

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP  
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI TERAPI  
HAEMODIALISA DI RSUD KABUPATEN TANGERANG**

\*Parta Suhanda

**ABSTRAK**

Gagal Ginjal Kronik merupakan keadaan dimana ginjal tidak dapat lagi menjalankan fungsinya dengan baik, sehingga untuk menjaga Homeostasis tubuh, ginjal perlu menjalankan dialisa, terapi ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian ini mengetahui factor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Metode penelitian menggunakan desain *crosssectional* sampel adalah pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani terapi haemodialisa di RSUD Kabupaten Tangerang sebanyak 53 orang. Hasil penelitian : factor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah : lama menjalani HD ( $P=0,019$ ) sedangkan pekerjaan, tingkat pendidikan, usia, dan jenis kelamin tidak mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK di RSUD Kabupaten Tangerang. Kesimpulan Kualitas hidup pasien GGK dipengaruhi oleh lamanya menjalani haemodialisa.

**Kata kunci : GGK, haemodialisa, kualitas hidup**

\*Poltekkes Kemenkes Banten

**Pendahuluan**

Gagal Ginjal Kronik merupakan keadaan dimana ginjal tidak dapat lagi menjalankan fungsinya dengan baik, sehingga untuk menjaga Homeostasis tubuh, ginjal perlu menjalankan dialisa (cuci darah) setiap jangka waktu tertentu atau dengan melakukan transplantasi ginjal (Pearce, 1995).

Tingkat insidensi gagal ginjal kronik (GGK) di Indonesia akhir-akhir ini cenderung meningkat sebesar 200 – 250 orang tiap 1 juta

penduduk pertahun (Bakri, 2005), diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai dua kalinya (Go et al., 2004; Stevens et al., 2006). Komplikasi yang seringkali ditemukan pada penderita GGK adalah anemia, gagal jantung, (Alam Syamsir & Hadibroto Iwan, 2007), hipertensi pulmonal (Adelwhab et.al,2009), hiperkalemia dan aritmia (Kartikasari, 2010).

Terapi dialisa atau hemodialisa diperlukan perawatan yang intensif dan juga perlu biaya yang mahal, selain itu GGK biasanya memiliki kualitas hidup lebih rendah (Cohen et al., 2007; Scot et al., 2007; Wu et al., 2004)

Gagal ginjal terminal dapat membuat penurunan pada kualitas hidup, sehingga insidensi kematian karena gagal ginjal terminal ini juga semakin meningkat sesuai dengan peningkatan kejadiannya. Amerika serikat mencapai 71.000 pada tahun 2000 dan diperkirakan akan meningkat mencapai 352.000 pada tahun 2030 (Schoolwerth et al., 2006), untuk itu diperlukan upaya-upaya pencegahan sehingga tidak sampai terjadinya gagal ginjal kronik.

Kualitas hidup penderita GGK yang menurun kemungkinan akan dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama haemodialisa. Untuk membuktikan kondisi tersebut perlu dilakukan penelitian.

## **Metodologi Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah Semua klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Tangerang. Dan Sampel berjumlah 53 orang dengan criteria inklusi ; Pasien GGK yang menjalani terapi HD di RSUD Tangerang dengan kesadaran baik, serta bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani surat persetujuan.

Pengumpulan data dengan menggunakan alat berupa kuisionerr untuk mengkaji kualitas hidup, digunakan intrumen *Qualiti of life index Dialysis version III* terdiri dari 31 pertanyaan, pengembangan oleh Ferrans dan Fower 1996, dan Yosi 2010..

Selanjutnya analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang di teliti, Analisa bivariat menggunakan uji *Chi Square*. Dan Uji Mulivariat (regresi logistic ganda).

## Hasil

Penelitian ini dilakukan selama bulan 2 bulan, di ruang Haemodialisa RSUD Tangerang, dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 1

Distibusi responden yang menjalani Haemodialisa menurut jenis Kelamin Di RSUD Tangerang

No	Jenis Kelamin	Jml	%
1.	Laki-laki	37	69.8
2.	Perempuan	16	30.2
	Jumlah	53	100,0

Dari table 4,1 responden yang menjalani haemodialisa sebagian besar 69.8% , jenis kelamin laki-laki

Tabel 2

Distibusi Responden yang menjalani Haemodialisa menurut kelompok umur Di RSUD Tangerang

No	Kelompok Umur	Jumlah	%
1.	< 55 tahun	32	60.4
2.	≥ 55 tahun	21	39.6
	Jumlah	53	100,0

Dari table 2 responden yang menjalani haemodialisa di RSUD Tangerang sebagian besar 60,4 % tergolong kelompok usia < 50 tahun.

