis kebanyakan buruk, dari analisis artikel menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis adalah faktor sosial demografi yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan atau status ekonomi. Faktor lainnya beratnya/ stase penyakit ginjal, depresi, lamanya menjalani hemodialisis, indeks masa tubuh yang tinggi, dukungan sosial, nilai

hemoglobin, tidak patuh terhadap pengobatan, adekuasi hemodialisis, dan inter dialityc weight gain (IDWG), adanya penyakit penyerta, urine output, inter dialityc (16).

Beberapa artikel juga menyatakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis cenderung mengalami depresi. Depresi sering terjadi karena gangguan fisik dan psikis yang menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada dialisis seumur hidup dan masalah finansial. Penderita yang mengalami depresi juga memiliki kualitas hidup yang lebih buruk jika dibandingkan dengan penderita yang tidak depresi (16). Dari penelitian sebelumnya oleh Dewi (2015) di Yogyakarta didapatkan hasil kualitas hidup yang terbanyak ada 45 orang (75%) sedangkan yang baik ada 15 orang (25%) dan tidak ada satupun responden yang mempunyai kualitas hidup yang buruk (8). Ada juga dari Putri dkk (2014) DI Riau didapatkan kualitas hidup baik sebanyak 36 orang (76,59%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 11 orang (23,40%) (9).

Tabel 8. Domain kualitas hidup responden yang sedang menjalani hemodialisis (n=183)

Domain	frekuensi	Persentase %
Kesehatan dan fungsi		
Buruk	43	23.50 %
Sedang	92	50.27 %
Baik	48	26.23 %
Sosial dan ekonomi		
Buruk	33	18.03 %
Sedang	90	49.18 %
Baik	60	32.79 %
Psikologis dan spiritual		
Buruk	35	19.13 %
Sedang	82	44.81 %
Baik	66	36.06 %
Keluarga		
Buruk	0	0%

Sedang	35	19.13 %
Baik	148	80.87 %

Table 8 pada domain kesehatan dan fungsi, mayoritas kualitas hidupnya sedang sebanyak 92 orang (50,3%). Hal ini terjadi karena mereka masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari dengan normal, walaupun energi yang mereka miliki sedikit berkurang. Namun dari semua domain, di kesehatan dan fungsi lebih banyak orang yang memiliki kualitas hidup buruk diantara domain yang lainnya. Ini bisa terjadi karena pada saat menjalani terapi HD atau sejak terkena PGK kesehatan mereka mulai menurun dan susah untuk beraktifitas secara normal, kemudian pasien harus rutin terapi HD dan sangat mengganggu aktifitas sehari hari.

Pada domain sosial dan ekonomi mayoritas kualitasnya sedang sebanyak 90 orang (49,2%). Pada domain sosial dan ekonomi, mayoritas responden menggunakan BPJS untuk menjalani HD, hal ini dapat mengurangi beban biaya hidup mereka. Namun untuk responden sendiri mayoritas tidak bisa bekerja lagi untuk menghasilkan uang. Namun ada keluarga yang masih bisa menghasilkan uang untuk kebutuhan sehari-hari. Untuk hubungan sosialnya mayoritas baik baik saja dengan teman mereka, ada juga teman-teman datang untuk menjenguk mereka.

Domain psikologis dan spiritual mayoritas kualitasnya sedang sebanyak 82 orang (44,8%). Mayoritas dari responden sendiri telah lama menjalani HD lebih 1 tahun, mereka telah bisa menerima keadaan mereka dan bagi mereka tidak menjadikan penyakit ini

sebagai beban pikiran. Untuk beribadah sendiri mereka semakin giat karena sadar kalau usia mereka tidak lama lagi. Namun mereka juga mengeluhkan keadaan fisik yang tidak bisa seperti orang sehat untuk melakukan ibadah.

Untuk domain keluarga mayoritas kualitas hidupnya baik sebanyak 148 orang (80,9%). Hal ini terjadi karena mayoritas responden masih memiliki pasangan dan anak-anak mereka yang selalu memberikan dukungan. Dukungan dari keluarga sendiri merupakan hal terpenting untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang. Selain itu, kebutuhan dasar mereka juga terpenuhi seperti kebutuhan fisiologis.

Kualitas hidup secara langsung dipengaruhi oleh pengalaman pengasuhan positif, pengalaman pengasuhan negatif, dan stres kronis. Sumber daya ekonomi dan sosial mempunyai dampak langsung pada kualitas hidup. Adapun empat domain dari Ferrans dan Powers yang sangat penting untuk kualitas hidup seperti kesehatan dan fungsi, sosial ekonomi, psikologis, spiritual, dan keluarga. Domain kesehatan dan fungsi mempunyai aspek-aspek seperti bermanfaat kepada orang lain serta kemandirian fisik. Domain sosial ekonomi berkaitan dengan standar hidup, kondisi lingkungan, teman-teman, dan sebagainya. Domain psikologis/spiritual meliputi kebahagiaan, ketenangan pikiran, kendali atas kehidupan, dan faktor lainnya. Domain keluarga meliputi kebahagiaan keluarga, anak-anak, pasangan, dan kesehatan keluarga. Meskipun sulit untuk membuang semua

elemen kehidupan, ke 4 domain mencakup sebagian besar elemen dianggap penting untuk kualitas hidup (15).

