

**HUBUNGAN LAMANYA HEMODIALISA DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL
DI RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
SUFIANA PUSPITA DEWI
201310201191**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2015**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN LAMANYA HEMODIALISA DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL
DI RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

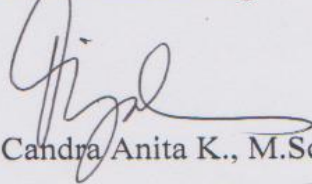
Disusun oleh:

**SUFIANA PUSPITA DEWI
201310201191**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing
Pada Tanggal : 26 Februari 2015

Oleh :

Dosen Pembimbing



Diyah Candra Anita K., M.Sc.

HUBUNGAN LAMANYA HEMODIALISA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Sufiana Puspita Dewi, Diyah Candra Anita, Syaifudin
Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
E-mail: shofy.dewi@gmail.com

ABSTRACT: This research aims investigate the correlation of hemodialisa duration and patient with kidney failure's life quality at PKU Muhammadiyah of Yogyakarta. This research used *descriptive quantitativave* method with *cross sectional* approach by using *accidental sampling* in which there were 60 people as the samples. Data of the research were taken by using questionnaire and were analyzed by using *Kendall Tau*. The research result shows that 68,3% of respondents in the category of prolonged hemodialisa duration (>24 months) and 75% of respondents are in the category of middle life quality. Data analysis show correlation coefficient 0,042 which means that continuous correlation is low. Meanwhile, the significance of p value = 0,739 in which H0 is accepted and this means that significant correlation is absent.

Keyword : Hemodialisa duration, patient with kidney failure's life quality

INTISARI: Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara lamanya hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* sebanyak 60 orang. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan *Kendall Tau*. 68,3% responden dalam penelitian ini berada pada kategori hemodialisa lama (>24 bulan), dan 75% responden berada dalam kategori kualitas hidup sedang. Analisis data menghasilkan koefisien korelasi 0,042 yaitu hubungan searah sangat lemah. Dilihat dari signifikansinya *p value* = 0,739, H0 diterima dan berarti bahwa tidak ada hubungan signifikan.

Kata Kunci: Lamanya hemodialisa, kualitas hidup pasien gagal ginjal

PENDAHULUAN

Ginjal merupakan bagian tubuh yang memiliki fungsi vital bagi tubuh kita, merupakan organ ekskresi yang berbentuk mirip kacang yang berfungsi menyaring urea dari darah dan membuangnya bersama air dalam bentuk urin. Penyakit gagal ginjal adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan dan pembuangan elektrolit tubuh, tidak mampu menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh, seperti sodium, kalium dalam darah atau tidak mampu dalam memproduksi urin (Widayanti, 2014). Fenomena penyakit gagal ginjal digambarkan seperti fenomena gunung es. Hanya sekitar 0,1% kasus yang terdeteksi, sedangkan yang tidak terdeteksi sekitar 11-16%. Data statistik Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) menyebutkan bahwa jumlah pasien gagal ginjal total di

Indonesia mencapai 70.000 orang dan hanya sekitar 13.000 orang yang melakukan cuci darah atau hemodialisis (Santoso dalam Septiwi, 2010). Dari tahun 2010 – 2011, penderita gagal ginjal mengalami kenaikan sebanyak 0,4% atau naik sebanyak 5704 kejadian (4th Report Renal Registry, 2011). Ketika 90% atau lebih fungsi ginjal bermasalah, maka hanya transplantasi dan hemodialisa yang dianjurkan untuk memperpanjang dan memaksimalkan kualitas hidup pasien atau Health Related Quality of Life (HRQoL). Hampir 400.000 orang di Amerika dan 2 juta orang di seluruh dunia bergantung pada alat dialisis (Charnow, 2010).

