



**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS  
YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA  
DI RSUD AMBARAWA**

**ARTIKEL**

**DISUSUN OLEH:  
TAUFIKURRAHMAN  
010114A121**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2018**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Artikel berjudul :

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS  
YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA  
DI RSUD AMBARAWA**

Disusun oleh:  
Taufiikurrahman  
010114A121

Disetujui Oleh Pembimbing Utama Program Studi Keperawaatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, Agustus 2018  
Pembimbing Utama

Ns. Suwanti, S.Kep., M.N.S  
NIDN. 0628127901

# **GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSUD AMBARAWA**

Taufiikurrahman\*, Suwanti, \*\*, Imron Rosyidi, \*\*\*  
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo  
e-mail: opickr11@gmail.com

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** 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 social, dan dimensi kesehatan lingkungan.

**Tujuan :** Mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Ambarawa.

**Metode :** Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan jumlah populasi 81 responden dan sampel 41 responden diambil menggunakan metode *accidental sampling*. Alat pengambilan data menggunakan skala kualitas hidup dari WHOQOL-BREF. Analisa data menggunakan program SPSS versi 23.0.

**Hasil :** Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dilihat dari dimensi kesehatan fisik memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 23 orang (56,1%) sedangkan 18 orang (43,9%) memiliki kualitas yang baik, dimensi kesehatan psikologi memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 24 orang (58,5%), sedangkan 17 responden (41,5%) memiliki kualitas hidup yang baik, dimensi hubungan sosial memiliki kualitas hidup baik, yaitu sebanyak 21 orang (51,2%), sedangkan 20 orang responden (48,8%) memiliki kualitas hidup buruk, dimensi lingkungan memiliki kualitas hidup baik, yaitu sebanyak 2 orang (5,3%), sedangkan 19 orang responden (46,3%) memiliki kualitas hidup buruk, dan 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.

**Saran :** Berdasarkan hasil penelitian diharapkan 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  
**Kepustakaan** : 36 (2006-2016)

## ABSTRACT

**Background:** 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.

**Objective:** To know the description of life quality of the patients suffering from chronic renal failure who went under hemodialysis in Ambarawa General Hospital.

**Method:** The study used a descriptive method with 81 population and 41 respondent 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.

**Result:** 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%) while 18 people (43.9%) had a good quality, the dimension of psychology health had a poor quality of life, namely as many as 24 people (58.5%), preferably 17 respondents (41.5%) had a good quality of life, the dimensions of social relations have a good quality of life, as many as 21 people (51.2%), while 20 respondents (48, 8%) had a poor quality of life, the environmental dimension has a good quality of life, as many as 2 people (53.7%), while 19 respondents (46.3%) had a poor quality of life, and 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%), while 16 respondents (39.0%) had a good quality of life.

**Suggestion:** Based on the results of the study, 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

**References** : 36 (2006-2016)

## 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.

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 motifasi 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 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  $\geq 75$  tahun (0,6%). Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi pada masyarakat perdesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh 0,3%. (Riskasdas, 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.

Data yang diperoleh dari dimensi fisik, semua pasien mengungkapkan merasakan nyeri pada seluruh tubuh dan lemas pada awal penyakitnya. Nyeri dirasakan ketika pasien melakukan aktivitas berat. Semua pasien juga mengungkapkan ketika dipasang AV Fistula (Akses Vaskular Fistula) akan merasakan nyeri dan setelah hemodialisa sense akan merasakan pusing dan sakit kepala serta lemas yang terkadang mengganggu untuk perjalanan pulang. Semanjak harus menjalani hemodialisa, aktivitas fisik dari ketiga pasien akan terganggu dan tidak maksimal seperti dahulu sebelum menjalani hemodialisa. Dua pasien yang baru menjalani hemodialisa selama 1 bulan harus istirahat total dan tidak bekerja, kemudian 1 pasien yang sudah menjalani hemodialisa selama 3 bulan terakhir dan sudah bisa melakukan pekerjaan rumah tangga secara mandiri.

