

**HUBUNGAN LAMA TERAPI HEMODIALISIS DAN INDEKS MASSA  
TUBUH DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL  
KRONIS YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS  
DI UNIT HEMODIALISA RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
KOTA SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**DIAJUKAN OLEH**

**EDITA ROSANA EKA SAVITRI  
12.113082.4.0236**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA  
2016**

## LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN LAMA TERAPI HEMODIALISIS DAN INDEKS MASA TUBUH  
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG  
MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI UNIT HEMODIALISA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDUL WAHAB  
SJAHRANIE KOTA SAMARINDA

### SKRIPSI

DI SUSUN OLEH :

EDITA ROSANA EKA SAVITRI  
12.113082.4.0236

Disetujui untuk diujikan  
Pada tanggal, 03 Agustus 2016

Pembimbing I



Ghozali M H, M.Kes  
NIDN.1114077102

Pembimbing II



Lisa Wahidatul Oktaviani, S.KM.,M.PH  
NIDN.1108108701



Mengetahui,  
Koordinator Mata Ajar Skripsi

Lisa Wahidatul Oktaviani, S.KM.,M.PH  
NIDN.1108108701

## LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN LAMA TERAPI HEMODIALISIS DAN INDEKS MASA TUBUH  
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG  
MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI UNIT HEMODIALISA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDUL WAHAB  
SJAHRANIE KOTA SAMARINDA

### SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk  
memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

DI SUSUN OLEH :

**EDITA ROSANA EKA SAVITRI**  
12.113082.4.0236

Diseminarkan dan Diujikan  
Pada tanggal, 03 Agustus 2016

Penguji I

Risva, S.KM, M.Kes  
NIP. 19780618.200501. 2.001

Penguji II

Ghozali M H, M.Kes  
NIDN.1114077102

Penguji III

Lisa Wahidatul Oktaviani, S.KM, M.PH  
NIDN.1108108701

Mengetahui,  
Ketua  
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat

Sri Sunarti, M.PH  
NIDN.1115037801

**Hubungan Lama Terapi Hemodialisis dan Indeks Massa Tubuh dengan Kualitas  
Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisis  
di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Abdul  
Wahab Sjahrane Kota Samarinda Tahun 2016**

Edita Rosana Eka Savitri<sup>1</sup>, Ghozali M.H.<sup>2</sup>, Lisa Wahidatul Oktaviani<sup>3</sup>.

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Gagal ginjal kronis merupakan penyakit kronis dengan prevalensi terbesar di dunia. Saat ini diperkirakan penderitanya berjumlah sekitar 50 orang per satu juta penduduk Di Indonesia, kasus tersebut dan tindakan hemodialisis terus meningkat ditahun 2012 hingga 2014. Sedangkan menurut data di RSUD Abdul Wahab Sjahrane Kota Samarinda pada tahun 2015 terdapat 301 pasien dengan diagnosa Gagal Ginjal Kronis, 217 pasien diantaranya menjalani hemodialisis dan 191 diantaranya menjalani terapi hemodialisis secara rutin.

**Tujuan Penelitian:** Mengetahui hubungan lama terapi hemodialisis dan indeks massa tubuh dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di unit hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* sebanyak 128 sampel. Variabel Independen yang diteliti yakni lama terapi hemodialisis dan indeks massa tubuh. Variabel dependen yang diteliti yakni kualitas hidup. Teknik analisa data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji korelasi *Spearman Rank*.

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian hubungan lama terapi hemodialisis *p-value*  $0,027 < 0,05$  ( $r=0,011$ ); indeks massa tubuh  $0,906 > 0,05$  ( $r=1,000$ ) yang berarti bahwa terdapat hubungan positif dan bermakna namun sangat lemah antara lama terapi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisa dan tidak ada hubungan yang bermakna antara indeks massa tubuh dengan kualitas hidup pasien hemodialisa.

**Kesimpulan:** Tidak ada hubungan indeks massa tubuh dengan kualitas hidup dan ada hubungan lama terapi hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis.

**Kata Kunci:** Lama Terapi Hemodialisis, Indeks Massa Tubuh, Kualitas Hidup, Gagal Ginjal Kronis, Hemodialisis.

---

**Keterangan :**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Peminatan Epidemiologi, Stikes Muhammadiyah Samarinda, Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat

<sup>2,3</sup> Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Stikes Muhammadiyah

***The Correlation Between the Duration of Hemodialysis Therapy and Body Mass Indexes and Life Quality of Chronic Kidney Failure Patients Taking Hemodialysis Therapy in Abdul Wahab Sjahranie Public Hospital Samarinda City on 2016***

Edita Rosana Eka Savitri<sup>1</sup>, Ghozali M.H.<sup>2</sup>, Lisa Wahidatul Oktaviani<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** Chronic kidney failure is categorized as a chronic disease with the largest prevalence in the world. It is now estimated that there are approximately 50 people out of one million population suffering from this disease. In Indonesia this case and hemodialysis therapy increased in 2012 to 2014. While according to the data in Public Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda city in 2015 there were 301 patients with diagnosis of chronic kidney failure, among them 217 patients are undergoing hemodialysis and 191 of them undergoing regular hemodialysis therapy.

**Research Objective:** To find out the correlation between the duration of hemodialysis therapy and body mass index and the life quality of patients who take hemodialysis therapy in hemodialysis unit in Abdul Wahab Sjahranie Public Hospital Samarinda City.

**Methods:** This research used Cross Sectional approach. The sample was taken by using simple random sampling with the total of 128 samples. Independent variable consisted of the duration of hemodialysis therapy and body mass index. The dependent variable was life quality. The data were analyzed by using univariate and bivariate analysis with Spearman Rank correlation test.

**Findings:** The research result showed that the *p value* of the duration of hemodialysis therapy was  $0,027 < 0,05$  ( $r=0,011$ ); the *p value* of body mass index was  $0,906 > 0,05$  ( $r=1,00$ ) which means that there was a positive and significant but weak correlation between the duration of hemodialysis therapy and the life quality and there was no significant correlation between body mass index and the life quality of hemodialysis patients.

**Conclusion :** There was no correlation between body mass index and life quality and there was a correlation between the duration of hemodialysis therapy and life quality of chronic kidney failure patients who were taking hemodialysis therapy.

**Keywords :** *Duration of Hemodialysis Therapy, Body Mass Index, Life Quality, Chronic Kidney Failure, Hemodialysis*

---

**Notes :**

<sup>1</sup>Undergraduated Student of Public Health , Majoring in Epidemiology, Stikes Muhammadiyah Samarinda, Undergraduated Program of Public Health

<sup>2,3</sup>Undergraduated Program of Public Health Stikes Muhammadiyah

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Saat ini, penyakit kronik terutama penyakit kardiovaskular, hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit ginjal kronik (PGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD), sudah mulai menggantikan penyakit menular sebagai masalah kesehatan masyarakat yang utama. PGK merupakan salah satu penyakit kronik dengan prevalensi terbesar di dunia. Penyakit ini perlu mendapat perhatian tersendiri mengingat peran ginjal yang sangat vital bagi kelangsungan homeostatis tubuh. Organ ginjal memiliki fungsi untuk membuang zat-zat sisa metabolisme tubuh serta mengatur volume dan konsentrasi elektrolit darah. Pada penderita PGK, umumnya mengalami kerusakan fungsi ginjal yang berat dan biasanya disertai dengan komplikasi yang dapat timbul mencakup asidosis metabolik dan hipertensi. Apabila tidak ditangani dengan segera, maka dapat menyebabkan kematian bagi si penderita (Nurani dan Maryanti, 2013) Berdasarkan Pusat Data & Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (2012, dalam Nurani dan Maryanti, 2013) jumlah pasien gagal ginjal kronik diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk, 60% nya adalah usia dewasa dan usia lanjut. Dan penderita PGK dimasa mendatang diperkirakan akan meningkat jumlahnya. Hal ini disebabkan terjadinya

suatu prediksi peningkatan insidensi yang luar biasa dari diabetes mellitus dan hipertensi di dunia karena meningkatnya kemakmuran akan disertai dengan bertambahnya umur manusia, obesitas dan penyakit degeneratif. Tahun 2030, 24 juta penduduk dunia akan menderita PGK dengan perkembangan terbesar di daerah Asia Pasifik yaitu rata-rata 10% per tahun (Noviriyanti, 2014).

Menurut Persatuan Nefrologi Indonesia (PENEFRI) tahun 2014, diagnosa penyakit utama pasien hemodialisis baru menunjukkan Pasien GGK terminal merupakan pasien terbanyak yaitu 13758 orang (84%) diikuti dengan pasien GGA sebanyak 1562 (9%) dan pasien GGA pada GGK sebanyak 1088 (7%). Adapun jumlah pasien baru data GGK yang menjalani hemodialisis dan telah tercatat pada tahun 2012 berjumlah 19621 pasien, menurun di tahun 2013 dengan jumlah 15128 orang, dan kembali meningkat pada tahun 2014 dengan jumlah pasien baru mencapai 17193 orang. Sedangkan untuk data pasien yang aktif menjalani hemodialisa terus mengalami peningkatan mulai tahun 2012 dengan jumlah pasien sebesar 9161 orang diikuti tahun 2013 dengan jumlah pasien sebesar 9396 orang dan di tahun 2014 bertambah menjadi 11689 orang. Dengan adanya kasus tersebut, GGK saat ini masih menjadi salah satu masalah penyakit yang perlu mendapatkan perhatian serius oleh pemerintah dan masyarakat seiring dengan peningkatan jumlah kasus disetiap tahunnya.

Sarana prasarana penyediaan Unit renal yang terdapat di seluruh wilayah Indonesia berjumlah 204 buah dengan persentase kepemilikan Instalasi Rumah Sakit adalah 92% dan klinik 8%. Jenis pelayanan renal yang terbesar adalah hemodialisis sebanyak 78%, transplantasi 16%, CAPD 3% dan CRRT 3%. Di wilayah Kalimantan terdapat total sebanyak 14 unit renal dengan ketersediaan mesin hemodialisa adalah sebanyak 137 unit yang tersebar diseluruh wilayah Kalimantan (Persatuan Nefrologi Indonesia, 2014)

Jumlah kasus GGK di Provinsi Kalimantan Timur pada periode tahun 2012-2015 mengalami peningkatan. Pada tahun 2012 jumlah pasien lama yang tercatat berjumlah 68 orang, meningkat di tahun 2013 menjadi 127 orang, pada tahun 2014 berjumlah 701 dan pada tahun 2015 meningkat secara signifikan menjadi 1023 orang. Peningkatan kasus ini disebabkan dengan peningkatan jumlah kasus baru yang juga selalu meningkat disetiap tahunnya yaitu 8 orang pada tahun 2012, 61 orang di tahun 2013, 334 orang di tahun 2014, dan terakhir berjumlah 483 orang di tahun 2015. Kasus-kasus tersebut belum termasuk dengan catatan seluruh rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2015).