Kebijakan Pemerintah Negara Indonesia yang mengatur tentang pelaksanaan pelayanan dialisis di Rumah Sakit adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) No. 812/ Menkes/ PER/ VII/ 2010 tentang penyelenggaraan pelayanan dialisis. Selain itu, penyelenggaraan hemodialisa saat ini benar-benar didukung dan dibantu oleh pemerintah dengan adanya Undang – Undang No. 24 Tahun 2011 mengatur tentang penyelenggaraan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) yang salah satunya berupa jaminan kesehatan, diperkuat dengan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Kualitas hidup pasien gagal ginjal sangat berkaitan dengan hemodialisa. Namun, hemodialisa bukan merupakan suatu terapi untuk menyembuhkan. Hemodialisa dilakukan hanya untuk mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien sampai fungsi ginjal pulih kembali. Hemodialisa merupakan terapi yang lama, mahal, serta membutuhkan restriksi cairan dan diet. Pasien akan kehilangan kebebasan karena berbagai aturan, pasien sangat tergantung pada pemberi layanan kesehatan. Tidak menutup kemungkinan pula pasien sering mengalami perpecahan di dalam keluarga dan di dalam kehidupan sosial. Pendapatan akan semakin berkurang atau bahkan hilang, akibat pasien tidak produktif. Berbagai faktor tersebut atau bahkan didukung beberapa aspek lain seperti aspek fisik, psikologis, sosioekonomi dan lingkungan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal (Nurchayati, 2011).

Hasil studi pendahuluan dengan salah satu perawat Unit Hemodialisa PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 23 September 2014 menyebutkan bahwa kunjungan pasien perhari untuk melakukan hemodialisa mencapai 60 kunjungan. Sedangkan kunjungan perbulan mencapai 1600-1700 kunjungan. Sedangkan jumlah total pasien yang menjalani HD elektif di unit ini sebanyak 178 orang pada bulan Agustus 2014. Selama 14 tahun sejak awal berdirinya kunjungan meningkat sebanyak 98,87%. Pasien rata-rata menjalani hemodialisa sebanyak 2-3 kali seminggu selama 4-5 jam per kunjungan. Selain itu, pasien di unit ini rata-rata merupakan pasien yang sudah lama menjalani hemodialisa, bahkan ada pasien yang rutin HD lebih dari 10 tahun. Hasil wawancara dengan salah satu keluarga pasien mengatakan bahwa kadang pasien merasa bosan untuk melakukan hemodialisis, kegiatan dan aktivitas pasien pun berubah drastis semenjak terdiagnosis menderita gagal ginjal. Pasien harus benar-benar meluangkan waktu untuk pergi ke rumah sakit untuk menjalani terapi HD, karena sekali terlambat melakukan HD pasien akan mengalami sesak nafas. Kegiatan pasien sehari-hari banyak yang dikorbankan sehingga secara umum kualitas hidup pasien menurun.

Adanya peningkatan kunjungan dan kejadian yang cukup drastis, disertai dari hasil studi pendahuluan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Lamanya Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang bersifat korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian ini dilakukan observasi data dan wawancara tentang lamanya pasien menjalani terapi hemodialisa dan penilaian kualitas hidup pasien gagal ginjal dengan menghitung nilai skor kuesioner *Kidney Disease Quality of Life KDQoL* terjemahan sebagai variabel dependen. Variabel Independen (bebas) dalam penelitian ini adalah lamanya pasien menjalani terapi hemodialisis. Menurut Pranoto (2010) terbagi menjadi 3: kurang dari 12 bulan, 12 – 24 bulan, lebih dari 24 bulan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah penilaian kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah faktor demografi, status fungsional, terapi yang dijalani, kemampuan bekerja, dukungan sosial, komorbiditas.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani hemodialisa yaitu sebanyak 178 orang. Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* yang memberikan peluang/kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dijadikan sampel. Teknik yang digunakan adalah *accidental sampling* (sampling insidental).