Dari penelitian sebelumnya yang menggunakan kuesioner QLI Ferrans dan Powers yaitu Rambod dan Rafii (2010) di Iran didapatkan skor paling baik domain keluarga, yang kedua psikologis dan spiritual dan yang paling rendah pada domain kesehatan dan fungsi serta sosial dan ekonomi (17). Ada pula dari Ayoub dan Hijjazi (2013) di Arab didapatkan domain yang kualitas hidupnya baik pada domain keluarga, kemudian psikologis dan spiritual, selanjutnya sosial dan ekonomi dan yang paling rendah kualitas hidupnya pada domain kesehatan dan fungsi (14).

PENUTUP

Simpulan dari penelitian ini karakteristik sosial demografi untuk jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 105 orang (57,37%), untuk usia mayoritas pada rentang 51-65 tahun sebanyak 79 orang (43,16%), untuk pendidikan mayoritas pada menengah sebanyak 101 orang (55,19%), untuk status pernikahan mayoritas menikah sebanyak 162 orang (88,52%), untuk lama HD mayoritas pada rentang 12-24 bulan sebanyak 65 orang (35,51%), untuk kadar Hb mayoritas pada rentang <9 gr/dL sebanyak 68 orang (37,15%). Pada domain kesehatan dan fungsi mayoritas kualitas hidupnya sedang sebanyak 92 orang (50,27%), domain sosial dan ekonomi mayoritas kualitas hidupnya sedang sebanyak 90 orang (49,18%), domain psikologis dan spiritual mayoritas kualitas hidupnya sedang

Nerspedia, Oktober 2019; 1(2): 136-146

sebanyak 82 orang (44,81%), dan yang terakhir domain keluarga mayoritas kualitas hidupnya baik sebanyak 148 orang (80,87%). Untuk keseluruhan kualitas hidup, mayoritas kualitas hidup pasien sedang sebanyak 89 orang (48,63%).

Temuan Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi mengenai gambaran mengenai kualitas hidup pasien yang menjalani HD. Bagi keperawatan diharapkan mampu memperbaiki kualitas hidup pasien pada domain kesehatan dan fungsi, seperti menyembuhkan atau meringankan penyakit penyerta yang diderita. Pada domain psikologis dan spiritual, diharapkan dapat memberikan informasi tentang betapa pentingnya ketenangan pikiran dan beribadah kepada Tuhan. karena mayoritas pasien yang menjalani HD memiliki kualitas hidup yang buruk pada 2 domain tersebut.

Untuk peneliti selanjutnya disarankan agar melakukan penelitian lanjutan terutama tentang hubungan kualitas hidup dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Selain dengan kuesioner untuk menentukan kualitas hidup, disarankan menggunakan metode observasi pasien sehingga mengurangi bias dari hasil penelitian.

KEPUSTAKAAN

1. Wyld, M., Morton, R.L., Hayen, A., Howard, K. & Webster, A.C. A systematic review and meta-analysis of utility-based quality of life in chronic kidney disease treatments, PLOS Medicine. 2012 9(9): 1-10
2. Namawi, Q., Populasi penderita gagal ginjal terus meningkat di 2013.
<http://health.okezone.com/read/2013/06/26/482/829210/redirect> diunduh pada tanggal 22 oktober 2013.
3. Indonesia Renal Registry 2014, 7th Report of Indonesian Renal Registry 2014
4. Schatell, D. & Witten, B. Measuring dialysis patient's health-related quality of life with the KDQOL-36™, Medical education Institute. 2010 55(6): 1001-1008.
5. Karangora, M.L.B. Hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada lesbian di Surabaya. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya. 2012 8(1).
6. Ganong, W.F. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Ed 20. Jakarta: EGC; 2003
7. Smeltzer & Bare. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Alih Bahasa Yasmin Asih. Jakarta: EGC; 2002.
8. Dewi, S.P. Hubungan lamanya hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. PSIK STIKES 'Aisyiyah. Yogyakarta. 2015.
9. Putri, R., Sembiring, L.P. & Bebasari, E. Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi continuous ambulatory peritoneal dialysis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan menggunakan kuesioner KDQOL-SFTM. FK Universitas Riau. 2014 : 1-16.
10. Oktiadewi, A.A.A.P. Hubungan kadar hb dan status gizi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal

Nerspedia, Oktober 2019; 1(2): 136-146

kronik stadium 5 yang menjalani hemodialysis. FK Universitas Diponegoro. 2013.

11. Notoatmodjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2007
12. Carlson, J., Sperry, L. & Lewis, J.A. Family Therapy Techniques: Integrating and Tailoring Treatment. New York: Routledge; 2005.
13. Brunner & Suddarth. Buku ajar keperawatan medikal bedah. Ed 8. Vol. 2. Jakarta: EGC; 2002.
14. Ayoub, A.M. & Hijjazi, K.H. Quality of life in dialysis patients from the United Arab Emirates. Journal of Family and Community Medicine. 2013 20(2): 106-112.
15. Kimura, M. & Silva, J.V.D. Ferrans and Powers quality of life index. Rev Esc Enferm USP. 2009 43(Spe) 1096-102. www.ee.usp.br/reeusp/
16. Mailani, F. Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis: systematic review. Ners Jurnal keperawatan. 2015 11(1): 1-8.
17. Rambod, M. & Rafii, F. Perceived social support and quality of life in Iranian hemodialysis patients. Journal of Nursing Scholarship. 2010. 42(3): 242-249.
18. Thaweethamchareon, T., Sakulbumrungsil, R., Vasuvattakul, S. & Nopmaneejumrulers, C. Quality of life and hemoglobin level of hemodialysis patient at siriraj hospital. Siriraj Medical Journal. 2011. Vol 63: 12-16.