Hemodialisis (HD) adalah suatu bentuk terapi pengganti pada pasien dengan kegagalan fungsi ginjal, baik yang bersifat akut maupun kronik. Pasien yang menderita GGK juga dapat dibantu dengan



bantuan mesin HD yang mengambil alih kerja ginjal. Pasien GGK yang menjalani terapi HD, pasien melakukan 2-3 kali dalam seminggu untuk dialisa setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam per kali HD. Kegiatan ini akan berlangsung terus-menerus sepanjang hidupnya (Bare dan Smeltzer, 2002 dalam Nurani dan Mariyanti, 2013).

Jumlah keseluruhan pasien GGK yang tercatat di RSUD Abdul Wahab Sjahranie tahun 2015 berjumlah 301 pasien dengan penderita GGK yang menjalani rawat inap pada periode 1 Januari 2015 hingga 31 Desember 2015 adalah sebanyak 110 pasien, 26 pasien GGK diantaranya pernah menjalani HD di RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Untuk terapi HD non perawatan, hingga bulan Januari tahun 2016, tercatat sebanyak total 191 pasien yang menjalani hemodialisis rutin selama 1-2 kali dalam seminggu sehingga total pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie berjumlah 217 orang. (Rekam Medik RSUD Abdul Wahab Sjahranie, 2015) .

Prosedur HD sangat bermanfaat bagi pasien penyakit GGK tahap akhir, namun bukan berarti tidak berisiko dan tidak mempunyai efek samping. Berbagai permasalahan dan komplikasi dapat terjadi pada pasien yang menjalani HD. Komplikasi HD dapat menimbulkan perasaan ketidaknyamanan, meningkatkan stress dan mempengaruhi kualitas hidup dari pasien diantaranya kesehatan fisik, psikologis, spiritual, status sosial ekonomi dan dinamika keluarga (Charuwanno,

2005 dalam Nurani dan Mariyanti, 2013).

Menurut WHO (2004), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki ataupun perempuan dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal dan hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian mereka. hal ini terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologi, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan hubungan karakteristik lingkungan mereka . WHO mengungkapkan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh 4 domain, yaitu : pertama, domain kesehatan fisik. Kedua, domain kesehatan psikologis. Ketiga, domain hubungan sosial, keempat yaitu domain lingkungan (Riyanto, 2011).

Berbagai faktor dari terapi hemodialisis dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK , beberapa diantaranya seperti lama hemodialisis dan Indeks Masa Tubuh (IMT). Beberapa peneliti beranggapan bahwa seseorang yang baru menjalani hemodialisis akan menolak dan merasa takut mengingat terapi ini harus dilakukan seumur hidupnya sehingga dapat menyebabkan kecemasan dan depresi pada pasien tersebut, namun semakin lama seseorang menjalani HD justru akan meningkatkan kualitas hidupnya sebab pada prosesnya seseorang akan lebih patuh menjalankan HD karena pendidikan kesehatan yang diterima lebih banyak (Sapri, 2004 dalam Suryanilsih, 2010).

Status gizi juga berpengaruh terhadap penentuan kualitas hidup pasien GGK. Ketidakseimbangan gizi karena terapi HD yang dijalannya dapat mengakibatkan abnormalitas pada kerja organ tubuh yang menimbulkan keluhan seperti lemah, anoreksia, mual dan muntah yang menyebabkan penderita kehilangan nafsu makannya sehingga membuat kurang bergairah dalam melakukan aktivitas dan akan mempengaruhi status kesehatannya yang berimbas pada penurunan kualitas hidup pasien GGK tersebut. Pernyataan tersebut didukung dengan hasil observasi pendahuluan yaitu wawancara yang telah dilakukan pada tanggal 03 Februari 2016 oleh peneliti kepada pasien GGK yang sedang menjalani hemodialisis bahwa dari total sebanyak 6 pasien GGK yang berhasil di wawancarai, 5 diantaranya menyatakan bahwa telah mengalami kehilangan nafsu makan, mual, pusing, dan lemas yang menyebabkan tubuh terlihat lebih kurus dan mengalami penurunan aktivitas fisik (Data Primer Peneliti di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie, 2016)

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti, dkk (2015) menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara lama HD yang dilakukan dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalankan HD dan pada penelitian yang dilakukan oleh Sagala (2013) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status nutrisi dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi HD. Berdasarkan adanya penelitian yang mendukung dan adanya hasil observasi langsung oleh peneliti

sehingga peneliti menentukan lama hemodialisis dan IMT sebagai variabel independen dan kualitas hidup sebagai variabel dependen yang akan diteliti.

RSUD Abdul Wahab Sjahranie sebagai Rumah Sakit rujukan terakhir untuk wilayah Kalimantan Timur ditambah dengan penetapan status Rumah Sakit tersebut menjadi tipe A sejak tahun 2014 sehingga seluruh penderita GJK di Provinsi Kalimantan Timur pada akhirnya akan dirujuk ke Rumah Sakit tersebut jika di masing-masing daerah tidak dapat menanganinya sehingga tepat untuk dilakukannya penelitian di lokasi tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara lama terapi hemodialisis dan indeks masa tubuh terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara lama terapi hemodialisis dan indeks masa tubuh terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Kota Samarinda

## 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Kota Samarinda
- b. Menganalisis hubungan antara indeks masa tubuh pasien gagal ginjal kronis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Kota Samarinda

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan yang bertugas di unit hemodialisa dalam memberikan edukasi dan tatalaksana prosedur tindakan yang baik mengenai hemodialisa kepada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa sebab dengan adanya edukasi dan prosedur yang tepat, hemodialisa dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronis.

### 2. Manfaat bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi Ilmu Kesehatan Masyarakat dimana peneliti menegaskan bahwa pendidikan

kesehatan tidak hanya dapat diterapkan di lingkungan masyarakat saja, tetapi juga penting dilakukan di lingkungan instansi-instansi kesehatan lainnya seperti rumah sakit. Pendidikan kesehatan penting dilakukan sebagai contoh kepada pasien yang terdiagnosis gagal ginjal kronis untuk menumbuhkan kesadaran bahwa dengan tindakan terapi hemodialisa dapat meningkatkan kualitas hidup pasien tersebut. Edukasi ini penting juga diberikan kepada keluarga pasien sebagai bentuk dukungan terhadap anggota keluarga yang menderita gagal ginjal kronis.

### 3. Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan lama hemodialisis dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalankan Hemodialisis

## E. KEASLIAN PENELITIAN

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

Peneliti	Penelitian				
	Tujuan	Variabel	Desain	Subjek	Lokasi
Supriyadi, dkk (2010)	Mengetahui tingkat Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik terapi hemodialisa	Perbedaan kualitas hidup pasien sebelum dan sesudah menjalani terapi hemodialisa	Eksperimen dengan pendekatan <i>one group pre-post test design</i>	Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa	RSUD Kota Semarang
Deddy	Menganalisa	Status gizi,	Analitik	Pasien gagal	RSUP Haji

Sepadha Putra Sagala (2013)	faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani Hemodialisa	kondisi komorbid, lama menjalani hemodialisa penatalaksanaan medis, kualitas hidup	dengan pendekatan <i>Cross-sectional</i>	ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa	Adam Malik Medan
Fuadiyah Nila Kurniasari, dkk (2011)	Status Gizi sebagai Prediktor Kualitas Hidup Pasien Kanker Kepala dan Leher	Status gizi dan kualitas hidup	Penelitian observasional dengan rancangan <i>Cross sectional</i>	Pasien dengan kanker kepala dan leher	RSUD Dr. Saiful Anwar Malang
Befly F. Tokala, dkk (2015)	Mengetahui hubungan antara lamanya menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan penyakit ginjal kronis	Lama terapi hemodialisis dan tingkat kecemasan	Observasional Analitik dengan pendekatan <i>Cross-sectional</i>	Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa	RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Kualitas Hidup**

###### **a. Konsep Kualitas Hidup**

Kualitas hidup mengandung konsep yang luas yang mempengaruhi kebutuhan hidup secara keseluruhan. Luasnya kebutuhan kesejahteraan fisik, emosional, dan sosial dipengaruhi kondisi kesehatan atau terapi medis. Pengertian kualitas hidup tersebut menggabungkan dua aspek yang luas secara subyektif dan multidimensional yang biasa dinilai antara lain adalah fisik (adanya gejala misalnya nyeri, dyspnea, atau muntah), fungsional (kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari), emosional, terdiri dua kondisi yaitu aspek yang positif (misalnya kebahagiaan, ketenangan) dan kondisi aspek negatif (misalnya kesedihan, ansietas), keluarga (kemampuan untuk berpartisipasi dan menikmati kehidupan sosial dan aktivitas, kepuasan dalam terapi termasuk kemampuan keuangan, tentang seksualitas atau keintiman, termasuk perhatian tentang bentuk tubuh) (Peterman & Cella, 2007 dalam Farida, 2010).



Menurut WHO kualitas hidup adalah sebagai persepsi individu sebagai laki-laki ataupun perempuan dalam hidup ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. hal ini terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologi, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka (*World Health Organization Quality of Life*, 2004 dalam Riyanto, 2011).

b. Batasan Kualitas Hidup

Menurut *The World Health Organization Quality of Life* (2004, dalam Ahni, 2014) menyebutkan bahwa kualitas hidup terdiri dari 4 dimensi. Keempat dimensi WHOQoL group meliputi:

1) Dimensi Kesehatan Fisik

- a) Aktivitas sehari-hari : menggambarkan kesulitan dan kemudahan yang dirasakan individu ketika melakukan kegiatan sehari-hari.
- b) Ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis : menggambarkan seberapa besar kecenderungan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- c) Energi dan kelelahan : menggambarkan tingkat kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari.

