

## **KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL YANG MENJALANI HEMODIALISIS** *(The Quality Life of Renal Failure Patient Undergo Hemodialysis)*

**Rizky Firman, Sri Mugiarti, Imam Sunarno, Sri Winarni**  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang  
email: sri.mugiarti@gmail.com

**Abstract:** *Chronic renal failure (CRF) is a public health problem in the world and is now recognized as common diseases with risk of hemodialysis therapy. Hemodialysis can have an impact to the patient quality of life. The aim of the research was to describe the patient quality of life with renal failure undergo hemodialysis at Mardi Waluyo Blitar hospital. The research used a descriptive research design. The population was all patients with renal failure which registered in Hemodialysis of Mardi Waluyo Blitar hospital on October-December 2014 as many as 84 patients. The sample was 34 patients selected by accidental sampling. The data collection was conducted on March 30<sup>th</sup> – April 4<sup>th</sup>, 2015. The data collecting used questionnaires of The World Health Organization Quality of Life (QoL WHO) which described physical health, psychological, social relationships, and environment. In general the quality life of renal failure patient undergo hemodialysis in bad category was 55.9% (19 patients). This condition was due to a chronic disease and its complications potentially stressors including renal failure patient. Stressors that arise caused by environmental conditions, psychological state, and physical health. The study recommended that health services were expected to provide comfortability, improve maintenance functions, improve interpersonal relationships, and counseling.*

**Keywords:** *quality of life, renal failure, hemodialysis.*

**Abstrak:** Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia dan kini diakui kini diakui sebagai penyakit umum yang berisiko memerlukan terapi hemodialisis. Tindakan hemodialisis dapat berdampak pada kualitas hidup penderita. Tujuan penelitian menggambarkan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar. Desain penelitian menggunakan rancangan deskriptif. Populasi adalah seluruh penderita gagal ginjal yang tercatat di register kunjungan pasien di Ruang Hemodialisis RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada bulan Oktober-Desember 2014 sebanyak 84 orang. Besar sampel sebanyak 34 penderita yang dipilih menggunakan teknik sampling aksidental. Pengumpulan data dilakukan 30 Maret – 4 April 2015. Pengumpulan data menggunakan kuisioner The World Health Organization Quality of Life (WHO QoL) yang menggambarkan kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial, dan lingkungan. Secara umum kualitas hidup penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dalam kategori buruk sebanyak 55,9% (19 penderita). Keadaan ini karena penyakit kronis dan komplikasinya berpotensi menimbulkan stressor termasuk pasien gagal ginjal. Stressor yang muncul disebabkan oleh kondisi lingkungan, keadaan psikologis, dan kesehatan fisik. Rekomendasi penelitian ini yaitu pelayanan kesehatan diharapkan memberikan kenyamanan, meningkatkan fungsi perawatan, meningkatkan hubungan interpersonal, dan konseling.

**Kata Kunci:** kualitas hidup, gagal ginjal, hemodialisis

Gagal ginjal adalah sebuah penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak lagi mampu bekerja sama sekali dalam hal

penyaringan pembuangan elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh seperti

sodium dan kalium di dalam darah atau produksi urine (Colvy, 2010:35).

Gagal ginjal terjadi ketika ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya. Suatu bahan yang biasanya dieliminasi di urin menumpuk dalam cairan tubuh akibat gangguan ekskresi renal dan menyebabkan gangguan fungsi endokrin dan metabolik, cairan, elektrolit, dan asam basa. Gagal ginjal merupakan penyakit siskemik dan merupakan jalur yang paling umum dari berbagai traktus urinarius dan ginjal (Brunner & Suddarth, 2001:1443).

Perjalanan penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) membutuhkan waktu bertahun-tahun (Tapan, 2004:25). Menurut Colvy (2010:36) sifat GGK tidak dapat disembuhkan. Memburuknya fungsi ginjal dapat dihambat jika penderita melakukan pengobatan secara teratur. Penyebabnya GGK ini beragam seperti diabetes mellitus, hipertensi, batu ginjal, obat-obatan dan penyakit glomerulonephritis kronik.