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pelayanan Hemodialisa di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta dilakukan di unit hemodialisa, yang saat ini sudah memiliki 24 mesin *dialysis*. Terdapat pelayanan hemodialisa terpisah untuk pasien dengan hepatitis B/C dengan HbsAG positif. Jadwal pasien cuci darah dibagi dalam 3 shift yaitu shift pagi pukul 07.00 WIB-11.00 WIB, shift siang pukul 11.00 WIB-15.00 WIB dan shift sore 15.00 WIB-19.00 WIB. Di unit hemodialisa Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta terdapat dokter spesialis penyakit dalam konsultan ginjal hipertensi sebagai dokter penanggungjawab, dokter jaga, 10 perawat terlatih yang terbagi menjadi 2 shift selama bertugas. Pasien melakukan cuci darah sebanyak 1 – 3 kali seminggu secara elektif dan terjadwal oleh petugas unit hemodialisa. Peneliti mencari responden yang melakukan Hemodialisa elektif, dan didapatkan sejumlah 60 responden pada tanggal 9 – 12 Januari 2015. Responden dalam penelitian ini dikarakteristikan berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan lamanya responden menjalani hemodialisa.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa jenis kelamin mayoritas adalah laki-laki sebanyak 42 orang (68,3%), sedangkan perempuan sebanyak 19 orang (31,7%). Menurut umur, sebagian besar responden penelitian ini berada pada rentang umur 41 – 60 tahun yaitu sebanyak 32 orang (53,3%), kelompok umur 20 – 40 tahun ada sebanyak 17 orang (28,3%) sedangkan untuk kelompok umur lebih dari 60 tahun ada sebanyak 11 orang (18,3%). Berdasarkan pendidikan terakhir, responden terbanyak adalah berpendidikan SMA sebanyak 22 orang (36,7%), berjenjang pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 15 orang (25%), Sekolah Dasar sebanyak 11 orang (18,3%), SMP sebanyak 10 orang (16,7%), dan tidak sekolah sebanyak 2 orang (3,3%). Berdasarkan pekerjaan, responden terbanyak tidak bekerja sebanyak 16 orang (26,7%) dan yang terbanyak kedua adalah pensiunan 10 orang (16,7%). Sedangkan berdasarkan status pernikahan sebagian besar responden menikah sebanyak 56 orang (93,3%), 3 orang janda/duda (5%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik

Karakteristik responden	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	42	68,3
Perempuan	19	31,7
Umur		
20-40 tahun	17	28,3
41-60 tahun	32	53,3
>60 tahun	11	18,3
Pendidikan		
Tidak sekolah	2	3,3
SD	11	18,3
SMP	10	16,7
SMA	22	36,7
PT	15	25
Pekerjaan		
Tidak bekerja	16	26,7
Pensiunan	10	16,7
IRT	7	11,7
Buruh	6	10,0
Wiraswasta	5	8,3
PNS	7	11,7
Karyawan swasta	9	15,0
Status Pernikahan		
Belum menikah	1	1,7
Menikah	56	93,3
Janda/duda	3	5,0
Tinggal Serumah Dengan		
Pasangan	10	16,7
Pasangan dan anak	42	70,0
Anak	7	11,7
Keluarga lain	1	1,7
Jumlah responden	60	100

Sumber: data primer 2015

Berdasarkan lamanya responden menjalani hemodialisa, frekuensi banyaknya responden dapat dilihat sesuai dengan kelompok, yaitu kelompok lama hemodialisa yang baru ada sebanyak 11 orang (18,3%), lama hemodialisa yang sedang ada sebanyak 8 orang (13,3%), dan lama hemodialisa yang lama ada sebanyak 41 orang (68,3%), sebagai frekuensi terbanyak.