- d) Mobilitas: menggambarkan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dengan mudah dan cepat
- e) Sakit dan ketidaknyamanan : menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit.
- f) Tidur dan istirahat: menggambarkan kemampuan yang dimiliki individu untuk menyelesaikan tugas-tugasnya.

## 2) Dimensi Kesejahteraan Psikologis

- a) *Bodily Image* dan *Appearance* : menggambarkan bagaimana individu memandang keadaan tubuh serta penampilannya.
- b) Perasaan negatif : menggambarkan adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang dimiliki oleh individu .
- c) Perasaan positif menggambarkan perasaan yang menyenangkan yang dimiliki oleh individu.
- d) *Self-esteem* : melihat bagaimana individu menilai atau menggambarkan dirinya sendiri.
- e) Berpikir, belajar, memori dan konsentrasi : menggambarkan keadaan kognitif individu yang memungkinkan untuk berkonsentrasi, belajar dan menjalankan fungsi kognitif lainnya.

### 3) Dimensi Hubungan Sosial

- a) Relasi personal : menggambarkan hubungan individu dengan orang lain
- b) Dukungan sosial : menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya.
- c) Aktivitas seksual : menggambarkan kegiatan seksual yang dilakukan individu.

### 4) Dimensi Hubungan dengan Lingkungan

- a) Sumber finansial : menggambarkan keadaan keuangan individu
- b) Freedom, physical safety dan security : menggambarkan tingkat keamanan individu yang dapat mempengaruhi kebebasan dirinya.
- c) Perawatan kesehatan dan social care : menggambarkan ketersediaan layanan kesehatan dan perlindungan sosial yang dapat diperoleh individu.
- d) Lingkungan rumah : menggambarkan keadaan tempat tinggal individu
- e) Kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan (*skills*) : menggambarkan ada atau tidaknya kesempatan bagi individu untuk memperoleh hal-hal baru yang berguna bagi individu.

- f) Partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan : menggambarkan sejauh mana individu memiliki kesempatan dan dapat bergabung untuk berkreasi dan menikmati waktu luang.
  - g) Lingkungan fisik : menggambarkan keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal individu (keadaan air, saluran udara, iklim, polusi, dll).
  - h) Transportasi menggambarkan sarana kendaraan yang dapat dijangkau oleh individu.
- c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis

Penelitian yang dilakukan oleh Mailani (2015) mengungkapkan bahwa kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi :

1) faktor sosial demografi

a) jenis kelamin

Price & Wilson (1995, dalam Riyanto, 2011) mengemukakan bahwa Pasien perempuan cenderung mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien berjenis kelamin laki-laki. Perempuan lebih mudah merasakan depresi dan masalah disfungsi seksual. Komposisi tubuh yang dimiliki

oleh perempuan dan laki-laki sangat berbeda, laki-laki lebih banyak memiliki jaringan otot sedangkan perempuan lebih banyak memiliki jaringan lemak. Semakin banyak lemak semakin sedikit persentasi air yang ada pada badan dan mengakibatkan persentasi air dalam tubuh juga kecil. Banyaknya air dalam tubuh akan berdampak pada peningkatan berat badan dan mempengaruhi aktifitas dan kegiatan seseorang yang menderita GGK.

b) Usia

Menurut Avis (2005 dalam Riyanto, 2011) Usia berpengaruh terhadap cara pandang seseorang dalam kehidupan masa depan dan pengambilan keputusan. Penderita GGK usia 35 tahun dengan 2 orang anak balita dibandingkan dengan penderita lain yang berusia 78 tahun dimana semua anaknya sudah mandiri tentu saja berbeda dalam menentukan pilihan untuk mendapatkan kesehatan. penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masih muda mempunyai harapan hidup yang tinggi, sebagai tulang punggung keluarga, sementara yang tua menyerahkan keputusan pada keluarga atau anak-anaknya. Tidak sedikit dari mereka merasa tua, capek, hanya menunggu

waktu , akibatnya mereka kurang mendapatkan motivasi dalam menjalani terapi hemodialisis. Usia juga erat kaitannya dengan prognosis penyakit dan harapan hidup mereka yang berusia di atas 55 tahun kecenderungan untuk terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal sangat besar bila dibandingkan dengan yang berusia dibawah 40 tahun. Peningkatan usia mempengaruhi tingkat kematangan seseorang untuk mengambil keputusan yang terbaik untuk dirinya.

c) Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia dan merupakan wahana pengembangan sumber daya manusia. Dengan pendidikan, manusia dapat mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru sehingga dapat diperoleh manusia yang lebih produktif. Dengan adanya pendidikan, pasien dapat lebih memahami manfaat terapi hemodialisis dan berpikir positif untuk terus menjalankannya demi memperpanjang harapan hidup sehingga tercapai keteraturan dalam pelaksanaannya di kehidupan sehari-hari. Hal ini sejalan dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Azwar (1995, dalam Riyanto, 2011) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang

maka dia akan cenderung untuk berperilaku positif karena pendidikan yang diperoleh dapat meletakkan dasar-dasar pengertian dalam diri seseorang.

d) Status pernikahan

Manusia senantiasa hidup, berkembang sesuai dengan pengalaman yang diperoleh melalui proses belajar dalam hidupnya. Manusia tercipta sebagai makhluk individu dan makhluk sosial. Sebagai makhluk sosial manusia senantiasa membutuhkan orang lain. Selalu berinteraksi, saling bersosialisasi maupun bertukar pengalaman serta untuk meneruskan keturunan. Sebagian orang menganggap bahwa pernikahan membatasi kebebasannya, tetapi bagaimanapun juga sebagian besar dari masyarakat mengakui bahwa pernikahan memberikan jaminan hidup dan meningkatkan kualitas hidup (Avis, 2005 dalam Riyanto, 2011).

e) Status pekerjaan atau status ekonomi

Memiliki pekerjaan pada usia dewasa muda akan mempengaruhi kualitas hidup serta mempengaruhi kebahagiaan individu. Bekerja sebagai salah satu faktor demografi yang penting mempengaruhi kebahagiaan dibandingkan faktor demografi lain. Bila dikaitkan dengan fenomena pengangguran, berbagai dampak negatif dan

positif dari kondisi tidak bekerja tentu juga akan berpengaruh terhadap kebahagiaan yang ia rasakan dan lebih jauh lagi dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Ada atau tidaknya pekerjaan dan jenis pekerjaan yang dijalani dapat menentukan kualitas hidupnya sebab jika ia memiliki pekerjaan tentu akan membantu dalam membiayai terapi hemodialisis yang dijalani sedangkan jika dilihat dari beratnya pekerjaan yang dijalani akan memperburuk kondisi fisik pasien yang menjalani hemodialisa (Avis, 2005 dalam Riyanto, 2015)

Selain faktor sosial demografi, ada beberapa faktor lain yang juga mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis yaitu :

2) Depresi

Depresi sering terjadi karena gangguan fisik dan psikis yang menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada dialisis seumur hidup dan masalah finansial. Pasien yang mengalami depresi juga mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk jika dibandingkan dengan pasien yang tidak depresi (Farida, 2010).

3) Beratnya/*Stage* penyakit ginjal serta memiliki riwayat penyakit penyerta atau penyakit kronis



Pada penderita gagal ginjal stadium 2 dan 3 yang tanpa disertai dengan berbagai komplikasi yang memperburuk fungsi ginjal sehingga jatuh dalam kondisi gagal ginjal terminal tentu saja memiliki angka keberhasilan atau kualitas hidup dan harapan hidup lebih baik dibandingkan yang sudah mengalami gagal ginjal terminal dengan komplikasi berat. Terapi hemodialisis akan sangat dirasakan manfaatnya bagi mereka yang dari awal sudah diketahui ada indikasi dan langsung dirujuk untuk menjalani terapi hemodialisis. Hal ini tentu saja sangat memotivasi penderita terutama yang masih muda untuk terus berusaha patuh menjalankan terapi sehingga didapatkan hasil yang optimal. Semakin terlambat perlakuan yang diberikan semakin memperburuk fungsi ginjal, apalagi bila tidak ada motivasi dan dukungan keluarga, keberhasilan terapi sulit untuk dilakukan.

Begitu pula dengan penyakit penyerta pasien hemodialisis. Penyakit penyerta yang diderita pasien dapat memperburuk kondisi tubuh pasien sehingga dapat mempersulit hemodialisis yang dilakukan. Penyakit penyerta yang diderita dapat menghambat terapi untuk mencapai terapi hemodialisis yang adekuat (Persatuan Nefrologi Indonesia, 2011).

#### 4) Lamanya menjalani hemodialisis

Seseorang yang telah divonis menderita penyakit ginjal dan telah mencapai stage V harus menjalani hemodialisa yaitu terapi pengganti ginjal seumur hidup. Awalnya penderita menolak dan merasa takut karena mereka tidak tahu apa itu hemodialisis, tetapi setelah berjalannya waktu mereka dapat menerima kondisi ini karena menurut mereka hanya dengan tindakan hemodialisis ini mereka dapat bertahan hidup. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka pasien semakin patuh untuk menjalani HD karena biasanya responden telah mencapai tahap menerima ditambah mereka juga kemungkinan banyak mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat dan juga dokter tentang penyakit dan pentingnya melaksanakan HD secara teratur bagi mereka (Sapri, 2004 dalam Suryarinilsih, 2010).

#### 5) Tidak patuh terhadap pengobatan dan tidak teratur menjalani hemodialisis

Ketidakpatuhan seringkali dialami pada pasien gagal ginjal kronis yang baru menjalani terapi hemodialisa. Pada awal terapi dilakukan pasien cenderung merasa takut sebab mereka tidak mengetahui seperti apa hemodialisis dan yang mereka tahu bahwa hemodialisis harus dilakukan seumur hidup mereka (Suryarinilsih, 2010).

## 6) Indeks masa tubuh

### a) Status gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, yang dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih.

### b) Penilaian status gizi

Penilaian status gizi perlu dilakukan untuk mengidentifikasi penyakit-penyakit yang erat kaitannya dengan asupan gizi. Menurut Gibson (1998) dalam bukunya *Nutritional Status*, Penilaian status gizi adalah upaya menginterpretasikan semua informasi yang diperoleh melalui penilaian antropometri, konsumsi makanan, biokimia dan klinik. Menurut Jelliffe dalam Gibson (1990) penilaian antropometri adalah pengukuran variasi dari dimensi fisik dan komposisi kasar tubuh manusia pada tingkat usia dan status gizi berbeda. Penilaian ini dilakukan terhadap berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar kepala, lingkar lengan atas (LILA), dan tebal lemak kulit. Biasanya pengukuran status gizi orang dewasa lebih mudah dilakukan dengan mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT). Pada usia kurang dari dua tahun, pengukuran tinggi badan dilakukan dengan

mengukur panjang badan dalam keadaan tidur, sedangkan usia dua tahun atau lebih sudah dapat dilakukan pengukuran dalam keadaan berdiri.