Tabel 3

Distibusi responden yang menjalani Haemodialisa menurut Lama Menjalani HD Di RSUD Tangerang,

No	Lama HD	Jumlah	%
1.	< 5 tahun	8	15.1
2.	≥ 5 tahun	45	84.9
	Jumlah	53	100,0

Dari table 3 responden yang menjalani haemodialisa di RSUD Tangerang sebagian besar 84.9 % lebih dari 5 tahun

Tabel 4

Distibusi responden yang menjalani Haemodialisa menurut Kualitas Hidup di RSUD Tangerang

No	Kualitas Hidup	Jumlah	%
1.	Kurang Baik	19	35.8
2.	Baik	34	64.2
	Jumlah	53	100,0

Dari table 4 responden yang menjalani haemodialisa di RSUD Tangerang sebagian besar 64.2 % kualitas hidup baik.

Tabel 5  
Distribusi responden Haemodialisa menurut Tingkat Pendidikan di RSUD Tangerang

No	Pendidikan	Jumlah	%
1.	Rendah	14	26.4
2.	Tinggi	39	73.6
Jumlah		53	100,0

Dari table 5 responden yang menjalani haemodialisa di RSUD Tangerang sebagian besar 73.6 % berpendidikan tinggi.

Tabel 6  
Distribusi responden Haemodialisa menurut Kualitas Hidup di RSUD Tangerang

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1.	Tidak bekerja	30	56.6
2.	Bekerja	23	43.4
Jumlah		53	100,0

Dari table 6 responden yang menjalani haemodialisa di RSUD Tangerang sebagian besar 56.6 % tidak bekerja.

Tabel 7  
Distribusi Pasien GGK menurut Lama Menjalani Haemodialisa dan Kualitas Hidup Di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2014

Lama HD	Kualitas Hidup						Nilai P	OR 95% CI
	Kurang		Baik		Total			
	N	%	N	%	n	%		
≥ 5th	6	75	2	25	8	100	0,02	7,385
< 5 th	13	28.9	32	71.1	45	100		(1,315 - 41,46)
<b>Jml</b>	<b>19</b>	<b>35.8</b>	<b>34</b>	<b>64.2</b>	<b>53</b>	<b>100</b>		

Tabel 7 menunjukkan bahwa kualitas hidup kurang lebih banyak terjadi (75,0%) pada pasien hemodialisa dengan lama HD  $\geq 5$  tahun, jika dibandingkan dengan kelompok pasien hemodialisa yang lama HD nya  $< 5$  tahun, hanya 28,9% yang memiliki kualitas hidup kurang. Dari 53 orang responden yang lama HD  $< 5$  tahun sebanyak 28,9% mempunyai kualitas hidupnya kurang baik. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai P 0,019 dan nilai OR 7.385 (95% CI: 1,315 – 41,457). Dengan demikian secara statistik pada tingkat kepercayaan 95% terdapat hubungan yang bermakna antara lama menjalani HD dengan kualitas hidup dimana responden yang menjalani HD lebih dari 5 tahun berisiko 7 kali lebih besar untuk mempunyai kualitas hidup kurang baik dibanding dengan responden yang lama HD kurang dari 5 tahun.

Tabel 8  
Distribusi Pasien GGK  
menurut Usia dan Kualitas  
Hidup Di RSUD Kabupaten  
Tangerang

Usia	Kualitas Hidup						Nilai P
	Kurang		Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
≥ 55 tahun	8	38.1	13	61.9	21	100	<b>1.000</b>
< 55 tahun	11	34.4	21	65.6	32	100	
<b>Jumlah</b>	<b>19</b>	<b>35.8</b>	<b>34</b>	<b>64.2</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	

Dari table 8 menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna ( $P > 1.000$ ) antara usia dan kualitas hidup.

Tabel 9  
Distribusi Pasien GGK  
menurut Jenis Kelamin dan  
Kualitas Hidup Di RSUD  
Kabupaten Tangerang

Jen Kel	Kualitas Hidup						Nilai P
	Kurang		Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Perempuan	4	25	12	75	16	100	<b>0.358</b>
Laki-laki	15	40.5	22	59.5	37	100	
<b>Jumlah</b>	<b>19</b>	<b>35.8</b>	<b>34</b>	<b>64.2</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	

Dari table 9 menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna ( $P > 0.358$ ) antara jenis kelamin dan kualitas hidup.

Tabel 10  
Distribusi Pasien GGK  
menurut Pendidikan dan  
Kualitas Hidup Di RSUD  
Kabupaten Tangerang

Pendidikan	Kualitas Hidup						Nilai P
	Kurang		Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Rendah	7	50	7	50	14	100	<b>0.215</b>
Tinggi	12	30.8	27	69.2	39	100	
<b>Jumlah</b>	<b>19</b>	<b>35.8</b>	<b>34</b>	<b>64.2</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	

Dari table 11 menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna ( $P > 0.215$ ) antara pendidikan dan kualitas hidup.

Tabel 11  
Distribusi Pasien GGK  
menurut Pekerjaan dan Kualitas  
Hidup Di RSUD Kabupaten  
Tangerang

Pekerjaan	Kualitas Hidup						Nilai P
	Kurang		Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tdk bekerja	14	46.7	16	53.3	30	100	<b>0.09</b>
Bekerja	5	21.7	18	78.3	23	100	
<b>Jumlah</b>	<b>19</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>100</b>		

Dari table 11 menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna ( $P > 0.09$ ) antara pekerjaan dan kualitas hidup.

## Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis menginterpretasikan hasil penelitian dengan permasalahan yang ada dan hasil-hasil penelitian orang lain yang terkait sebagai berikut:

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa : Responden yang menjalani HD sebagian besar 69,8% adalah laki-laki, hal ini menunjukkan bahwa kejadian gagal ginjal kronis lebih banyak terjadi pada kelompok laki-laki., kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyebutkan laki-laki mempunyai kualitas hidup lebih jelek dibanding perempuan, semakin lama menjalani haemodialisa semakin rendah kualitas hidupnya (avis 2005, desita 2010, Yulaw 2010).

Pada kelompok umur/usia, sebagian besar 60.4% ada pada kelompok < 55 tahun. Dari beberapa sumber menyebutkan pasien diusia > 55 tahun akan bertambah komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tua usia maka kualitas hidup semakin menurun. Kondisi ini sesuai hasil penelitian *Indonesia Nursing 2008* yang menyebutkan bahwa prognosis dan harapan hidup erat kaitannya dengan usia dimana usia diatas 55 tahun cenderung timbul berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal dibanding usia dibawah 40 tahun.

Pada kelompok pendidikan, sebagian besar 73.6% tergolong pendidikan tinggi (SMA/PT), kondisi ini merupakan factor yang akan mendukung keberhasilan program terapi, sehingga akan meningkatkan kualitas hidup pasien tersebut. Pasien dapat mengontrol dirinya dalam menghadapi masalah yang dihadapi, rasa percaya diri yang tinggi, pegalaman dan pikiran yang tepat dalam menghadapi permasalahan (sapri, 2008)

Pada kelompok pekerjaan, sebagian besar (56.6%) ada pada kelompok tidak bekerja/pensiunan, hal ini ada kaitannya dengan factor usia, dimana mereka sudah tidak terkait lagi dengan pekerjaan karena sudah purna tugas.

Pada kelompok lamanya menjalani HD, sebagian besar 84.9% lebih dari 5 tahun.. Kondisi ini menunjukkan bahwa pasien sudah lama menjalani HD, sehingga pasien sudah dapat beradaptasi dengan baik dan sudah banyak informasi yang diterima dari petugas kesehatan (sapri,2008).

Kualitas hidup pasien yang menjalani haemodialisa di RSU Tangerang September 2013, sebagian besar 64,2% ada pada katagori baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden kualitas hidupnya baik. Penilaian baik ini diambil dari 4 dimensi yaitu dimensi fisik, psikologi, social, dan lingkungan.

Hasil Analisa Bivariat sebagai berikut : Hasil penelitian terkait apakah ada hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan dan

pekerjaan hasil menunjukkan tidak ada hubungan ( $P > 0.05$ ). Hasil ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Wahyu Ningsih (2011), dan Peneliti lain juga menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK menurut Avis (2005, dalam Desita, 2010), Yuliaw (2010), Yuwono (2000) adalah faktor usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Pada penelitian ini dimungkinkan pelayanan petugas sudah sangat baik dan pasien sudah beradaptasi dengan kondisi penyakitnya.

Pasien dengan kualitas hidup baik diharapkan dapat mengurangi timbulnya komplikasi. Kondisi ini didukung oleh beberapa faktor dimana pendidikan tergolong pendidikan tinggi. Menurut Yuwono 2000, bahwa kualitas hidup pasien GGK dipengaruhi oleh pendidikan, umur, jenis kelamin, etiologi GGK, cara terapi pengganti, status nutrisi, serta kondisi komorbid (Yuliaw, 2010). Penelitian Yosi 2011, menyebutkan status komorbid merupakan faktor dominan mempengaruhi kualitas hidup pasien

GGK. Ada satu faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada penelitian ini yaitu lama menjalani haemodialisa. Pasien yang menjalani HD lebih dari 5 tahun mempunyai resiko 7 kali memiliki kualitas hidup kurang dibanding yang menjalani kurang dari 5 tahun. Hasil ini perlu diantisipasi bagi pasien-pasien yang lebih lama ( $> 5$  tahun), untuk lebih mendapat perhatian dari keluarga, maupun petugas kesehatan.

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut : terdapat hubungan yang bermakna antara lama HD dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani Haemodialisa di RSU Kabupaten Tangerang, dimana pasien yang menjalani HD lebih dari 5 tahun memiliki resiko 7 kali mempunyai kualitas hidup kurang baik, dibanding yang kurang dari 5 tahun.

Pada penelitian ini hanya ada satu faktor yang mempengaruhi

kualitas hidup pasien GGK yang menjalani haemodialisa yaitu lama menjalani haemodialisa. Usia, Jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan tidak ada hubungan yang bermakna ( $P > 0.05$ ) dengan kualitas hidup pasien.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan kualitas hidup pasien GGK diperlukan adanya upaya-upaya dari petugas kesehatan seperti penyuluhan tentang diet, pencegahan komplikasi dan lain-lain. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait kualitas hidup ini, untuk mencegah komplikasi.

#### **Daftar Pustaka**

Alam Syamsir & Hadibroto Iwan, 2007, *Gagal Ginjal*, Gramedia, Jakarta

Baron, R.A & Byrne, D.1994. *Social Psychology : Understanding Human Interaction* 7<sup>th</sup> ed.). Boston : Allyn and Bacon

Black & Hawks. *Medical Surgical Nursing Clinical Management for positive outcomes. 7 th edition*. St Louis Missouri. Elsevier saunders

Brunner & Suddarth, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta, EGC

Chao, J., Zyzanski, S., & Flocke, S. (1998). Choosing a family level indicator of family function. *Families, Systems and Health*, 16, 367-373.

Cohen, SD., Patel, SS., Khetpal, P., Peterson, RA., Kimmel, PL., 2007. Pain, sleep disturbance, and quality of life in patients with chronic kidney disease, *Clin J Am Soc nephrol* 2: 919-925

Ferrans, C E & Fowers. *Description of the Quality of the Life Index (QLI)*, 30 April 2013.

Go, A.S., Chertow, G.M., Fan, D., Hsu, C.Y., 2004. Chronic kidney disease and the risk of death, cardiovascular events and hospitalization, *NEJM*, 351:1296-305

Kartikasari Indha Dwi, 2010, *Hubungan antara Hiperkalemia pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Timbulnya Aritmia di RSUD Kabupaten Jombang*, Tesis, Jombang.

Kuo, H.W., Tsai, S.S., Tiao, M.M., Yang, C.Y., 2007. *Epidemiological features of*

CKD in Taiwan, Am J Kidney  
Dis, 49:46-55

Haemodialisa di RSUD Dr.M.  
Djamil Padang, Tesis

Lemeshow, S., Hosmer, Jr. D.W.,  
Klar, J., Iwanga, S.K., 1997.  
Besarnya sampel dalam penelitian  
kesehatan.  
Terjemahan. Cetakan pertama.  
Jogjakarta: Gadjah Mada  
University Press

Levey, A.S., Coresh, J., Balk, E.,  
Kaustz, A.T., Levin, A., 2003.  
National Kidney Foundation  
practice guidelines for chronic  
kidney disease: evaluasi,  
klasifikasi and stratification;  
Ann Intern Med; 139:137 –  
147

Yosi, S, 2010. Hubungan  
Penambahan Berat Badan  
antara dua waktu dialisa  
dengan kualitas hidup pasien