Data yang diperoleh dari dimensi psikologi. 2 pasien mengatakan bahwa pada awal didiagnosa gagal ginjal dan harus menjalani hemodialisa, mereka berfikir negative tentang hidupnya. Seperti (kenapa saya sakit seperti ini padahal saya masih muda?). Satu pasien mengatakan bahwa dirinya sudah menerima kondisi sejak awal didiagnosa.

Data yang diperoleh dari dimensi hubungan sosial, ketiga pasien mengatakan masih dapat berhubungan dengan orang lain secara baik masih bisa mengunjungi kerabat dekat. Ketiga pasien sudah mendapat dukungan yang penuh dari anggota keluarga dan teman.

Data yang diperoleh dari dimensi lingkungan yaitu ketiga pasien mengatakan bahwa pembiayaan hemodialisa ditanggung oleh pemerintah karena mereka terdaftar di BPJS. Hanya saja untuk transportasi harus menggunakan uang sendiri. Pada awalnya 2 pasien belum mengetahui alur untuk hemodialisa dengan program BPJS

kemudian dijelaskan oleh perawat ruangan. Akses kesehatan yang tidak teralalu jauh dari rumah membuat ketiga pasien mudah untuk mendapatkan pelayanan. Hamper dari seluruh kualitas hidup pasien berubah semenjak harus menjalani hemodialisa. Mereka telah mengetahui hemodialisa akan dilakukan seumur hidup.

*World Health Organization of Life* mengemukakan kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidupnya dalam konteks budaya dan system nilai untuk menjalankan peran dan fungsinya (WHOQoL dikutip dalam Nurchayati 2010). Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambarankualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Amabarawa.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif, Penelitian ini dilakukan di RSUD Amabarawa Kabupaten Semarang pada tanggal 27-29 Juni 2018, populasi dalam penelitian sejumlah 81 orang, Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling* sampel sebanyak 41 orang dengan menggunakan rumus Slovin, Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu kuisioner Untuk mengukur kualitas hidup menggunakan alat ukur (instrumen) kuisioner WHOQoL. Variabel kualitas hidup akan diukur dengan menggunakan skala kualitas hidup dari WHOQOL-BREF (Lopez & Snyder, 2008). Skala tersebut terdiri dari 26 aitem, yang sudah terbagi dalam 4 dimensi yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Amabarawa

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	28	68,3
Perempuan	13	31,7
Jumlah	41	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 41 responden pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Amabarawa, lebih banyak didominasi oleh pasien laki-laki, yaitu sejumlah 28 orang (68,3%).

2. Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Amabarawa

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
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
Jumlah	41	100,0

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Menderita Gagal Ginjal Kronik pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Amabarawa

Lama Menderita GGK	Frekuensi	Persentase (%)
< 1 Tahun	22	53,7
1-2 Tahun	9	22,0
> 2 Tahun	10	24,4
Jumlah	41	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 41 responden pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Amabarawa, lebih banyak didominasi oleh pasien yang baru menderita GGK < 1 tahun, yaitu sejumlah 22 orang (53,7%).

## PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

#### 1. Jenis kelamin

Dari hasil penelitian ini bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Ambarawa, jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 28 orang (68,3%) bila dibandingkan dengan jumlah perempuan yang berjumlah 13 orang (31,7%). Berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2013 Jawa Tengah menduduki peringkat ke-4 dengan presentase 0,3% . Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%),

Hal ini selaras dengan pendapat Levey (2010) bahwa laki laki lebih rentan terkena gangguan ginjal daripada wanita seperti penyakit batu ginjal. Perempuan mempunyai hormon estrogen lebih banyak. Hormon estrogen berfungsi untuk menghambat pembentukan cytokin tertentu untuk menghambat osteoklas agar tidak berlebihan menyerap tulang, sehingga kadar kalsium seimbang. Kalsium memiliki efek protektif yang dapat mencegah penyerapan oksalat yang bisa membentuk batu ginjal. Namun bertentangan dengan teori Chadban (2003)