Pemeriksaan klinik dalam penilaian status gizi meliputi riwayat rekam medik secara rinci, pemeriksaan fisik secara menyeluruh seperti pemeriksaan kesehatan kuku, kulit dan rambut dan interpretasi gejala-gejala dan tanda-tanda yang berkaitan dengan gizi salah.

Penilaian konsumsi makanan ini dimaksudkan untuk mengetahui jumlah asupan zat gizi yang dikonsumsi seseorang yang dilihat berdasarkan jenis dan jumlah makanan yang dihitung dalam sehari atau seminggu terakhir bahkan sebulan hingga tiga bulan terakhir kemudian dicocokkan angka kecukupan gizi (Almatsier, 2011).

#### c) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks masa tubuh merupakan salah satu penilaian antropometri yang digunakan untuk menilai status gizi orang dewasa. Kekurangan gizi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa merupakan faktor mayor terjadinya morbiditas dan mortalitas. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa dengan adanya deteksi dini terhadap status gizi dapat

menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pasien dan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis (Almatsier, 2011)

Pengukuran IMT adalah pengukuran BB dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Rumusnya adalah sebagai berikut :

$$\text{IMT} : \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2 \text{ (m)}}$$

Interpretasi nilai IMT pada orang dewasa untuk Indonesia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004) adalah sebagai berikut :

1. IMT < 17,0 : Berat badan-kurang tingkat berat (sangat kurus)
2. IMT 17,0-18,4: Berat badan –kurang tingkat ringan (kurus)
3. IMT 18,5-25,0: Berat badan normal
4. IMT 25,1-27,0: Berat badan-lebih tingkat ringan (gemuk)
5. IMT > 27,0 : Berat badan-lebih tingkat berat (Sangat gemuk / obesitas)

Pasien dengan gagal ginjal kronis akan mengalami ketidakseimbangan cairan dan elektrolit yang mengakibatkan abnormalitas pada urine yang dihasilkan

atau yang disebut dengan uremia yang menimbulkan keluhan seperti lemah, anoreksia, mual dan muntah, selain itu ditambah dengan semakin lama hemodialisis yang dilakukan akan menyebabkan kadar asam amino dalam tubuh berkurang yang dapat membuat penderita kehilangan nafsu makan sehingga asupan makanan berkurang sehingga tubuh akan kehilangan massa otot dan lemak. Pasien mulai kurang bergairah dalam melakukan berbagai aktivitas dan mempengaruhi status kesehatannya. hal itu tentunya dapat menurunkan kualitas hidup pasien GGK.

#### 7) Dukungan Sosial

Dukungan sosial termasuk keluarga akan mempengaruhi kesehatan secara fisik dan psikologis, dimana dukungan sosial tersebut dapat diberikan melalui dukungan emosional, informasi ataupun memberikan nasihat. Dukungan sosial pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis terdiri dari dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan pengharapan dan dukungan harga diri yang diberikan sepanjang hidup pasien. Dukungan sosial yang didapat oleh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis menyangkut dukungan dalam masalah finansial, mengurangi tingkat depresi dan ketakutan

terhadap kematian serta pembatasan asupan cairan. Dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari termasuk kepuasan terhadap status kesehatannya. Saragih (2010) dalam penelitiannya mengemukakan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialisis (Septiwi, 2011)

#### 8) Adekuasi hemodialisis

Kualitas hidup pasien hemodialisis dipengaruhi oleh keadekuatan terapi hemodialisis yang dijalani dalam rangka mempertahankan fungsi kehidupannya. Efektifitas hemodialisis dapat dinilai dari bersihan ureum selama hemodialisis karena ureum merupakan indikator pencapaian adekuasi hemodialisis. Agar hemodialisis yang dilakukan efektif perlu dilakukan pengaturan kecepatan aliran darah (Qb) dan akses vascular yang adekuat. Cleary dan Drennan (2005) meneliti 97 pasien hemodialisis dengan cara membandingkan kualitas hidup pasien dengan hemodialisis yang adekuat dan pasien hemodialisis yang tidak adekuat di Irlandia, dan hasilnya menyatakan bahwa pasien dengan hemodialisis yang tidak adekuat, kualitas hidupnya lebih rendah daripada pasien dengan hemodialisis yang adekuat (Septiwi, 2011).

#### 9) Kadar hemoglobin

Apabila kadar Hb penderita < 11 mg/dl dapat mempengaruhi status kesehatan penderita PGK. Kadar HB yang kurang dapat menyebabkan anemia pada penderita PGK. Penderita PGK dengan anemia dapat mengalami Kelelahan, pucat, dan penurunan tekanan darah yang dapat mengganggu proses dialisis. Kadar Hb yang dianjurkan pada penderita PGK adalah 11-12 mg/dl (Nurchayati, 2011).

#### d. Dampak Hemodialisis terhadap Kualitas Hidup

Dampak hemodialisis akan berakibat terhadap respon pasien. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti beberapa faktor yang telah dijelaskan sebelumnya. Masing-masing dimensi mempunyai pengaruh tersendiri terhadap kualitas hidup.

##### 1) Dimensi fisik

Hemodialisa dalam dimensi fisik mempunyai beberapa dampak terhadap kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis. Dimensi fisik merujuk pada gejala-gejala yang terkait penyakit dan pengobatan yang dijalani. Pada penderita gagal ginjal kronik akan mengalami perubahan fisik. Kelemahan merupakan hal utama yang dirasakan oleh pasien gagal ginjal kronik. Kelemahan berhubungan dengan gangguan pada kondisi fisik, termasuk malnutrisi, anemia,



uremia. Kelemahan fisik dapat menurunkan motivasi. Kelemahan secara signifikan berhubungan dengan timbulnya gejala gangguan masalah tidur, status kesehatan fisik yang menurun dan depresi yang mempengaruhi kualitas hidupnya.

Kualitas hidup secara fisik akan menurun setelah mengalami gagal ginjal dan harus menjalani hemodialisis. Seluruh aktivitasnya terbatas dikarenakan kelemahan, respon fisik dirasakan menurun, merasa mudah capek, dan keterbatasan dalam asupan cairan dan nutrisi serta merasakan kurang tidur. Hal ini mempengaruhi semua kesehatan fisik penderita gagal ginjal kronis sehingga tidak dapat melakukan kegiatan seperti saat sebelum menjalani hemodialisis. Adaptasi yang dilakukan penderita dalam mengatasi kesehatan fisik yang menurun berupa membatasi aktivitas fisik seperti tidak melakukan pekerjaan yang berat, membatasi pemasukan cairan dan nutrisi sesuai yang dianjurkan berdasarkan kesehatannya.

## 2) Dimensi Psikologi

Penderita gagal ginjal kronis akan mengalami perubahan dalam hal spiritual. Pasien lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dibandingkan dengan sebelum terkena gagal ginjal dan melakukan hemodialisis. Selain dampak spiritual,

penderita akan merasa mudah putus asa, malu, merasa bersalah, hal ini dapat menyebabkan depresi, rasa kehilangan pekerjaan, peran dalam keluarga dan kehilangan teman, serta tingkat pendidikan yang rendah merupakan risiko utama terjadinya depresi. Depresi merupakan hal yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Adaptasi psikologis yang dilakukan adalah menjadi lebih sabar, menerima keadaan dan ikhlas

### 3) Dimensi Hubungan Sosial

Sebagian besar dari interaksi orang melibatkan makan dan minum sehingga tidak jarang keterlibatan sosial mereka kurangi karena ada pembatasan makanan dan minuman yang ketat. Masalah sosial lainnya dapat dipengaruhi oleh penyakit kronis dan termasuk status kerja pasien, hubungan antara keluarga dan teman-teman dan bahkan keinginan untuk melakukan kegiatan rekreasi.

Pasien hemodialisis juga mengalami gangguan sosial berupa disfungsi seksual. Disfungsi seksual terjadi pada klien gagal ginjal kronis tahap akhir dengan hemodialisis.

### 4) Dimensi lingkungan

Penelitian yang dilakukan oleh Chang (2003, dalam Farida, 2010) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan dalam melakukan coping pada pasien yang

menjalani hemodialisa. Hasil penelitian mengungkapkan penyebab stress utama pada pasien hemodialisa adalah yang berhubungan dengan masalah ekonomi dan ketidakmampuan untuk mendapatkan uang untuk pembiayaan rutin hemodialisa (Farida, 2010).

e. Penilaian Kualitas Hidup

Kualitas hidup sangat berhubungan dengan aspek /domain yang akan dinilai, yaitu meliputi aspek fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Alat ukur untuk menilai kualitas hidup salah satunya adalah WHOQoL yang berisi 26 buah pertanyaan, terdiri dari 4 domain. Item pertanyaan 1 dan 2 menilai keseluruhan aspek kualitas hidup dan kepuasan terhadap kesehatan. domain yang pertama adalah kesehatan fisik yang berisi 7 item pertanyaan mengenai rasa nyeri, energy, istirahat tidur, mobilisasi, aktivitas, pengobatan dan pekerjaan. Domain yang kedua adalah psikologik yang berisi 6 item pertanyaan mengenai perasaan positif dan negatif, cara berpikir, harga diri, *body image*, dan spiritual. Domain yang ketiga adalah hubungan sosial yang berisi 3 item pertanyaan mengenai hubungan individu, dukungan sosial, aktivitas seksual dan domain yang keempat adalah lingkungan yang berisi 8 item pertanyaan mengenai keamanan fisik, lingkungan rumah, sumber keuangan, fasilitas kesehatan, kemudahan

mendapatkan informasi kesehatan, rekreasi dan transportasi.