Tabel 3. Distribusi frekuensi lamanya HD responden

Lama Hemodialisa	f	%
Baru (<12 bln)	11	18,3
Sedang (12-24 bln)	8	13,3
	41	68,3
Lama (>24 bln)		
Jumlah	60	100

Sumber: data primer 2015

Mayoritas responden memiliki kualitas hidup sedang, yaitu sebanyak 45 orang (75%), sedangkan 15 orang responden (25%) memiliki kualitas hidup yang baik. Tidak ada satu pun responden yang mempunyai kualitas hidup yang kurang.

Tabel 4. Distribusi frekuensi kualitas hidup responden

Kualitas Hidup	F	%
Kurang	0	0
Sedang	45	75
Baik	15	25
Jumlah	60	100

Sumber: data primer 2015

Tabel 5. Interpretasi skor rata-rata responden

No.	Topik pertanyaan	skor rata-rata	Interpretasi
1.	Kesehatan secara umum	3	Cukup sehat
2.	Kesehatan dibandingkan tahun lalu	4	Agak sedikit lebih baik
3.a.	Aktivitas berat	1	Banyak terbatas
3.b.	Aktivitas sedang	2	Terbatas sedikit
3.c.	Mengangkat beban	2	Terbatas sedikit
3.d.	Menaiki tangga	2	Terbatas sedikit
4	Pencapaian keinginan (fisik)	1	Kurang
5	Keterbatasan pekerjaan	1	Terbatas
6	Pencapaian keinginan (emosional)	1	Kurang
7	Tidak melakukan pekerjaan biasa	1	Ya
8	Sakit mengganggu kerja	3	Kadang mengganggu
9	Perasaan tenang damai	4	Sering
10	Memiliki banyak energi	3	Kadang-kadang
11	Merasa harga diri rendah	4	Pernah
12	Gangguan aktivitas sosial	4	Pernah
13	Penyakit ginjal mengganggu	2	Sebagian benar
14	Menghabiskan banyak waktu	3	Tidak tahu
15	Merasa frustrasi dengan penyakit	3	Tidak tahu
16	Merasa menjadi beban	3	Tidak tahu
17	Nyeri otot	4	Agak terganggu
18	Nyeri dada	5	Sama sekali tidak terganggu
19	Kram	4	Agak terganggu
20	Kulit gatal	5	Sama sekali tidak terganggu
21	Kulit kering	5	Sama sekali tidak terganggu
22	Sesak nafas	5	Sama sekali tidak terganggu
23	Pingsan atau pusing	5	Sama sekali tidak terganggu
24	Kurang nafsu makan	5	Sama sekali tidak terganggu
25	Dicuci	5	Sama sekali tidak terganggu
26	Mati rasa	5	Sama sekali tidak terganggu
27	Mual atau sakit perut	5	Sama sekali tidak terganggu
28	Masalah dengan akses	5	Sama sekali tidak terganggu
29	Pembatasan cairan	4	Agak terganggu
30	Pembatasan diet	5	Sama sekali tidak terganggu
31	Kemampuan bekerja di rumah	3	Cukup terganggu
32	Kemampuan perjalanan	4	Agak terganggu
33	Ketergantungan dokter & medis	4	Agak terganggu
34	Stress atau khawatir akibat sakit ginjal	5	Sama sekali tidak terganggu
35	Kehidupan seks	4	Agak terganggu
36	Penampilan pribadi	5	Sama sekali tidak terganggu
TOTAL RATA – RATA		128	Kualitas hidup sedang

PEMBAHASAN

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, didapatkan bahwa jenis kelamin responden mayoritas adalah laki-laki sebanyak 42 orang (68,3%), sedangkan perempuan sebanyak 19 orang (31,7%). Hal ini seperti diungkapkan Ganong (2003) dalam Satyaningrum (2011), bahwa laki-laki jauh lebih beresiko terkena penyakit gagal ginjal kronik daripada perempuan, dikarenakan perempuan mempunyai hormon esterogen lebih banyak. Hormon esterogen berfungsi untuk menghambat pembentukan *cytokin* tertentu untuk menghambat osteoklas agar tidak berlebihan menyerap tulang, sehingga kadar kalsium seimbang. Kalsium memiliki efek protektik dengan mencegah penyerapan oksalat yang bisa membentuk batu ginjal sebagai salah satu penyebab terjadinya gagal ginjal kronik.