#### 2. Umur

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa usia tertinggi pada kelompok usia 46-55 tahun (lansia awal) dan usia 56-65 tahun (lansia akhir yaitu masing-masing sebanyak 13 responden (31,7%) dan yang paling sedikit usia 36-45 tahun (dewasa akhir) sebanyak 7 responden (17,1%). Hal ini selaras dengan 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  $\geq 75$  tahun

(0,6%). Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa fungsi renal akan berubah bersamaan dengan penambahan usia. Sesudah usia 40 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga mencapai usia 70 tahun, kurang lebih 50% dari normalnya. Fungsi tubulus, yang termasuk kemampuan reabsorpsi dan pemekatan juga berkurang bersamaan dengan peningkatan usia (Shidarta, 2008).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang menyebutkan bahwa usia responden tertinggi berada pada rentang usia 46-65 tahun sebanyak 32 orang (53,3%) (Dewi, 2015).

#### 3. Lama menderita gagal ginjal kronik

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lama pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisa di RSUD Ambarawa paling tinggi  $< 1$  tahun sebanyak 22 responden (53,7%) dan yang paling sedikit 1-2 tahun (22,0%). Rentang waktu lama menderita gagal ginjal kronik sangat berpengaruh terhadap keadaan dan kondisi pasien baik fisik maupun psikisnya.

Angka harapan hidup pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa tergolong tidak terlalu lama hal ini dipengaruhi oleh keteraturan dalam melakukan hemodialisa, patuh terhadap diet cairan maupun asupan nutrisi pada penderita gagal ginjal sehingga dapat menjaga keberlangsungan hidup pasien gagal ginjal kronik. Kerusakan ginjal ini mengakibatkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh yang menyebabkan aktivitas kerja terganggu, tubuh jadi mudah lelah dan lemas sehingga kualitas hidup pasien menurun (Smeltzer & Bare, 2013).

## B. Analisa Univariat

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

Dimensi Kesehatan Fisik	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	23	56,1
Baik	18	43,9
Jumlah	41	100,0

Berdasarkan table 3 kualitas hidup dilihat dari dimensi kesehatan fisik sebagian besar pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Ambarawa. Memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sejumlah 23 orang (56,1%). Dimana sebanyak 7 responden memberikan jawaban kuisioner dengan jawaban negative yakni aktifitasnya masih sering terganggu dengan rasa sakit pada fisiknya.

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. Mobilitas menggambarkan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dengan mudah dan cepat. 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.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian inshan marta (2017) menyebutkan bahwa sebagian besar responden juga menyatakan mereka merasakan tidak puas dengan kesehatan yang dialaminya saat ini (34,5 %), responden juga menyatakan bahwa rasa sakit fisik yang dialaminya mencegah responden dalam beraktivitas sesuai kebutuhannya.

Dilihat dari hasil penelitian didapatkan bahwa usia lansia sebagian besar 56-65 tahun dan sebagian besar responden < 1 tahun dari hal tersebut berbagai aktivitas yang dilakukan oleh responden akibat dari rasa sakit yang dialami akibat dari lama menderita gagal ginjal kronik hal tersebut berdasarkan hasil penelitian ini adalah terapi medis, vitalitas, pergaulan, istirahat tidur, kepuasan bekerja. Hasil penelitian sejumlah 14 responden sedikit merasakan sakit fisik ketika melakukan aktivitas, sejumlah 14 orang membutuhkan terapi medis dalam jumlah sedang.

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 aktivitasnya sejumlah 18 responden, kemampuan responden untuk bekerja sejumlah 18 responden biasa saja.



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

Dimensi Kesehatan Psikologis	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	24	58,5
Baik	17	41,5
Jumlah	41	100,0

Berdasarkan tabel 4, dapat dilihat bahwa, 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. Kuisisioner 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).

Faktor yang dapat mempengaruhi kurangnya dukungan sosial yang mengakibatkan kualitas hidup kurang adalah pasien gagal ginjal kronis yang belum pernah melakukan hemodialisis cenderung memiliki tingkat kecemasan dan stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang sudah berkali-kali melakukan terapi hemodialisis. Pasien yang menjalani terapi hemodialisis dapat mengalami gangguan dalam fungsi kognitif, adaptif, atau sosialisasi dibandingkan dengan orang normal lainnya. Permasalahan psikologis yang dialami pasien yang baru menjalani hemodialisis sebenarnya sudah ditunjukkan dari sejak pertama kali pasien divonis mengalami gagal ginjal kronik. Perasaan hilang kendali,

bersalah dan frustrasi juga turut berperan dalam reaksi emosional pasien. Penyakit GGK membuat pasien merasa tidak berdaya, menyadari akan terjadinya kematian tubuh membuat pasien merasa cemas sekali dan merasa hidupnya tidak berarti lagi sehingga terjadi penurunan kualitas hidup pada pasien.

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dilihat dari dimensi hubungan sosial

Dimensi Hubungan Sosial	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	20	48,8
Baik	21	51,2
Jumlah	41	100,0

Berdasarkan tabel 5, dapat dilihat bahwa, 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

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 immunosupresi .

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 selamaa melakukan penelitian tampak adanya hubungan baik anatara 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.

3. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dilihat dari dimensi lingkungan

Dimensi Lingkungan	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	19	46,3
Baik	22	53,7
Jumlah	41	100,0

Berdasarkan tabel 6, dapat dilihat bahwa, 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.

4. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	25	61,0
Baik	16	39,0
Jumlah	41	100,0

Berdasarkan table 7 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 10 respoonden 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).

Indikator lain untuk menilai yaitu pada segi hubungan sosial dimana sebagian besar responden tersebut dapat dikategorikan baik dilihat dari hasil jawaban responden terhadap kuesioner yang diberikan oleh peneliti kepada responden dimana dari hasil jawaban responden tersebut didapatkan data sebagian besar responden menyatakan bahwa responden puas dengan dukungan dari teman (12,1%), responden puas dengan kehidupan seksual (19,5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa penelitian ini diterima, artinya terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan teman dengan kualitas hidup, dimana semakin tinggi tingkat dukungan

sosial yang dirasakan individu maka tingkat kualitas hidup individu juga tinggi, sebaliknya semakin rendah tingkat dukungan sosial maka semakin rendah pula tingkat kualitas hidup individu. Hal ini senada dengan hasil penelitian dari Marthan & Purwanta (2006), bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan peningkatan kesehatan dengan diberikannya dukungan dari orang-orang yang berarti bagi pasien dan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan pada pasien seperti mengeksplor perasaan, empati, membuka diri, memberi kehangatan, berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien.

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 hubungan sosial 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.

## **KESIMPULAN**

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.

## REFERENSI

- Anggraini, Y. D. (2016), Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Blambangan Banyuwangi. Universitas Jember.
- Brunner & Suddart, (2002), Keperawatan Medikal Bedah. EGC. Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen.
- Desita. (2010). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUP HAM 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.
- Indonesian Renal Registry. 2012. 5th Annual Report of Indonesia. <http://www.pernefriinasn.org/Laporan/5th%20Annual%20Report%20Of%20IRR%202012.pdf>. [3 Desember 2015].
- Inshan, Marta, (2017). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Ungaran. (tidak dipublikasikan)
- Darmojo dan Martono. (2006). *Geriatrici*. Jakarta : Yudistira.
- Septiwi, C. 2010. Hubungan antara Adekuasi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis RS Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Depok.
- 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 Publisng: 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.
- Sugiyono, 2009, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, Bandung : Alfabeta.
- Yulianawati. 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