Setiap jawaban akan diberi skor 1-5. Pada tiap pertanyaan jawaban poin terendah adalah 1 = sangat tidak memuaskan, sampai dengan 5 = sangat memuaskan, kecuali untuk pertanyaan nomor 3,4 dan 26 karena pertanyaan bersifat negatif maka memiliki jawaban mulai skor 5=sangat memuaskan hingga skor 1= tidak memuaskan (Nurchayati, 2011). Tiap-tiap domain meliputi domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan memiliki nilai terendah, tertinggi dan skor range domain. Untuk mengetahui seberapa besar masing-masing nilai domain tersebut dapat dilihat dengan pada tabel berikut :

**Tabel 2.1 Nilai Terendah, Tertinggi dan Skor Range Domain WHOQoL**

No	Domain	Nilai Terendah	Nilai Tertinggi	Skor Range
1.	Fisik	7	35	28
2.	Psikologis	6	30	24
3.	Hubungan Sosial	3	15	12
4.	Lingkungan	8	40	32

Sumber : *Murphy et al* (2000) dalam Nurchayati (2011)

Skor yang diperoleh adalah 0-100 dengan penghitungan yang diperoleh adalah :

$$\text{Skor Akhir} = \frac{\text{skor domain total} - \text{skor domain terendah}}{\text{Skor range domain}} \times 100$$

Atau

$$\text{Skor Akhir} = \frac{\text{skor domain total} - 24}{96} \times 100$$

Adapun untuk penghitungan skor domain total adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.2 Penghitungan Skor Kualitas Hidup WHOQoL**

No	Domain	Penghitungan	Raw Skor
1.	Fisik	(6-Q3)+(6-Q4)+Q10+Q15+Q16+Q17+Q18	(7-35)
2.	Psikologis	Q5+Q6+Q7+Q11+Q19+(6-Q26)	(6-30)
3.	Hubungan Sosial	Q20+Q21+Q22	(3-15)
4.	Lingkungan	Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25	(8-40)
<b>Total Raw Skor</b>			<b>24-120</b>

Sumber: *World Health Organization* (2004)

## 2. Gagal Ginjal Kronik

### a. Ginjal

Ginjal merupakan sepasang organ berbentuk kacang buncis yang terletak dekat punggung bagian tengah, persis di bawah sangkar tulang rusuk sebelah kanan dan kiri tulang punggung. Masing-masing ginjal berukuran 10-15 cm panjangnya dan berat sekitar 160 gram. Setiap hari kedua ginjal tersebut mengeluarkan sekitar 2,5 sampai 2,5 liter urine (*O'Callaghan, 2006*)

b. Fungsi ginjal

- 1) Mempertahankan keseimbangan air dan kadar unsur kimia (elektrolit, hormone, gula darah, dll) dalam cairan tubuh.

Fungsi dasar ginjal (terutama nefron) adalah untuk membersihkan atau menjernihkan plasma darah dari zat-zat yang tidak diperlukan saat melalui saringan. Zat-zat yang tidak diperlukan dicegah agar tidak diserap ulang, sementara zat-zat yang diperlukan terutama air dan banyak elektrolit, diserap kembali ke darah. Ketika kadar zat-zat dalam darah dipertahankan, jumlah zat-zat dalam cairan tubuh lain juga dipertahankan.

- 2) Mengatur tekanan darah

Laju cairan yang disaring dalam ginjal dipengaruhi besarnya tekanan darah dalam arteri. Jika tekanan meningkat berlipat ganda, pengeluaran urine dapat meningkat delapan kali lipat. Ini akan mengakibatkan hilangnya cairan tubuh lebih banyak sampai volume darah menjadi kurang cukup mengembalikan tekanan pada angka normal. Di sisi lain, jika tekanan darah sangat rendah, aliran darah dalam ginjal juga menurun. Diikuti dengan penurunan kecepatan penyaringan cairan. Sebagai akibatnya, ginjal cenderung menahan garam dan air untuk menaikkan tekanan pada tingkat normal.

3) Membantu mengendalikan keseimbangan asam-basa darah

Pengaturan keseimbangan asam basa, berarti merupakan pengaturan konsentrasi ion hidrogen dalam cairan tubuh. Jika ion hidrogen menyimpang dari nilai normal, ginjal akan membentuk urine asam maupun alkaline. Dengan begitu ginjal akan membantu menyesuaikan kembali konsentrasi ion hidrogen untuk mempertahankan keseimbangannya pada tingkat normal.

4) Membuang sisa bahan kimia dari dalam tubuh

Dari waktu ke waktu darah kita mengumpulkan zat-zat yang harus dibuang. Ini termasuk produksi akhir dari metabolisme seperti urea, kreatinin, asam urat dan urates. Selain itu banyak zat lain seperti ion sodium, potassium, klorida dan hidrogen cenderung menumpuk dalam darah dengan jumlah yang berlebihan. Oleh sebab itulah fungsi ginjal untuk membersihkan kelebihan-kelebihan ini.

5) Bertindak sebagai kelenjar dalam menghasilkan hormon dan enzim yang memiliki fungsi penting dalam tubuh. Zat-zat berikut dihasilkan oleh ginjal :

- a) Renin, sebuah enzim yang mengatur tekanan darah
- b) Bentuk aktif vitamin D, membantu mempertahankan penyerapan kalsium untuk pembentukan tulang, pada

saat yang sama mempertahankan keseimbangan kalsium dalam tubuh.

c) Erythropoietin, sebuah hormone yang merangsang sumsum tulang untuk membuat sel darah merah.

c. Struktur dan cara kerja ginjal

Ginjal yang terdiri dari ribuan filter / penyaring mempunyai fungsi utama membersihkan darah. Kotoran dari darah disaring kemudian dibuang bersama air seni.

Secara sederhana, prosesnya : darah yang belum terfilter akan masuk ke ginjal melalui arteri dan keluar sebagai darah yang telah bersih melalui vena ginjal.

Darah yang masuk ke ginjal penuh dengan zat-zat yang tak diperlukan tubuh seperti kotoran dan hasil metabolisme dari makanan yang kita makan sehari-hari. Proses metabolisme yang dimaksud adalah proses yang menghasilkan energy serta pembentukan sel-sel bagi tubuh manusia. Jika ginjal kurang atau tidak berfungsi lagi, racun ini akan menumpuk dalam darah serta beredar keseluruh tubuh hingga merusak sel-sel tubuh kita. Proses penyaringan ini sebenarnya terjadi pada unit-unit yang sangat kecil yang disebut nefron. Setiap ginjal mengandung sekitar sejuta nefron. Dalam nefron, glomerulus-pembuluh darah kecil (kapilari)-saling terkait dengan saluran pengumpul urine yang kecil (tubulus). Di sini terjadi pertukaran



kimiawi yang rumit, dimana kotoran-kotoran dan air keluar dari darah dan masuk ke sistem perkemihan (urinarius), yaitu kandung kemih (*bladder*).

Pertama-tama tubulus akan menerima berbagai zat dan bahan-bahan baik yang diperlukan maupun tidak. Kemudian ginjal akan mengatur seberapa besar kadar garam dan mineral yang akan dilepaskan atau ditarik kembali. Ginjal pula yang bertugas membuat komposisi zat-zat yang paling ideal dalam tubuh kita dan diedarkan melalui pembuluh darah. Ketidaknormalan/kekacauan proses ini akan bisa berakibat serius (Cahyaningsih, 2011).

d. Penyebab dari penyakit ginjal

Munculnya masalah atau penyakit pada ginjal dapat disebabkan oleh beberapa hal berikut :

1) Infeksi

Infeksi dapat terjadi pada beberapa bagian ginjal yang berbeda. Ini termasuk unit penyaring atau glomerulus atau renal pelvis dan sel tubulointerstitial. Infeksi juga dapat naik dari kandung kemih melewati ureter menuju ginjal di mana terdapat sumbatan di saluran kencing bawah. Beberapa infeksi dapat menunjukkan gejala sementara yang lain tanpa gejala. Jika tidak diperhatikan, semakin banyak jaringan fungsional ginjal yang perlahan-lahan hilang. Selama proses

peradangan tubuh kita secara normal berusaha menyembuhkan diri, hasil akhir penyembuhan adalah adanya bekas luka jaringan dan atrofi sel (sel yang menyusut menjadi kecil) yang mengubah fungsi penyaringan ginjal. Ini merupakan kondisi yang tidak dapat dipulihkan. Jika persentase jaringan yang rusak besar, akan berakhir pada kegagalan ginjal.

## 2) Obat-obatan

Berbagai macam obat dapat menyebabkan toksik bagi ginjal apabila dikonsumsi dalam jumlah dan kadar zat yang berlebihan sebab semakin banyak obat yang dikonsumsi maka semakin berat ginjal dalam bekerja menyaring atau memfiltrasi zat-zat dari obat-obat tersebut. Zat yang tersaring dapat memperburuk keadaan ginjal. Zat tersebut dapat dengan mudah mengendap dan menyebabkan terbentuknya batu ginjal dan menghambat serta menurunkan fungsi ginjal.

## 3) Bahan-bahan kimia yang ada pada makanan dan minuman olahan

Bahan pengawet, pewarna makanan, penyedap dan tambahan makanan lainnya yang dicurigai mengandung bahan-bahan kimia dapat memberi pengaruh yang berbahaya pada ginjal.

4) Air minum yang kurang dianalisa dengan baik

air dapat membawa agen penyebab penyakit dengan spectrum luas. Oleh sebab itu penting melakukan analisa air minum secara saksama. Keberadaan kuman dan parasit bahan kimia anorganik dan organik yang larut dalam air, endapan, logam berat dan kandungan mineral yang tinggi dapat menyebabkan berbagai masalah yang berbeda pada ginjal.

5) Makanan bergaram

Tubuh mempunyai nilai normal kandungan sodium. Garam (NaCl) yang ada pada unit fungsi ginjal atau nefron dikeluarkan ataupun diserap kembali sesuai kebutuhan sistemik tubuh. Jumlah garam yang besar melalui makanan dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah, karena garam cenderung menahan air, maka akan meningkatkan volume cairan di sistem sirkulasi (*Tapan, 2004*).

e. Gagal Ginjal Kronis

1) Definisi Gagal Ginjal Kronis

Gagal ginjal kronis disebut juga sebagai Chronic Kidney Disease (CKD). Perbedaan kata kronis disini dibanding dengan akut adalah kronologis waktu dan tingkat fisiologis filtrasi. Berdasarkan Mc Clellan (2006) dijelaskan

bahwa gagal ginjal kronis merupakan kondisi penyakit pada gagal ginjal yang persisten (keberlangsungan  $\geq 3$  bulan) dengan :

- a) Kerusakan ginjal setidaknya selama 3 bulan atau lebih, yang didefinisikan sebagai abnormalitas struktural atau fungsional ginjal, dengan atau tanpa penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) yang bermanifestasi sebagai kelainan patologis atau kerusakan ginjal, termasuk ketidakseimbangan komposisi zat di dalam darah atau urin serta ada tidaknya gangguan hasil pemeriksaan pencitraan.
- b) LFG yang kurang dari 60 mL/menit/1,73 m<sup>2</sup> lebih dari 3 bulan dengan atau tanpa kerusakan ginjal.

Berdasarkan analisa definisi di atas, jelas bahwa gagal ginjal kronis merupakan gagal ginjal akut yang sudah berlangsung lama, sehingga mengakibatkan gangguan yang persisten dan dampak yang bersifat kontinyu. Sedangkan *National Kidney Foundation* (NKF) mendefinisikan dampak dari kerusakan ginjal adalah sebagai kondisi mikroalbuminuria/ over proteinuria, abnormalitas sedimentasi, dan abnormalitas gambaran ginjal. Oleh karena itu, perlu diketahui klasifikasi dari derajat gagal ginjal kronis

untuk mengetahui tingkat prognosinya (Prabowo, dkk (2014)).

## 2) Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Klasifikasi didefinisikan berdasarkan derajat penurunan LFG dimana stadium yang lebih tinggi memiliki nilai LFG yang lebih rendah (Cahyaningsih, 2011).

**Tabel 2.3 Stadium Penyakit Ginjal Kronik**

No.	Deskripsi	GFR/LFG (ml/menit/1,73m <sup>2</sup> )
1.	Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau lebih	≥90
2.	Kerusakan ginjal dengan penurunan LFG ringan	60-89
3.	Kerusakan ginjal dengan penurunan LFG sedang	30-59
4.	Kerusakan ginjal dengan penurunan LFG berat	15-29
5.	Gagal ginjal	< 15 (or dialysis)

Sumber : McClellan (2006), *Clinical management of Chronic Kidney Disease*

Gagal ginjal kronik (GGK) berat yang belum perlu dialisis adalah penyakit ginjal kronik yang mengalami penurunan fungsi ginjal dengan LFG 15-30 mL/menit. Pasien mendapatkan pengobatan berupa diit dan medikamentosa (substitusi) agar fungsi ginjal dapat dipertahankan dan tidak terjadi akumulasi toksin sisa metabolisme dalam tubuh. Sedangkan GGK berat yang mulai perlu dialisis adalah penyakit ginjal kronik yang mengalami penurunan fungsi ginjal dengan LFG < 15 mL/menit. Pada keadaan ini fungsi

ginjal sudah sangat menurun sehingga terjadi akumulasi toksin dalam tubuh yang disebut sebagai uremia. Pada keadaan uremia dibutuhkan terapi pengganti ginjal untuk mengambil alih fungsi ginjal dalam tubuh mengeliminasi toksin tubuh sehingga tidak terjadi gejala yang lebih berat.

### 3) Faktor Risiko terjadinya Penyakit Ginjal Kronis

Berikut ini disajikan beberapa contoh dari faktor risiko penyebab penyakit ginjal kronis.

**Tabel 2.4 Tipe dan Contoh Faktor Risiko terjadinya Penyakit Ginjal Kronis**

	<b>Definisi</b>	<b>Contoh</b>
Faktor-faktor kelemahan	Meningkatkan kerentanan untuk terjadi kerusakan ginjal	Usia tua, riwayat keluarga
Faktor-faktor inisiasi	Secara langsung mengawali kerusakan ginjal	Diabetes, tekanan darah tinggi, penyakit autoimmune, infeksi sistematik, infeksi saluran kencing, batu saluran kencing, obstruksi saluran kencing bagian bawah, keracunan obat
Faktor-faktor yang memperburuk	Penyebab memburuknya penyakit ginjal dan mempercepat penurunan fungsi ginjal setelah inisiasi dari kerusakan ginjal	Tingginya kadar proteinuria, tingginya tekanan darah, buruknya kontrol gula pada diabetes, merokok

Sumber : *Kidney Disease Outcomes Quality of Life (KDOQL)*, 2006

### 3. Hemodialisis

#### a. Pengertian

Ginjal yang sehat mempunyai peran penting dalam salah satu tugas tubuh yang paling kompleks, menjaga agar sel-sel tubuh tetap konstan dan stabil walaupun adanya perubahan DIIT, cairan, aktivitas dan dalam kondisi sehat maupun sakit. Lingkungan tubuh yang stabil ini disebut homeostatis.

Hemodialisis (HD) berasal dari kata "*hemo*" artinya darah, dan "*dialisis*" artinya pemisahan zat-zat terlarut sehingga dapat dikatakan hemodialisis merupakan proses pembersihan darah dari zat-zat sampah melalui proses penyaringan di luar tubuh. Hemodialisis adalah suatu bentuk terapi pengganti pada pasien dengan kegagalan fungsi ginjal, baik yang bersifat akut maupun kronik. Pasien yang menderita GJK juga dapat dibantu dengan bantuan mesin HD yang mengambil alih kerja ginjal. Tindakan dialisis dapat mengeluarkan sampah tubuh, kelebihan cairan dan membantu menjaga keseimbangan elektrolit dan pH (keseimbangan asam dan basa) pada kadar yang dapat ditoleransi oleh tubuh. Pasien GJK yang menjalani terapi HD, membutuhkan waktu 12-15 jam untuk dialisa setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam per kali HD. Kegiatan ini akan berlangsung terus-menerus sepanjang hidupnya (Bare dan Smeltzer, 2002 dalam Nurani dan Mariyanti, 2013).

Proses Dializer, dialisat dan sistem *delivery* pada hemodialisis menggantikan sebagian fungsi ginjal yang sudah rusak. Tindakan dialysis dapat mengeluarkan sampah dalam tubuh, kelebihan cairan dan membantu menjaga keseimbangan elektrolit dan pH (keseimbangan asam dan basa) pada kadar yang dapat ditoleransi tubuh. Setiap dializer terdiri dari kompartemen darah dan kompartemen dialisat. Membrane semi permeable memisahkan kedua kompartemen tersebut. Membrane ini ditempatkan pada suatu tabung plastik yang menyatukan kedua kompartemen tersebut dan terdapat tempat agar darah dan dialisat dapat mengalir masuk dan keluar.

b. Tujuan Dialisis

Tujuan dilakukannya dialisis adalah untuk tetap menjaga dan mengembalikan keseimbangan cairan intrasel dan ekstrasel serta menyaring zat-zat sampah sisa hasil metabolisme yang merupakan fungsi sesungguhnya dari ginjal normal.

c. Diagnosa Penyakit Utama Ginjal Pasien Hemodialisa

Tidak semua pasien yang menjalani terapi hemodialisa sebelumnya terdiagnosis mengalami Gagal Ginjal Kronis. Ada beberapa kasus tertentu seseorang diharuskan menjalani hemodialisis karena penyakit ginjal lain yang diderita. Untuk mengetahui klasifikasi diagnosis penyakit utama ginjal pada pasien hemodialisa dapat dilihat pada tabel berikut ini :



**Tabel 2.5 Diagnosa Penyakit Utama Ginjal Pasien Hemodialisa**

No.	Jenis Diagnosis	Terminologi	Kode
Utama			
1.	Gagal Ginjal Akut	Penurunan fungsi ginjal yang terjadi mendadak pada ginjal yang sebelumnya dalam keadaan normal. Pada beberapa kasus perlu dilakukan terapi dialisis.	N17
2.	Gagal Kronik Ginjal	Kerusakan ginjal > 3 bulan yaitu : kelainan struktur histopatologi petanda kerusakan ginjal, meliputi kelainan komposisi darah dan urine atau uji pencitraan ginjal, LFG <60 ml/menit/1,73 m <sup>2</sup> > 3 bulan dengan atau tanpa kerusakan ginjal.	N18
3.	Gagal Terminal State Disease)	Ginjal ( <i>End Renal</i> ) Fungsi ginjal sangat menurun (LFG <15ml/menit/1,73 m <sup>2</sup> ), sehingga terjadi uremia dan dibutuhkan terapi ginjal pengganti untuk mengambil alih fungsi ginjal dalam mengeliminasi toksin tubuh.	N18.1
4.	Gagal Ginjal Akut pada GGK ( <i>Acute on Chronic</i> )	Episode akut pada gagal ginjal kronik yang sebelumnya stabil. Pada beberapa kasus perlu dilakukan terapi dialisis.	N18.2

Sumber : Persatuan Nefrologi Indonesia (PENEFRI), 2011

d. Prinsip Dialisis

Prinsip dari hemodialisis adalah dengan menerapkan proses osmotis dan ultrafiltrasi pada ginjal buatan, dalam

membuang sisa-sisa metabolisme tubuh. Pada hemodialisis, darah dipompa keluar dari tubuh lalu masuk ke dalam mesin dialiser (yang berfungsi sebagai ginjal buatan) untuk dibersihkan dari zat-zat racun melalui proses difusi dan ultrafiltrasi oleh cairan khusus untuk dialisis (dialisat). Tekanan di dalam ruang dialisat lebih rendah dibandingkan dengan tekanan di dalam darah, sehingga cairan, limbah metabolik dan zat-zat racun di dalam darah disaring melalui selaput dan masuk ke dalam dialisat. Proses hemodialisis melibatkan difusi solute (zat terlarut) melalui selaput semi permeable. Molekul zat terlarut (sisa metabolisme) dari kompartemen darah akan berpindah ke dalam kompartemen dialisat setiap saat bila molekul zat terlarut dapat melewati membrane semipermeable demikian juga sebaliknya. Setelah dibersihkan, darah dialirkan kembali ke dalam tubuh (Cahyaningsih, 2011).

e. Indikasi Hemodialisis

Konsensus Dialisis Pernefri (2003, dalam Cahyaningsih, 2011) menyebutkan bahwa idealnya semua pasien penyakit ginjal baik kronis maupun akut dengan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) < 15 mL/menit dapat mulai menjalani dialisis. Disamping itu ada pula indikasi lain yang dapat dijadikan acuan untuk memulai suatu tindakan dialisa yaitu :

- 1) Kegagalan penanganan konservatif, gejalanya memburuk
  - 2) Mual, muntah, nafsu makan mulai hilang
  - 3) Kadar ureum dan kreatinin tinggi
  - 4) Hiperkalemia
  - 5) Asidosis berat
  - 6) Kelebihan cairan (bila sampai mengalami odema paru)
  - 7) Perikarditis
- f. Komponen Hemodialisa

1) Mesin Hemodialisa

Mesin hemodialisis merupakan mesin yang dibuat dengan sistem komputerisasi yang berfungsi untuk pengaturan dan monitoring yang penting untuk mencapai adekuasi hemodialisis. Mesin ini mencampur dan mengirim dialisat, memompa darah melewati dialyzer, dan memonitor berbagai parameter dialisis untuk memastikan keamanan dari tindakan dialisis.

2) Dialiser

Merupakan komponen penting yang merupakan unit fungsional dan memiliki fungsi seperti nefron ginjal. Berbentuk seperti tabung yang terdiri dari 2 ruang yaitu kompartemen darah dan kompartemen dialisat yang dipisahkan oleh membrane semi permeable. Di dalam dialiser, cairan dan molekul dapat berpindah dengan cara

difusi, osmosis ultrafiltrasi dan konveksi. Dialiser yang mempunyai permeabilitas yang baik mempunyai kemampuan yang tinggi dalam membuang kelebihan cairan, sehingga akan menghasilkan bersih yang lebih optimal.

### 3) Dialisat

Dialisat merupakan cairan yang komposisinya seperti plasma normal dan terdiri dari air dan elektrolit, yang dialirkan ke dalam dialiser. Dialisat digunakan untuk membuat perbedaan konsentrasi yang mendukung difusi dalam proses hemodialisis. Dialisat merupakan campuran antara larutan elektrolit, bicarbonate, dan air yang berperan untuk mencegah asidosis dengan menyeimbangkan kadar asam basa.

### 4) Akses Vascular

Akses vascular merupakan jalan untuk memudahkan pengeluaran darah dalam proses hemodialisis untuk kemudian dimasukkan lagi ke dalam tubuh pasien. Akses yang adekuat akan memudahkan dalam melakukan penusukan dan memungkinkan aliran darah sebanyak 200-300 mL/menit untuk mendapatkan hasil yang optimal.

### 5) *Quick of Blood*

*Quick of Blood* (Qb) adalah banyaknya darah yang dapat dialirkan dalam satuan menit dan merupakan salah

satu faktor yang mempengaruhi bersihan ureum. Peningkatan Qb akan mengakibatkan peningkatan jumlah ureum yang dikeluarkan sehingga bersihan ureum juga meningkat. Dasar pengaturan kecepatan aliran (Qb) rata-rata adalah 4 kali berat badan pasien. Qb yang disarankan untuk pasien yang menjalankan hemodialisa selama 4 jam adalah 250-400 ml/menit. (Cahyaningsih, 2011).

g. Keluhan Terapi Hemodialisa

Tindakan hemodialisis jangka panjang menyebabkan individu mengalami berbagai masalah psikologis seperti rasa khawatir akan kondisi sakitnya serta efek dan masalah yang ditemukan selama menjalani terapi, pasien juga menghadapi masalah finansial, stress, bahkan sampai depresi akibat sakit yang kronis bahkan takut akan kematian. Bahkan pembatasan asupan makanan yang terencana dapat mempengaruhi kondisi pasien hemodialisa (Farida, 2010).

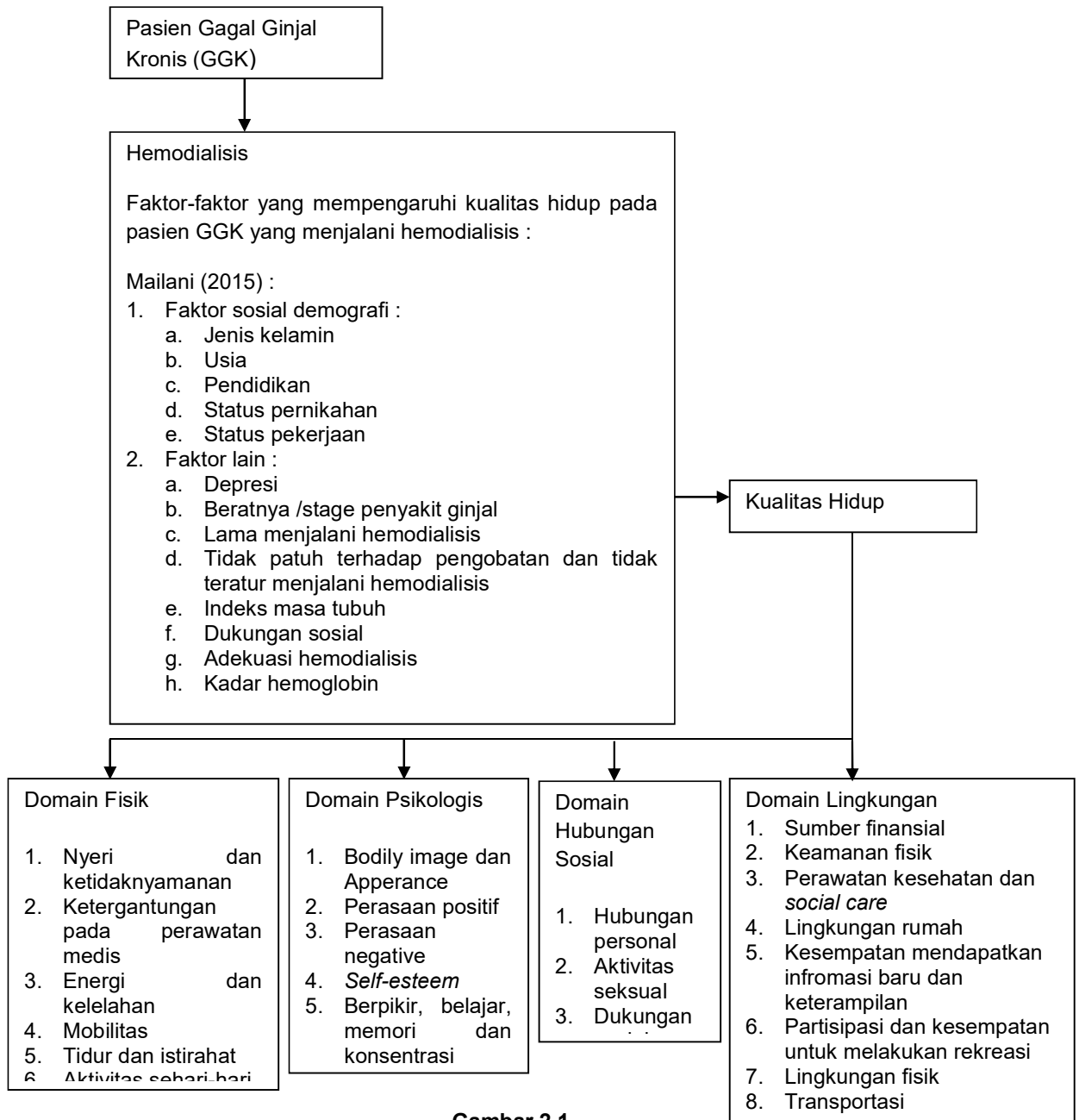
## B. Penelitian Terkait

Tabel 2.6 Tentang Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Supriyadi, dkk (2010)	Tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik terapi hemodialisis	Penelitian dilakukan terhadap 30 responden yang menjalani hemodialisa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kualitas hidup pasien GGK sebelum dan sesudah menjalani terapi hemodialisa.
2.	Fuadiyah Nila Kurniasari, dkk (2011)	Status Gizi sebagai Prediktor Kualitas Hidup Pasien Kanker kepala dan Leher	Penelitian dilakukan terhadap 45 sampel. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi berdasarkan antropometri (IMT), pemeriksaan fisik/klinis (SGA), asupan zat gizi (energy dan protein) dengan kualitas hidup pasien dengan kanker kepala dan leher.
3.	Deddy Sepadha Putra Sagala (2013)	Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 jumlah sampel yang diteliti, 20 orang diantaranya memiliki kualitas hidup yang tinggi dan 12 orang lainnya memiliki kualitas hidup yang sedang. Dari keempat faktor yang diteliti terdapat dua faktor yang tidak mempunyai hubungan bermakna yaitu penatalaksanaan medis dan lama menjalankan hemodialisa sedangkan faktor status nutrisi dan kondisi komorbid memiliki hubungan yang bermakna terhadap kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa
4.	Befly F. Tokala, dkk (2015)	Hubungan antara lamanya menjalani	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 34 responden

		hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	yang diteliti, ditemukan 18 orang mengalami kecemasan dengan derajat yang berbeda-beda dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisa dengan tingkat kecemasan pada pasien PGK di unit hemodialisis.
--	--	---	---

### C. Kerangka Teori



Gambar 2.1

Sumber : Kerangka Teori di Modifikasi dari Dwi Rochmawati (2015), WHOQoL (2004), Septiwi (2011)

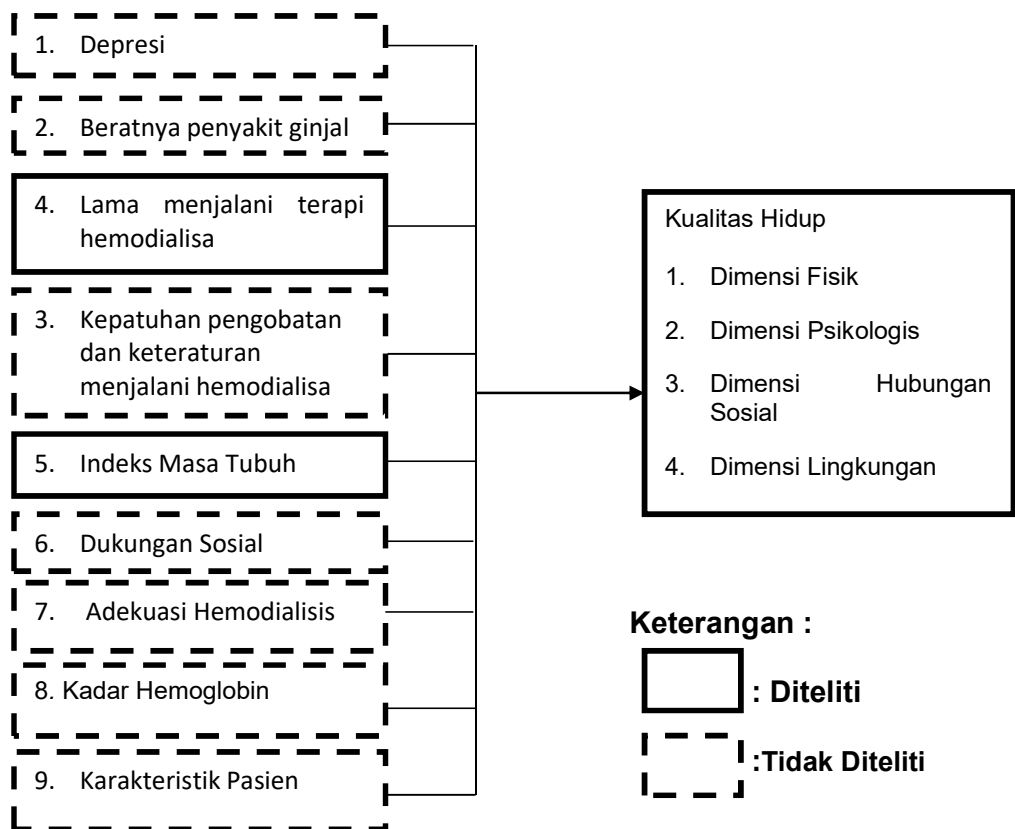


#### D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep untuk mengetahui Hubungan Lama Terapi Hemodialisis dan Indeks Massa Tubuh dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Kota Samarinda Tahun 2016 dapat dilihat pada gambar berikut:

##### Variabel Independen

##### Variabel Dependen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

## **E. Hipotesis**

1. Ada hubungan antara lama terapi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie.
2. Ada hubungan antara indeks massa tubuh dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS**

**MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan lama hemodialisis dan indeks massa tubuh dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di unit hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda di dapatkan kesimpulan bahwa :

1. Ada hubungan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di unit hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
2. Tidak ada hubungan antara indeks massa tubuh dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di unit hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

#### **B. Saran**

1. Bagi Responden
  - a. Menerapkan pola konsumsi obat secara teratur sehingga pasien dapat mencegah kemungkinan kondisi yang lebih parah dan menghindari untuk mengemudikan kendaraan sendiri.

- b. Membiasakan diri dengan perbanyak aktivitas atau hiburan bersama keluarga atau orang-orang terdekat pasien sehingga pasien tidak terbebani oleh masalah yang sedang dialami.
- c. Melatih diri untuk selalu berpikir positif, tenang dan menghindari sikap gelisah, putus asa dan stress serta menghindari kondisi – kondisi lain yang dapat memperburuk kualitas hidup pasien.
- d. Selalu mentaati peraturan yang berlaku di unit pelayanan kesehatan sehingga nantinya tidak akan merugikan pasien itu sendiri.

## 2. Bagi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

- a. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan layanan keperawatan khususnya di ruang hemodialisis tidak hanya melihat dari sisi aktivitas rutinitas sebagai perawat hemodialisis yang menjalankan mesin hemodialisis saja tetapi juga dapat bertindak sebagai pengkritik melalui *critical thinking* bagaimana dampak yang ditimbulkan bagi pasien apabila pelaksanaan tindakan hemodialisis seadanya tanpa dukungan dari pasien untuk mentaati peraturan yang seharusnya yang nantinya dapat merugikan pasien, menurunkan kualitas hidup serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas pasien gagal ginjal kronis.

- b. Perawat dapat lebih meningkatkan keberagaman edukasi atau asuhan perawatan dalam berbagai hal tidak hanya pada fisik namun juga psikologis, sosial dan spiritual pasien karena edukasi yang tepat dan menyeluruh dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien
- c. Ruangan Hemodialisis sebaiknya memiliki ukuran sesuai dengan kapasitas pasien, suasana nyaman, diberikan sarana audio visual sehingga pasien terhibur dan merasakan kenyamanan pada saat menunggu proses hemodialisis selesai.

### 3. Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda

- a. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi data awal dalam melakukan pengembangan penelitian selanjutnya
- b. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat dijadikan dasar dalam pengembangan penelitian lebih lanjut

### 4. Bagi Penelitian Selanjutnya

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal sekaligus motivasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut melihat masih banyak variabel yang belum diteliti dan diharapkan pemilihan sampel dapat lebih memadai dan lebih berkualitas serta penggalan

informasi yang lebih mendalam demi mendukung jalannya penelitian.

- b. Menggunakan instrument penelitian yang mudah dimengerti oleh responden serta menambah informasi dan teori-teori terbaru terkait penelitian kualitas hidup

## DAFTAR PUSTAKA

- Adrian (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisis RSUD Prof. Aloi Saboe Kota Gorontalo. Naskah Publikasi, Gorontalo, Universitas Negeri Gorontalo, Indonesia.
- Ahni, Marisa. (2014). Hubungan Antara Frekuensi Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Perempuan dengan Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Skripsi, tidak dipublikasikan, Samarinda, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah, Indonesia.
- Almatsier, dkk. (2011) *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Astrini, Wan Gisca Ayu. (2013). Hubungan Kadar Hemoglobin (Hb), Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Tekanan Darah dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Dokter Soedarso Pontianak Bulan April 2013. Naskah Publikasi, Pontianak, Universitas Tanjung Pura, Indonesia.
- Astuti, dkk. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, 17, 1, 1-12.
- Cahyaningsih, Niken D. (2011). *HEMODIALISIS (Cuci Darah) Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.
- Farida, Anna. (2010). Pengalaman Klien Hemodialisis terhadap Kualitas Hidup dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta. Tesis, Depok, Universitas Indonesia, Indonesia.
- Kurniasari, dkk. (2015). Status Gizi sebagai Prediktor Kualitas Hidup Pasien Kanker Kepala dan Leher. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 2, 1, 61-68.



- Lemeshow, et al .(1997). *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. Pramono (Penterjemah). Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Mailani, Fitri. (2015). Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis : Systematic Review. Ners Jurnal Keperawatan, 11, 1, 1-8
- Noviriyanti, Devi. (2014).Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Keluarga Pasien Hemodialisis mengenai Gagal Ginjal Kronik di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. Naskah Publikasi, Pontianak, Universitas Tanjung Pura, Indonesia.
- Notoatmodjo. Soekidjo .(2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurani dan Mariyanti .(2013).Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. Jurnal Psikologi, 11, (1), 1-13.
- Nurchayati, Sofiana. (2010). 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. Skripsi. Tidak dipublikasikan, Depok, Universitas Indonesia, Indonesia.
- O'Callaghan, C. A. (2009). *At a Glance Sistem Ginjal*. Yasmine (Penterjemah). Jakarta : Erlangga.
- Oktavia, Nova .(2015). *Sistematika Penulisan Karya Ilmiah*. Yogyakarta : Deepublish.
- Oktavianus, dkk .(2007). Validitas dan Reliabilitas World Health Organization Quality of Life-BREF untuk Mengukur Kualitas Hidup Lanjut Usia. Universa Medicina, 26, 1, 27 – 38
- Perhimpunan Nefrologi Indonesia. (2011). *4<sup>th</sup> Report Of Indonesian Renal Registry* (Program Indonesian Renal Registry). [www.pernefri.inasn.org](http://www.pernefri.inasn.org). Diperoleh 14 Januari 2016.

- Perhimpunan Nefrologi Indonesia. (2014). *4<sup>th</sup> Report Of Indonesian Renal Registry* (Program Indonesian Renal Registry). [www.pernefri.inasn.org](http://www.pernefri.inasn.org). Diperoleh 15 Januari 2016.
- Peterman, A., H., Rothrock, N., and Cella, D. (2007). Evaluation of Health-Related Quality of Life. Diperoleh pada tanggal 06 Januari 2016.
- Prabowo dan Pranata. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan Pendekatan Nanda, NIC dan NOC*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pranoto, Imam .(2010). Hubungan Antara Lama Hemodialisa dengan Terjadinya Perdarahan Intra Serebral. Skripsi, tidak dipublikasikan, Surakarta, Universitas Sebelas Maret, Indonesia.
- Riyanto, Agus .(2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Riyanto, Welas. (2011). Hubungan antara Penambahan Berat Badan di antara Dua Waktu Hemodialisis (*Interdialysis Weight Gain = IDWG*) terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di unit Hemodialisa IP2K RSUP Fatmawati Jakarta. Tesis, Jakarta, Universitas Indoneisa, Indonesia.
- Rochmawati, Dwi. (2015). Kualitas Hidup Pasien Ca. Mammae yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi. Skripsi. Tidak dipublikasikan, Samarinda, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah , Indonesia.
- Sagala, (2015). Analisa Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. Jurnal Ilmiah Keperawatan, 1, 1, 8 – 15
- Septiwi, Cahyu. (2011). Hubungan Antara Adekuasi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Unit Hemodialisis RS. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Tesis, tidak dipublikasikan. Jakarta, Universitas Indonesia, Indonesia.
- Siregar, Syofian .(2015). *Statistika Terapan Untuk Perguruan Tinggi*. Jakarta : Prenadamedia.

Siswanto .(2004). *Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Jakarta : Bursa Ilmu.

Supriyadi, dkk. (2011). Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terhadap Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6, 2, 107-112

Suryarinilsih, Yosi. (2010). Hubungan Penambahan Berat Badan Antara Dua Waktu Dialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Dr.M.Djamil Padang. Tesis, tidak dipublikasikan, Jakarta, Universitas Indonesia, Indonesia.

Tapan, Erik.(2004). *Kesehatan Keluarga Penyakit Ginjal dan Hipertensi*. Jakarta : Elex Media Komputindo

The World Health Organization Quality of Life (WHOQoL)-BREF. (2004). Measuring Quality of Life. [www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf). Diperoleh pada tanggal 06 Januari 2016.

Tokala, dkk. (2015). Hubungan Antara Lamanya Menjalani Hemodialisis dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic*, 3, 1, 402-407

Usman dan Akbar .(2015). *Pengantar Statistika*. Jakarta : Bumi Aksara.

Widyastuti, dkk. (2014). Korelasi Lama Menjalani Hemodialisis dengan Indeks Massa Tubuh Pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Pada Bulan Mei Tahun 2014. *Jom FK*, 1, 2, 1-12

World Health Organization. (1994). *World Health Organization Quality of Life.- BREF*. [http://www.who.int/substanceabuse/research\\_tools/whoqolbref/en](http://www.who.int/substanceabuse/research_tools/whoqolbref/en). Diperoleh pada tanggal 06 Januari 2015.