Dilihat dari distribusi frekuensi umur, sebagian besar responden penelitian ini berada pada rentang umur 41 – 60 tahun yaitu sebanyak 32 orang (53,3%). Menurut Smeltzer & Bare (2002) seseorang dengan usia sesudah 40 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga usia 70 tahun sebanyak kurang lebih 50% dari normalnya. Hal ini selaras dengan hasil penelitian. Jika dilihat dari usia pada umumnya dengan meningkatnya umur kualitas hidup akan menurun. Usia juga erat hubungannya dengan prognose penyakit dan harapan hidup. Mereka yang berusia di atas 55 tahun memiliki kecenderungan sangat besar terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal dibanding dengan yang usia di bawah 40 tahun (Indonesiannursing, 2008).

Berdasarkan pendidikan terakhir, responden terbanyak adalah berpendidikan SMA sebanyak 22 orang (36,7%), berjenjang pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 15 orang (25%), Sekolah Dasar sebanyak 11 orang (18,3%), SMP sebanyak 10 orang (16,7%), dan tidak sekolah sebanyak 2 orang (3,3%). Penelitian oleh Yuliaw (2009) menyebutkan bahwa pada penderita yang memiliki pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas sehingga memungkinkan pasien dapat mengontrol diri dalam mengatasi masalah, mempunyai percaya diri tinggi, berpengalaman dan mempunyai perkiraan yang tepat, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan serta dapat mengurangi kecemasan sehingga membantu individu tersebut dalam membuat keputusan. Peneliti mengasumsikan tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang dideritanya.

Berdasarkan pekerjaan, responden terbanyak tidak bekerja sebanyak 16 orang (26,7%) dan yang terbanyak kedua adalah pensiunan 10 orang (16,7%). Supriyadi (2010) mengungkapkan bahwa responden dianggap tidak mempunyai kemampuan untuk beraktifitas dan juga dalam hal berpendapat. Individu yang harus menjalani HD seringkali merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya, biasanya pasien akan mengalami masalah keuangan dan kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan (Smeltzer & Bare, 2002).

Berdasarkan status pernikahan sebagian besar responden menikah sebanyak 56 orang (93,3%), 3 orang janda/duda (5%). Penelitian oleh Martono (2006) menyebutkan bahwa keluarga memiliki tuntutan lebih kuat dibanding tenaga medis karena hubungan kekerabatannya. Tenaga medis mempunyai banyak keterbatasan. Secara etika profesi tenaga medis tidak memungkinkan untuk ikut terlibat jauh dalam urusan pribadi pasien kecuali yang berkaitan dengan penyakitnya. Hal inilah yang membuat dukungan sosial dan partisipasi aktif dari keluarga sangatlah penting untuk membantu meningkatkan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan lamanya responden menjalani hemodialisa kelompok lama hemodialisa <12 bulan (baru) ada sebanyak 11 orang (18,3%), lama hemodialisa 12-24 bulan (sedang) sebanyak 8 orang (13,3%), dan lama hemodialisa >24 bulan (lama) sebanyak 41 orang (68,3%), sebagai frekuensi terbanyak. Hal ini sesuai dengan penelitian Nurchayati (2011) yang mengungkapkan bahwa HD merupakan terapi pengganti ginjal yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal. Seseorang yang telah divonis menderita gagal ginjal harus menjalani terapi pengganti ginjal seumur hidup, dan salah satu pilihannya adalah HD.