Menurut Wijaya & Putri (2013:231) klasifikasi gagal ginjal kronik dibagi tiga stadium yaitu: a) Stadium 1: penurunan cadangan ginjal, pada stadium kadar kreatinin serum normal dan penderita asimtomatik, b) Stadium 2: insufisiensi ginjal, dimana lebih dari 75% jaringan telah rusak, Blood Urea Nitrogen (BUN) meningkat, dan kreatinin serum meningkat, c) Stadium 3: gagal ginjal stadium akhir atau uremia.

Gagal ginjal kronis atau penyakit renal tahap-akhir (ESRD) merupakan gangguan fungsi renal progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen dalam darah). Ini disebabkan oleh penyakit siskemik seperti diabetes mellitus; glomerulonephritis kronis; pielonefritis; hipertensi yang tidak dapat dikontrol; obstruksi traktus urinarius; lesi herediter, seperti penyakit ginjal polistik; gangguan vascular; infeksi; medikasi; atau agen toksik. Lingkungan dan agen berbahaya yang mempengaruhi gagal ginjal kronis mencakup timah, cadmium, merkuri, dan kromium. Dialisis atau transpalasi ginjal kadang-kadang diperlukan untuk kelangsungan hidup pasien (Brunner & Suddarth, 2001:1448).

GGK adalah kerusakan ginjal menetap selama lebih dari 3 bulan yang mengakibatkan laju filtrasi glomerulus  $<60$  mL/menit/1,73m<sup>2</sup>. Definisi gagal ginjal terminal/GGT (*end-stage renal disease*) pada orang dewasa adalah filtrasi glomerulus  $<10$  mL/

menit/1,73m<sup>2</sup> atau kreatinin serum  $>8$  mg/dL (UNOS, 1994). Tujuan terapi penggantian ginjal/*renal replacement therapy* berupa hemodialisis, dialisis peritoneum atau transpalasi ginjal adalah untuk memperpanjang harapan hidup dan menjaga kualitas hidup pasien gagal ginjal terminal (Sjamsuhidayat & de Jong, 2010:924).

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia dan kini diakui sebagai suatu kondisi umum yang dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit dan GGK. Berdasarkan estimasi Badan Kesehatan Dunia (WHO), secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik. Sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hidup bergantung pada cuci darah (hemodialisis). Berdasarkan Pusat Data & Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, jumlah pasien gagal ginjal kronik diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk, 60% nya adalah usia dewasa dan usia lanjut. Menurut Depkes RI 2009, pada peringatan Hari Ginjal Sedunia bahwa hingga saat ini di Indonesia terdapat sekitar 70 ribu orang pasien gagal ginjal kronik yang memerlukan penanganan terapi cuci darah dan hanya 7.000 pasien gagal ginjal kronik atau 10% yang dapat melakukan cuci darah yang dibiayai program Gakin dan PT Askes (Ratnawati, 2014). Berdasarkan data dari persatuan Nefrologi Indonesia (Perneftri) (2011) diperkirakan ada 25.249 penderita gagal ginjal kronik di Indonesia dan pasien baru pada tahun 2011 menjalani hemodialisis berjumlah 15.353 penderita dan pasien lama berjumlah 6951 penderita.

Hemodialisis (HD) adalah dialisis dengan menggunakan mesin *dialyzer* yang berfungsi sebagai "ginjal buatan". Pada proses ini darah dipompa keluar tubuh, masuk dalam mesin dialiser. Di dalam mesin dialiser, darah dibersihkan dari zat racun melalui proses difusi dan ultra filtrasi oleh dialisat (satuan cairan khusus untuk dialysis), lalu setelah darah selesai dibersihkan, darah dikembalikan dalam tubuh. Proses ini dilakukan 1-3 seminggu di rumah sakit dan setiap kalinya membutuhkan waktu 2-4 jam (Colvy, 2010:59).

Terapi hemodialisis menggantikan fungsi ginjal sehingga membersihkan darah memang dapat diambil alih oleh mesin hemodialysis, namun memiliki efek samping bagi tubuh selain biaya proses cuci darah (setidaknya memerlukan Rp. 500.000,- per terapi). Terapi cuci darah tidak menyebabkan fungsi ginjal menjadi baik, orang yang melakukan terapi akan memiliki ketergantungan pada mesin hemodialisis.

Terapi hemodialisis membuat aktivitas penderita menjadi terbatas (Colvy, 2010:60).

Hemodialisis akan mencegah kematian, namun tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilakukan ginjal dan berdampak terhadap kualitas hidup pasien (Brunner & Suddarth, 2001:1398).

Kualitas hidup adalah konsep yang multidimensional meliputi dimensi fisik, psikologis, social, dan terapi yang dijalannya. Kualitas hidup itu sangat subyektif, sebagaimana yang didefinisikan oleh setiap orang dimana kualitas hidup sangat berkaitan dengan pengalaman tersebut serta mendefinisikan bagaimana kesehatan seseorang berdampak pada kemampuan fisik secara normal dan juga aktifitas sosial (Young, 2009). Pengukuran kualitas hidup menggunakan instrumen yang disusun WHO yaitu WHO QoL-BREF yang terdiri dari 26 item.

Tujuan penelitian untuk menggambarkan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

## BAHAN DAN METODE

Desain yang digunakan adalah deskriptif. Populasinya adalah seluruh penderita gagal ginjal yang terregister di Unit Hemodialisis RSD Mardi Waluyo Kota Blitar pada bulan Oktober – Desember 2014 sebanyak 81 orang. Besar sampel sebanyak 34 orang yang dipilih dengan teknik sampling aksidental yang dilakukan tanggal 30 Maret – 4 April 2015.

Instrumen yang digunakan yaitu WHO QoL (*World Health Organization Quality of Life*) yang berisi 26 pertanyaan yang terdiri dari empat domain yaitu kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial, dan lingkungan. Pengukuran kualitas hidup menggunakan skala Likert dengan 5 alternatif jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya. Dalam pernyataan nilai skor adalah Sangat Memuaskan: 5; Memuaskan: 4; Biasa-biasa saja: 3; Tidak memuaskan: 2; dan Sangat tidak Memuaskan: 1. Selanjutnya diubah menjadi skor T yang dikelompokkan dalam kategori kualitas hidup baik buruk.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Penderita Gagal Ginjal yang Menjalani Terapi Hemodialisis

Data karakteristik pasien terdiri dari jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan terakhir,

merasakan sakit, lama hemodialisis, frekuensi hemodialisis, penyakit penyerta, dan jaminan kesehatan yang dipakai.

Penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis lebih dari separuh yaitu 56% (19 penderita) adalah perempuan, sebanyak 50% (17 penderita) berumur 51 - 60 tahun, hampir semua penderita yaitu 82% (28 penderita) memiliki status perkawinan menikah, separuh penderita sebanyak 59% (20 penderita) berpendidikan terakhir SMA, sebanyak 88% (30 penderita) merasakan sakit, lebih dari separuh sebanyak 65% (22 penderita) adalah dengan lama dilakukan hemodialisis 0-4 tahun, semua penderita melakukan terapi hemodialisis 2 kali seminggu, hampir separuh yaitu sebanyak 47% (16 penderita) memiliki penyakit penyerta pasien hipertensi, dan hampir semua sebanyak 94% (32 penderita) memakai jaminan kesehatan BPJS.

### Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal yang Menjalani Terapi Hemodialisis

**Tabel 1. Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisis di RSD Mardi Waluyo Blitar, Maret-April 2015, (n=34)**

Kualitas Hidup	Frekuensi	%
Baik	15	44,1
Buruk	19	55,9
<b>Jumlah</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Kualitas hidup penderita Gagal Ginjal yang Menjalani Terapi Hemodialisis berdasarkan domain

## PEMBAHASAN

Berdasarkan data kualitas hidup penderita gagal ginjal yang menjadi pasien di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar dari 34 penderita, sebesar 56% (19 pasien) masuk dalam kategori kualitas hidup buruk, dan sebesar 44% (15 pasien) memiliki kualitas hidup baik. *The World Health Organization Quality of Life (WHO QoL)* (2004) menyatakan kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tersebut hidup dengan memiliki tujuan harapan serta keinginan. Hal ini merupakan suatu konsep yang dipadukan dengan berbagai cara seseorang untuk mendapatkan kesehatan fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan sekitarnya.

**Tabel 2. Kualitas hidup penderita Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Mardi Waluyo Blitar, Maret-April 2015, (n=34)**

Kualitas Hidup	Kesehatan Fisik		Psikologis		Hubungan Sosial		Lingkungan	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	16	47,1	15	44,1	19	55,9	13	38,2
Buruk	18	52,9	19	55,9	15	44,1	21	61,8
<b>Jumlah</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Menurut Tomasz & Piotr 2003 dalam Rianto (2011) kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di domain fisik, hubungan sosial, lingkungan dan juga dalam aspek nyeri dan ketidaknyamanan, energi dan kelelahan, perasaan positif, mobilitas, aktivitas hidup sehari-hari, kapasitas kerja, hubungan pribadi, aktivitas seksual dan transportasi mengalami penurunan atau lebih rendah dibandingkan kesehatan orang pada umumnya.

Sebagian besar penderita gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Blitar mengalami penurunan diantaranya pada kesehatan fisik, psikologi, dan juga lingkungan, dibuktikan dengan 53% (18 orang) penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis merasakan kesehatan fisik yang menurun, 56% (19 orang) penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis merasakan kondisi psikologis yang memburuk, 44% (15 orang) merasakan dukungan sosial yang rendah akibat dari kurangnya interaksi baik dari keluarga, perawat, dan teman kerabatnya, dan 63% (21 orang) merasakan ketidaknyamanan, dan ketidaktenangan di lingkungan sekitarnya.

Menurut Rianto (2011) lingkungan yang dapat memfasilitasi kebutuhan dan kesejahteraan pasien ketika beraktivitas akan menciptakan suasana damai dan tenang yang mampu menyokong kualitas hidup seseorang. Kondisi finansial yang tidak mencukupi, kebutuhan sehari-hari, kondisi lingkungan rumah yang tidak nyaman, serta kurangnya perhatian perawat dapat memperburuk kualitas hidup seseorang. Peneliti berpendapat, hal ini disebabkan karena keadaan penyakit kronis dan komplikasinya diantaranya sebesar 47,1% (16 penderita) memiliki penyakit penyerta hipertensi, 5,9% (2 penderita) memiliki penyakit penyerta asma, sebesar 23,5% (8 penderita) memiliki penyakit penyerta diabetes mellitus dan sebesar 2,9% (1 penderita) memiliki penyakit penyerta anemia. Hal ini berpotensi menimbulkan stressor yang sifatnya kronis bagi pasien gagal ginjal. Kondisi ini akan mempengaruhi kesehatan fisik, keadaan psikologis, serta mempengaruhi kondisi lingkungan penderita, sehingga penderita merasakan

kelemahan dari penyakit yang dialaminya, membebani kehidupannya sehari-hari, menimbulkan kecemasan, dan hal ini akan berdampak pada kondisi lingkungan pasien dalam kebutuhan rasa aman, nyaman dan ketentraman.

Secara nyata perempuan menunjukkan kualitas hidup yang lebih rendah dibanding laki-laki (Satvik, et al 2008). Hal ini sesuai dengan jenis kelamin perempuan 36,3% (12 orang) memiliki kualitas hidup buruk dan 20,6% (7 orang) memiliki kualitas hidup baik. Penderita laki-laki sebanyak 20,6% (7 pasien) memiliki kualitas hidup buruk dan 23,5% (8 penderita) memiliki kualitas hidup baik. Keadaan ini disebabkan karena laki-laki memiliki pemikiran lebih positif untuk memenuhi kelangsungan hidup, kemampuan untuk secara mandiri melakukan kegiatan sehari-hari, sedangkan pada perempuan tidak menerima penyakit yang dialaminya sehingga menimbulkan rasa cemas dan malu kepada orang lain karena perubahan bentuk tubuh yang terjadi.

Secara umum, orang yang berpendidikan lebih tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan yang berpendidikan lebih rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, cenderung berperilaku positif karena pendidikan yang diperoleh dapat meletakkan dasar-dasar pengertian dalam diri (Azwar, 1995 dalam Rianto, 2011). Hal ini sesuai yaitu pasien yang berpendidikan SD sebanyak 20,6% (7 pasien) memiliki kualitas hidup buruk dan 2,9% (1 pasien) memiliki kualitas hidup baik; berpendidikan SMP sebanyak 8,8% (3 pasien) memiliki kualitas hidup buruk dan 8,8% (3 pasien) memiliki kualitas hidup baik, berpendidikan SMA sebanyak 11,8% (4 pasien) memiliki kualitas hidup buruk dan 8,8% (3 pasien) memiliki kualitas hidup baik; dan berpendidikan perguruan tinggi 14,7% (5 pasien) memiliki kualitas hidup buruk dan 23,5% (8 pasien) memiliki kualitas hidup baik. Dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan sangat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang dideritanya, serta memilih dan memutuskan tindakan yang akan dan harus dijalani untuk mengatasi masalah kesehatan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Kualitas hidup penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dalam kategori buruk sebesar 55,9% (19 penderita) dan 44,1% (15 penderita) memiliki kualitas hidup baik, kualitas hidup buruk penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis berdasarkan domain lingkungan sebanyak 63% (21 penderita), psikologi sebanyak 56% (19 penderita), kesehatan fisik sebanyak 53% (18 penderita), dan dukungan sosial sebanyak 44% (15 penderita).

### Saran

Bagi pihak rumah sakit dapatnya memberikan kenyamanan fisik, mental, sosial, meningkatkan fungsi perawatan, meningkatkan hubungan interpersonal, dan konseling, menambahkan kurikulum yang berkaitan dengan praktik pada penderita gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis, dilakukan penelitian tentang faktor penyebab menurunnya kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

## DAFTAR RUJUKAN

- Azwar, S. 2010. *Sikap Manusia dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Bakewell, A.B., Higgins, R.M., & Edmunds, M. 2001. *Kydney International*. 8 November 2014. <http://www.nature.com/ki/journal/v61/n1/full/4492725a.html>
- Bakta, I, M & Suastika, K, M. 1999. *Gawat Darurat di Bidang Penyakit Dalam*. Jakarta: EGC.
- Betz, L.C., & Sowden, L.A. 2009. *Buku Saku Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC
- Brunner & Suddarth. 2000. *Keperawatan Medikal Bedah: Buku Saku*. Jakarta: EGC.
- Broker C. 2008. *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Colvy, J. 2010. *Gagal Ginjal Tips Cerdas Mengenali & Mencegah Gagal Ginjal*. Yogyakarta: DAFA Publishing.
- Doengos, M, E. Moorhouse, M, F. Geissler, A.C. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Ferrans, C.E. & Powers, M. *Description of the Quality of Life Index (QLI)*. 8 November 2014. <https://www.uic.edu/orgs/qli>
- Ibrahim, K. 2009. *Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis*. 8 November 2014. <http://www.mkb-online.org>
- Notoadmodjo. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sathvik, B.S., Parnathasarathi, G, Nahari, M.G, Gunder, K.C. 2008. An assessment of the Quality of Life in Hemodialysis Patients Using the WHO QoL-BREF Questionnaire. 8 November 2014. <http://www.indianjephrol.org>
- Sjamsuhidayat, R., & Jong, W.D. 2010. *Buku Ajar Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Tapan, E, M. 2004. *Penyakit Ginjal dan Hipertensi*. Jakarta: PT Gramedia.
- WHO. 1993. *Quality of Life –BREF*. 8 November 2014. [http://who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/whoqolbref/en](http://who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en)
- Wijaya, A.S & Putri, Y.M. 2013. *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Young, S. 2009. *Rethinking and integrating nephrology palliative care: A nephrology nursing perspective*. 8 November 2014. <http://www.proquest.umi.com>