Berdasarkan tabel 4.3, dapat dilihat bahwa, mayoritas responden memiliki kualitas hidup sedang, yaitu sebanyak 45 orang (75%), sedangkan 15 orang responden (25%) memiliki kualitas hidup yang baik. Tidak ada satu pun responden yang mempunyai kualitas hidup yang kurang. Ini membuktikan bahwa hemodialisa merupakan terapi untuk memaksimalkan kualitas hidup pasien. Ketika 90% atau lebih fungsi ginjal bermasalah, maka hanya transplantasi dan hemodialisislah yang dianjurkan untuk memperpanjang dan memaksimalkan kualitas hidup pasien atau *Health Related Quality of Life* (HRQOL). Hampir 400.000 orang di Amerika dan 2 juta orang di seluruh dunia bergantung pada alat dialisis (Charnow, 2010).

Hasil analisis bivariat menggunakan Kendall Tau tentang hubungan lamanya hemodialisa dengan kualitas hidup responden menghasilkan koefisien korelasi (τ) = +0,042 yang berarti mempunyai hubungan searah dengan keeratan hubungan sangat lemah. Dilihat dari signifikansinya dengan nilai sig (2 tailed) p value = 0,739. Nilai p value tersebut >0,05, jadi H_0 diterima dan berarti bahwa hubungan tersebut tidak

signifikan. Hal ini bisa disebabkan karena kualitas hidup merupakan suatu perasaan subjektif yang dimiliki oleh masing-masing individu, dimana hal ini tidak akan dipengaruhi oleh faktor eksternal. Seperti yang diungkapkan oleh Cella dalam penelitian Nurchayati (2011) tidak dapat didefinisikan dengan pasti, hanya orang yang berkaitan yang dapat mendefinisikan karena bersifat sangat subjektif. Lamanya HD belum tentu berpengaruh terhadap kualitas hidup. Peneliti berpendapat bahwa lamanya HD bisa berpengaruh atau berhubungan karena bisa jadi dengan HD yang lama maka pasien akan semakin memahami pentingnya kepatuhan pasien terhadap HD dan pasien akan merasakan manfaatnya jika melakukan HD dan akibatnya jika tidak melakukan HD. Sebaliknya lamanya HD bisa mengakibatkan responden bosan dan sebaliknya kualitas hidup semakin menurun, hal ini dikarenakan adanya beberapa kondisi komorbiditas yang dialami responden dan beberapa penyakit penyerta lainnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan lamanya hemodialisa, sebagian besar responden termasuk dalam kategori hemodialisa yang lama (>24 bulan) yaitu sebanyak 68,3%. Berdasarkan kualitas hidup, responden mayoritas mempunyai kualitas hidup sedang (75%), hasil analisis kuesioner KDQOL menyebutkan bahwa rata-rata responden memiliki permasalahan berkaitan dengan: keterbatasan untuk aktivitas berat, kurangnya pencapaian fisik, keterbatasan pekerjaan, pencapaian emosional yang kurang, anggapan akan gangguan penyakit ginjal, nyeri otot dan kram, gangguan dalam kemampuan bekerja, gangguan pembatasan cairan, kemampuan perjalanan, ketergantungan medis, dan gangguan kehidupan seksual. Hasil analisis *Kendall Tau* mengenai hubungan antara lama HD dengan kualitas hidup responden didapatkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan.

SARAN

Bagi pelayanan keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kualitas hidup yang dimiliki responden rata-rata berada pada kategori sedang, namun ada beberapa item dari kuesioner KDQoL yang rata-rata responden memiliki permasalahan sehingga diharapkan dari pelayanan keperawatan untuk memberikan edukasi kepada pasien tentang pentingnya Hemodialisa untuk meningkatkan kualitas hidup, kolaborasi dengan rehabilitasi medis atau fisioterapi untuk gangguan nyeri otot dan kram yang dialami pasien, meningkatkan peran serta keluarga sebagai support sistem utama dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien

Bagi ilmu keperawatan

Memberikan informasi terkini tentang kondisi secara umum yang dialami pasien hemodialisa pada pertemuan rutin perawat hemodialisa, sehingga permasalahan kualitas hidup secara umum dapat dicarikan solusi bersama.

Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk dilakukan penelitian deskriptif lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisa, penelitian tentang pengaruh pelaksanaan hemodialisis terhadap gangguan atau keluhan fisik yang dialami, penelitian tentang gambaran mekanisme coping pada pasien hemodialisa, penelitian tentang hubungan pasien yang baru menjalani hemodialisa dengan kejadian depresi.

DAFTAR PUSTAKA

- Buss, Jaime Stockslager. (2013). *Buku Saku Patofisiologi Menjadi Sangat Mudah*. Editor: Jaime Stockslager Buss, Diane Labus; alih bahasa, Huriawati Hartanto; editor bahasa Indonesia, Lydia Djayasaputra_Ed.2_ Jakarta: EGC.
- Charnow, JA. (2010). Study: *Nocturnal HD Superior for Phosphate Lowering* dalam <http://www.renalandurologynews.com>, diakses tanggal 28 Agustus 2014
- Himmelfarb, Jonathan. (2005). *Core Curriculum in Nephrology Hemodialysis Complications National Kidney Foundation*. N Eng J M. Doi: 10.1053. <http://www.nejm.org/content/fullarticle>. (30 April 2008)
- Hurmaini. (2006). *Uji Keandalan dan Keahlian Formulir European Quality of Life – 5 Dimensions (EQ – 5D) untuk Mengukur Kualitas Terkait Kesehatan pada Usia Lanjut di RSUPNCM*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Novicki, Donald. (2007). *Hemodialysis for Kidney Failure: Is it Right for You*. <http://www.mayoclinic.com/health/hemodialisis.htm>, diakses tanggal 09 November 2014
- Nurchayati, Sofiana. (2011). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*. Depok: FIK UI
- Roesli, Rully M.A. (2006). *Terapi Pengganti Ginjal Berkesinambungan (CRRT)*. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I, Edisi IV, Jakarta Pusat: Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Satyaningrum, M. (2011) *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Terapi Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
- Septiwi, Cahyu. (2010). *Hubungan antara Adekuasi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Unit Hemodialisis RS Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto*. Tesis. Depok: Program Pasca Sarjana Fakultas Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Universitas Indonesia
- Sudoyo, A.W. (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I*. Edisi IV. Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Supriyadi; Wagiyono; Sekar Ratih Widowati. (2010). *Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisis*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. <http://journal.unnes.co.id/index.php/kemas>. diakses tanggal 29 Oktober 2014
- Suwitra, Ketut. (2006). *Penyakit Ginjal Kronik. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I. Edisi IV*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Swartzendrubber, Donna; Smith Lyle; Peacock; Eilen; Mc Dillon, Debra. (2005). *Hemodialysis Procedures and Complications*. <http://www.emedicine.com/med/topic683.htm> (13 Mei 2007)

Widayanti, Sri. (2010). *Pengertian Penyakit Gagal Ginjal dan Pengobatannya* dalam <http://www.g-excess.com/2010/07/29/pengertian-penyakit-gagal-ginjal-dan-pengobatannya.html>, diakses tanggal 27 Agustus 2014

Yani, Fitri Ika Ade. (2010). *Perbedaan Skor Kualitas Hidup terkait Kesehatan antara Pasien Stroke Serangan Pertama dan Berulang*. Surakarta: Fakultas Kedokteran Univeritas Sebelas Maret.

Yuliaw, A. 2009. Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Dr. Kariadi Semarang. Diakses dari digilib.unimus.ac.id/files/disk1/106/jtpunimus-gdl-annyyuliaw-5289-2-bab2.pdf pada tanggal 29 Agustus 2014

Zadeh, KK (2003). *Quality of Life in Patients with Chronic Renal Failure* dalam <http://www.kidney.org/>, diakses tanggal 28 Agustus 2014



ASTIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA