# *Literature Review* : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisa

**Asri Nurul Mamluaty[1*], Rita Dwi Hartanti[2]**
[1,2]Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia
*email: asrinurulmamluaty@gmail.com

**Abstract**
In patients with chronic renal failure, hemodialysis therapy is needed to replace kidney function by removing nitrogenous substances and toxins in the blood and excessive water. Appropriate management of patients with chronic kidney failure in addition to preventing complications is expected to increase the client's life expectancy. In patients with chronic kidney failure, quality of life also reflects the quality of treatment because it involves physical, psychological, and social processes to be achieved. A good quality of life is needed by hemodialysis patients to prevent the disease from getting worse. This literature review aims to describe the quality of life hemodialysis patients. This study accesses an online database with electronic searches on Pubmed, Portal garuda and Proquest. The search was conducted by combining the keywords "quality of life, chronic kidney disease, hemodialysis" and articles published in the period 2012-2021. Instrumen for the literature review using *Strobe* instrument. The results of the literature review show that the quality of life score on the physical health dimension is low while on the psychological and environmental dimensions the quality of life score is high. . It is hoped that this study can be a reference for nurses in providing holistic nursing care to patients undergoing hemodialysis so that their quality of lifecan improve. This research is then needed as a data base for the development of other researchers.

Keywords: Chronic renal failure; hemodialysis; quality of life

**Abstrak**
Gagal ginjal kronik disebabkan karena disfungsi ginjal yang bersifat menahun, progresif, irreversible yang memerlukan terapi hemodialisa, pengaturan pola makan dan akses cairan yang masuk. Pada pasien gagal ginjal kronik terapi hemodialisa diperlukan untuk mengganti fungsi ginjal mengeluarkan zat-zat nitrogen dan racun dalam darah dan air yang berlebihan. Pasien hemodialisa dihadapkan pada sejumlah permasalahan fisik dan psikososial yang bisa menurunkan kualitas hidup. Kualitas hidup juga mencerminkan kualitas pengobatan karena melibatkan proses fisik, psikologis, dan sosial yang ingin dicapai. Kualitas hidup yang baik sangat dibutuhkan pasien hemodialisa untuk mencegah penyakit bertambah buruk. Literature review ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien hemodialisa. Metode penelitian yang digunakan yaitu studi literature review. Data yang dikumpulkan dengan mengakses database online dengan penelusuran elektronik pada Pubmed, Portal garuda dan Proquest. Pencarian dilakukan dengan mengkombinasikan kata kunci bahasa Inggris "quality of life, chronic kidney disease, hemodialysis dan kata kunci dalam bahasa Indonesiagagal ginjal kronik, hemodialisa dan kualitas hidup". Instrumen untuk literature review menggunakan instrumen Strobe. Hasil literature review menunjukan skor kualitas hidup pada dimensi kesehatan fisik rendah sedangkan pada dimensi psikologis dan lingkungan skor kualitas hidup tinggi. Penilaian kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keefektifan tindakan hemodialisis yang diberikan dan menjadi tujuan penting dalam pengobatan penyakit gagal ginjal tahap akhir.

Kata kunci: Gagal Ginjal Kronik; hemodialisa; kualitas hidup.

## 1. Pendahuluan

Gagal ginjal kronik adalah penyakit yang disebabkan karena disfungsi ginjal yang bersifat menahun, progresif, *irreversible* dimana pasien memerlukan terapi hemodialisa, pengaturan pola makan dan akses cairan yang masuk [1].Terapi pengganti ginjal diperlukan pada pasien gagal ginjal kronik untuk mencegah terjadinya kelainan metabolik yang dapat mengakibatkan kematian [2].Menurut data *Indonesian Renal Regristry* (IRR) pada tahun 2018 terjadi peningkatan pada pasien baru dan pasien aktif.Pasien aktif adalah jumlah seluruh pasien (baik pasien baru atau pasien lama) yang masih menjalani hemodialisa secara rutin.Terdapat sebanyak 66.433 pasien baru dan 132.142 pasien aktif. Sedangkan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 juga mengalami kenaikan signifikan pada pasien gagal ginjal kronik yakni sebanyak 7.906 pasien baru gagal ginjal kronik [3].

Pasien hemodialisa harus menjalani penjadwalan terapi secara teratur 1 sampai 3 kali dalam seminggu, yang tentunya akan berdampak pada hubungan sosial dan psikologisnya secara tidak langsung [4]. Terapi hemodialisa akan berdampak pada kurangnya kontrol atas aktivitas kehidupan sehari-hari, pensiun dini, tekanan ekonomi, gangguan dalam kehidupan berkeluarga, perubahan citra diri, dan berkurangnya harga diri yang dapat menimbulkan masalah dalam psikososial, seperti depresi, isolasi sosial dan kecemasan [5].Kualitas hidup adalah konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan kehidupan yang normal terkait dengan persepsi individu tentang tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dimana di pengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada [6]. Pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa akan mempengaruhi kualitas hidup pasien baik dari segi fisik, mental, sosial dan lingkungan [4]. Kelemahan fisik yang dialami pasien hemodialisa seperti mual, muntah, lemah otot, nyeri, dan juga edema [5].Selain itu perubahan fisik lainya seperti pembesaran vena leher, kulit kering, bersisik, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar [7].

Pada asien yang menjalani hemodialisa dalam memperbaiki kualitas hidup sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: usia, jenis kelamin, tingkat stadium gagal ginjal kronik, frekuensi terapi hemodialisa, serta dukungan sosial sehingga diharapkan pasien dapat beradaptasi dan bisa mengatasi perubahan pada lingkungannya menjadi sebuah kemampuan koping [8]. Kualitas hidup juga mencerminkan kualitas pengobatan karena melibatkan proses fisik, psikologis, dan sosial yang ingin dicapai pada pasien gagal ginjal kronik [9]. Penelitian yang dilakukan oleh Shdaifat & Manaf [10] terhadap 72 responden tercatat hampir 50% lebih pasien hemodialisa yang mengalami kualitas hidup rendah. Hal ini disebabkan rasa nyeri, penurunan fungsi fisik, emosi tidak stabil sehingga mengganggu fungsi persepsi kognitif.Banyak dari mereka yang menderita gangguan kognitif seperti kehilangan memori, konsentrasi rendah, gangguan fisik, mental, dan sosial [10].

Penilaian tentang kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keefektifan tindakan hemodialisis yang diberikan, sehingga kualitas hidup menjadi tujuan penting dalam pengobatan penyakit gagal ginjal tahap akhir.Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa.

## 2. Metode

Metode penelitian yang digunakan yaitu studi literature review. Data yang dikumpulkan dengan mengakses database online dengan penelusuran elektronik pada Pubmed, Portal garuda dan Proquest. Pencarian dilakukan dengan mengkombinasikan kata kunci bahasa Inggris "*quality of life, chronic kidney disease, hemodialysis d*an kata kunci dalam bahasa Indonesiagagal ginjal kronik, hemodialisa dan kualitas hidup". Instrumen untuk literature review menggunakan instrumen *Strobe.* Kemudian artikel dianalisa sesuai dengan kriteria inklusiyaitu artikel yang menggunakan instrument WHOQOL-BREF untuk mengukur kualitas hidup, artikel sesuai dengan kata kunci yang ditentukan dan artikel yang dipublikasikan dalam rentang tahun 2012-2020.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### Hasil

Tabel 3.1 Karateristik Berdasarkan Usia Pasien Hemodialis

| **Penulis** | **Usia (tahun)** | **f** | **%** |
|---|---|---|---|
| Ashima Ravindran et al., 2020 | 13 – 34 | 36 | 7,16 |
| | 35 – 59 | 226 | 44,93 |
| | ≥60 | 241 | 47,91 |
| Utsav Joshi et al., 2017 | 18-34 | 36 | 25,4 |
| | 35-60 | 75 | 52,8 |
| | ≥60 | 31 | 21,8 |
| Garofyllou et al., 2017 | NA | NA | NA |
| Nolla, Welmin &Amelia, 2020 | 17-25 | 2 | 4,4 |
| | 26–45 | 5 | 11,1 |
| | 46-65 | 28 | 62,2 |
| | >65 | 10 | 37,8 |
| Suwanti et al., 2017 | 36-45 | 7 | 17,1 |
| | 46-55 | 13 | 31,7 |
| | 56-65 | 13 | 31,7 |
| | >65 | 8 | 19,5 |
| N | | 731 | |

(NA :*Not Available in Article*)

Sedangkan penelitian Garofyllou et all (2017) data karakteristik berdasarkan usia dalam artikel penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

| Variabel | Mean | SD | Min-Maks |
|---|---|---|---|
| Usia (tahun) | 68.53 | 12.479 | 43-87 |

Karateristik berdasarkan usia pada artikel Ashima Ravindran et al (2020) mayoritas responden berusia ≥ 60 dengan presentase 47,91%. Pada artikel Utsav Joshi et al (2017) mayoritas responden berusia 35-60 tahun sebesar 52,8%. Pada artikel Nolla, Welmin & Amelia A (2020) mayoritas responden berusia 46-65 tahun dengan presentase sebesar 62,2%. Pada penelitian Suwanti et al (2017) mayoritas responden berusia pada rentang 46-65 tahun dan >65 tahun dengan presentase yang sama yakni sebesar 31,7%. Sedangkan penelitian Garofyllou et all (2017) data karakteristik berdasarkan usia menunjukan rata-rata usia responden berada pada rentang usia 43-87 tahun Jadi dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berusia ≥35 tahun.

Tabel 3.2 Karateristik Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Hemodialisa

| Penulis | Jenis Kelamin | | | | Jumlah |
|---|---|---|---|---|---|
| | Laki-laki | | Perempuan | | |
| | f | % | f | % | f |
| Ashima Ravindran et al., 2020 | 371 | 73,76 | 132 | 26,24 | 503 |
| Utsav Joshi et al., 2017 | 91 | 64,1 | 51 | 35,9 | 142 |
| Garofyllou Georgia et al., 2017 | 47 | 67,1 | 23 | 32,9 | 70 |
| Nolla, Welmin & Amelia, 2020 | 28 | 62,2 | 17 | 37,8 | 45 |
| Suwanti et al., 2017 | 28 | 68,3 | 13 | 31,7 | 41 |
| N | 565 | 70,6 | 236 | 29,4 | 801 |

Karateristik responden berdasarkan jenis kelamin, diperoleh responden laki-laki paling banyak sejumlah 565 (70,6%) dan jenis kelamin perempuan sejumlah 236 (29,4%). Maka dapat disimpulkan responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada perempuan.

Tabel 3.3 Karateristik Berdasarkan tingkat pendidikan Pasien Hemodialisa

| Penulis | Tingkat pendidikan | | | | | | | | Jumlah |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Tidak sekolah | | Sekolah Dasar | | Sekolah Menengah | | Perguruan Tinggi | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f |
| Ashima Ravindran et al., 2020 | 55 | 10,93 | 185 | 36,78 | 205 | 40,76 | 58 | 11,53 | 503 |
| Utsav Joshi et al., 2017 | 29 | 20,6 | 44 | 31,2 | 35 | 24,8 | 33 | 23,4 | 142 |
| Georgia et al., 2017 | NA | NA | 35 | 50,0 | 16 | 22,9 | 19 | 27,1 | 70 |
| Nolla, Welmin &Amelia, 2020 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA |
| Suwanti et al., 2020 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA |
| N | 84 | 11,8 | 264 | 36,9 | 256 | 35,9 | 110 | 15,4 | 715 |

(NA :*Not Available in Article*)

Karateristik responden berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan dari kelima artikel hanya ada tiga artikel yang menyajikan data karateristik tingkat pendidikan dan didapatkan hasil responden tidak bersekolah sebanyak 84 responden (11,8%) pada, sekolah dasar 264 responden (36,9%), sekolah menengah 256 responden (35,9%), dan perguruan tinggi 110 responden (15,4%). Ditemukan hasil paling banyak pada responden yang berpendidikan sekolah dasar.

Tabel 3.4 Karateristik Berdasarkan status pekerjaan Pasien Hemodialisa

| Penulis | Status Pekerjaan | | | | Jumlah |
|---|---|---|---|---|---|
| | Bekerja | | Tidak bekerja | | |
| | f | % | f | % | f |
| Ashima Ravindran et al., 2020 | 56 | 11,13 | 447 | 88,86 | 503 |
| Utsav Joshi et al., 2017 | 21 | 14,9 | 120 | 85,1 | 141 |
| Garofyllou Georgia et al., 2017 | 8 | 11,4 | 62 | 88,6 | 70 |
| Nolla, Welmin & Amelia, 2020 | NA | NA | NA | NA | NA |
| Suwanti et al., 2017 | NA | NA | NA | NA | NA |
| N | 85 | 12 | 629 | 88 | 714 |

(NA :*Not Available in Article*)

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan terdapat hanya pada tiga artikel.Hasil dari ketiga artikel di dapatkan sebanyak 85 responden (12%) bekerja dan sebanyak 629 responden (88%) tidak bekerja.Jadi dari ketiga artikel bisa disimpulkan responden lebih banyak tidak bekerja daripada bekerja.

Tabel 3.5 Karateristik Berdasarkan Status Perkawinan Pasien Hemodialisa

| Penulis | Kategori | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Menikah | | Belum Menikah | | Cerai | | Jumlah |
| | f | % | f | % | f | % | f |
| Ashima Ravindran et al., 2020 | 379 | 75,35 | 54 | 10,74 | 70 | 13,92 | 503 |
| Utsav Joshi et al., 2017 | 112 | 78,9 | 25 | 17,6 | 5 | 3,5 | 142 |
| Garofyllou Georgia et al., 2017 | 50 | 71,4 | 5 | 7,1 | 15 | 21,4 | 70 |
| Nolla, Welmin & Amelia, 2020 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA |
| Suwanti et al., 2017 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA |
| N | 541 | 75,6 | 84 | 11,8 | 90 | 12,6 | 715 |

(NA : *Not Available in Article*)

Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan hanya pada tiga artikel didapatkan sebanyak 541 responden (75,6%) sudah menikah, 84 responden (11,8%) belum menikah dan 90 responden (12,6%) cerai. Jadi dapat disimpulkan mayoritas responden sudah menikah.

Tabel 3.6 Karateristik Berdasarkan Lama Menderita Gagal Ginjal Kronik Pasien Hemodialisa

| Penulis | Lama Menderita Gagal Ginjal Kronik Pasien Hemodialisa | | | | | | | | | | | | JML |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ≤1 tahun | | 1-5 tahun | | ≥5 tahun | | <1 tahun | | 1-2 tahun | | >2 tahun | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f |
| Ashima et al., 2020 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA |
| Utsav et al., 2017 | 25 | 17,6 | 73 | 51,4 | 44 | 31,0 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 142 |
| Garofyllou et al 2017 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA |
| Nolla, Welmin& Amelia, 2020 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA |
| Suwanti et al., 2017 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 22 | 53,7 | 9 | 22 | 10 | 24,4 | 41 |
| N | 25 | 13,7 | 73 | 39,8 | 44 | 24,0 | 22 | 12,1 | 9 | 5,0 | 10 | 5,4 | 183 |

(NA : *Not Available in Article*)

Karateristik responden responden berdasarkan lama menderita gagal ginjal kronik pada artikel Utsav Joshi et al (2017) dapat diketahui bahwa lama menderita gagal ginjal kronik responden paling banyak adalah pada rentang 1-5 tahun (39,8%). Sedangkan pada artikel Suwanti et al (2017) mayoritas lama menderita gagal ginjal kronik yaitu selama <1 tahun dengan presentase sebesar 12,1 %.

Tabel 3.7 Karateristik Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisa

| Penulis | Lama menjalani hemodialisa | | | | | | | | | | | | JML |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ≤1 tahun | | 1-5 tahun | | ≥5 tahun | | ≤12 bulan | | 13-24 bulan | | >24 bulan | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f |
| Ashima et al., 2020 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA |
| Utsav et al., 2017 | 38 | 26,8 | 79 | 55,6 | 25 | 17,6 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 142 |
| Garofyllou et al 2017 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA |
| Nolla, Welmin& Amelia, 2020 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | 19 | 42,2 | 11 | 24,4 | 15 | 33,3 | 45 |
| Suwanti et al., 2017 | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA |
| N | 38 | 20,3 | 79 | 42,2 | 25 | 13,4 | 19 | 10,1 | 11 | 5,9 | 15 | 8,1 | 187 |

(NA :*Not Available in Article*)

Karakteristik responden berdasarkan lama menjalani hemodialisa berdasarkan lama pasien menjalani hemodialisa pada artikel Utsav Joshi et al (2017) lama mayoritas responden menjalani hemodialisa adalah pada rentang 1-5 tahun dengan responden sebanyak presentase 42,2%. Sedangkan pada artikel Nolla, Welmin & Amelia (2020) mayoritaslama pasien menjalani hemodialisa yaitu selama ≤ 12 bulan dengan presentase sebesar 10,1.

Tabel 3.8 Skor Dimensi Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa

| | Dimensi | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kesehatan Fisik | % | Psikologis | % | Hubungan sosial | % | Lingkungan | % |
| Buruk (f) | 40 | 46,6 | 30 | 34,8 | 34 | 39,6 | 25 | 29,1 |
| Baik (f) | 46 | 53,4 | 56 | 65, 2 | 52 | 60,4 | 61 | 70,9 |
| N | 86 | 100 | 86 | 100 | 86 | 100 | 86 | 100 |

Berdasarkan analisa data kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dilihat dari dimensinya dari 5 artikel semua menyajikan data kualitas hidup. Penelitian Nolla, Welmin & Amelia, 2020 dan Suwanti et all, 2017 menyajikan data dimensi kualitas hidup dengan distribusi frekuensi. Dimensi kualitas hidup pada penelitian Ashima et all,

2020, dan Garofyllou et all, 2017 dan Utsav et all, 2017 ditampilkan dalam bentuk tabel numerik. Diketahui bahwa domain kesehatan fisik dengan skor kualitas hidup buruk sebesar 46,6 %. Sedangkan skor kualitas hidup baik pada domain lingkungan sebesar 70, 9 %.

Tabel 3.9 Skor Dimensi Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa

| **Artikel** | **Dimensi** | **Mean** | **SD** |
|---|---|---|---|
| Ashima et all, 2020 | **Dimensi Kesehatan Fisik** | 40.17 | 17.05 |
| Garofyllou et all, 2017 | | 12.90 | 2.230 |
| Utsav et all, 2017 | | 45.93 | 16.90 |
| **N** | | 33 | 12.06 |
| Ashima et all, 2020 | **Dimensi Kesehatan Psikologis** | 41.07 | 20.30 |
| Garofyllou et all, 2017 | | 13.98 | 1.846 |
| Utsav et all, 2017 | | 51.23 | 18.61 |
| **N** | | 35,42 | 13.58 |
| Ashima et all, 2020 | **Dimensi Hubungan Sosial** | 51.65 | 21.03 |
| Garofyllou et all, 2017 | | 14.68 | 1.501 |
| Utsav et all, 2017 | | 49.86 | 21.64 |
| **N** | | 38,73 | 14.72 |
| Ashima et all, 2020 | **Dimensi Lingkungan** | 46.91 | 19.29 |
| Garofyllou et all, 2017 | | 14.15 | 1.384 |
| Utsav et all, 2017 | | 53.17 | 15.59 |
| **N** | | 38,08 | 12.08 |

Berdasarkan tabel 3.9 dapat diketahui bahwa skor rata-rata kualitas hidup paling tinggi pada dimensi hubungan sosial dengan rata-rata 38,73. Sedangkan pada skor rata-rata kualitas hidup terendah pada dimensi kesehatan fisik dengan rata-rata 33.

## Pembahasan

### Karakteristik responden

Hasil analisis literature review pada kategori usia, diketahui mayoritas usia pasien hemodialisa berusia ≥35 tahun. Jika usia sesorang sudah 40 tahun laju filtrasi glomerulus menurun secara progresif sampai usia 70 dengan penurunan sebanyak kurang lebih 50% dari normal sehingga makin bertambahnya usia, ginjal berkurang

kemampuannya dalam berespon terhadap perubahan cairan dan elektrolit yang akut [11]. Berdasarkan karateristik jenis kelamin dari keseluruhan pasien hemodialisa, diketahui mayoritas berjenis kelamin laki-laki dengan presentase sebesar 70,6%. Pola gaya hidup pada laki-laki seperti kebiasaan minum minuman instan dan minuman beralkohol memicu rusaknya berbagai organ didalam tubuh terutama pada ginjal sehingga dapat meningkatkan resiko mengalami gagal ginjal kronik pada laki-laki [12]. Berdasarkan analisa pada karateristik tingkat pendidikan, menunjukkan sebagian besar pasien hemodialisa berpendidikan sekolah dasar yakni sebesar 36,9%. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap perilaku seseorang untuk mencari informasi dan pengobatan penyakit yang dideritanya.Mayoritas responden hemodialisa tidak bekerja (88%). Individu yang menjalani hemodialisa biasanya pasien akan mengalami masalah keuangan dan kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan [11].

Berdasarkan analisa pada karateristik status perkawinan didapatkan hasil paling banyak pasien hemodialisa sudah menikah dengan presentase 75,6%. Responden dengan status menikah atau mempunyai pasangan akan mendapat dukungan motivasi, penghargaan, perhatian, serta pemberian solusi terhadap masalah yang dihadapi oleh pasangannya, dimana hal tersebut dapat mempengaruhi pada emosional dari pasien gagal ginjal kronik [13].

Hasil literature review pada karateristik lama menderita gagal ginjal kronik didapatkan mayoritas responden menderita gagal ginjal kronik selama 1-5 tahun dengan presentase 39,8% dan pada rentang <1 tahun sebanyak 12,1%. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa gagal ginjal kronik adalah kerusakan ginjal > 3 bulan, yang ditandai dengan kerusakan progresif dari massa ginjal dengan adanya sklerosis dan hilangnya nefron yang irreversibel yang terjadi dalam periode berbulan-bulan sampai menahun tergantung etiologi yang mendasarinya [14].

Hasil literature review pada karateristik lama menjalani hemodialisa didapatkan mayoritas responden menjalani terapi hemodialisa selama 1-5 tahun dengan presentase 42,2% dan pada rentang ≤12 bulan sebesar 10,1 %. Semakin lama pasien menjalani hemodialisa, pasien akan semakin patuh karena pasien sudah merasakan manfaat dan sudah pada tahap menerima kondisinya [11]. Sedangkan pada penelitian Elida Sinuraya & Lismayanur [15] mayoritas responden adalah yang lama menjalani terapi hemodialisis ≤12 bulan (52 %).Sebagian besar responden mengatakan bahwa baru mengetahui tentang penyakit ginjal setelah setelah mengalami penurunan kesehatan yang maksimal sehingga harus melakukan terapi hemodialisa.Ketidaktahuan ini dapat menyebabkan resiko yang memperberat penyakit ginjal yang pada akhirnya harus dilakukan terapi hemodialisa sebagai pengganti fungsi ginjal [15].

**Kualitas hidup berdasarkan dimensi WHOQOL-BREF**

Berdasarkan analisa kualitas hidup tiap dimensi pada tabel frekuensi didapatkan hasil domain kesehatan fisik dengan skor kualitas hidup buruk sebesar 46,6 %. Sedangkan skor kualitas hidup baik pada domain lingkungan sebesar 70, 9 %.Pada tabel numerik juga didapatkan kualitas hidup pada dimensi kesehatan fisik rendah dengan skor rata-rata 33. Hasil yang sama ditemukan pada penelitian Rizki [16] pada dimensi kesehatan fisik kualitas hidup kurang baik sebesar 86,2%. Aspek kesehatan fisik seperti: nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan beristirahat, tingkat energi dan

kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas dalam bekerja, dan ketergantungan pada obat dan perawatan medis [17]. Prognosis penyakit pasien dapat menyebabkan penurunan kemampuan fisik seperti kelemahan otot, pucat, pusing, edema, dan pruritus dapat mempengaruhi ketiga dimensi lain sehingga keseluruhan kualitas hidup terpengaruh. Dimensi kesehatan fisik meliputi aspek kegiatan sehari-hari, ketergantungan obat dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat serta kapasitas kerja [11]. Menurut Aniek [18] akibat kegagalan fungsi organ responden yang menjalani hemodialisa, terjadi perubahan fisik yang menyebabkan ketidakmampuan dalam melakukan pekerjaan seperti sediakala dan kelemahan fisik sehingga responden bergantung pada orang lain [18]. Berdasarkan analisa data tabel frekuensi didapatkan skor tertinggi kualitas hidup baik terdapat pada dimensi lingkungan sebesar (70,9%). Sejalan pada penelitian Rizki [16] bahwa kualitas hidup baik pada dimensi lingkungan sebanyak 53,8%. Penilaian aspek lingkungan dalam kualitas hidup meliputi keselamatan dan keamanan fisik, lingkungan tempat tinggal, sumber keuangan, ketersediaan dan kualitas perawatan kesehatan dan sosial, kesempatan untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, kesempatan untuk rekreasi, dan transportasi [16].

Dimensi lingkungan dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis.Lingkungan tetangga yang baik serta kondisi tempat tinggal yang aman membuat perasaan lebih tenang dan nyaman.Selain itu, saat waktu berlibur dengan berkumpul dan menghabiskan waktu bersama keluarga dapat mengalihkan fokus dan menjadi distraksi yang baik bagi pasien dari kondisi sakit yang dialami. Kualitas hidup pasien hemodialisis regular dengan pasien yang dekat dan jauh dengan fasilitas kesehatan akan berbeda jika dibandingkan. Tentunya pasien yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan memiliki beban yang lebih, terlebih lagi jika harus menggunakan transpotasi umum.Biaya pengobatan yang tidak murah untuk setiap kali prosedur juga menjadi beban bagi pasien jika tidak dibantu dengan adanya asuransi kesehatan.Ketersediaan fasilitas kesehatan yang mudah diakses dan juga biaya pengobatan juga mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa [16].

Pada tabel kategori kualitas hidup pada dimensi hubungan sosial didapatkan bahwa dimensi hubungan sosial dalam kategori baik dengan presentase sebesar 38,73%. Kualitas hidup dilihat dari aspek hubungan sosial terdiri dari hubungan personal, aktivitas seksual, dan dukungan sosial [18].Menurut penelitian Rizki [16] kualitas hidup semakin baik jika semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh pasien. Dukungan yang diterima terhadap pasien dari keluarga dan teman berupa mengeksplor perasaan, empati, memberikan kehangatan, menemani dan mendukung pasien saat melakukan terapi berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien. Dukungan yang diberikan keluarga membuat pasien menjadi lebih semangat untuk menjalani hemodialisis dan termotivasi untuk bisa sembuh dari penyakit.Bentuk dukungan keluarga dirumah yang banyak didapatkan pasien diantaranya ialah membatasi pasien minum dirumah dan menjaga asupan cairan dirumah agar tidak terjadi edema dan sesak, keluarga juga mengingatkan pasien untuk melakukan jadwal terapi hemodialisis dan mengantarkannya [19]. Peran keluarga dalam proses medikasi

akan membawa dampak psikososial dan makna spiritual yang semakin kuat seiring semakin lamanya proses medikasi [20].

## 4. Kesimpulan

Berdasarkan data karateristik mayoritas usia pasien hemodialisa dalam rentang ≥35 tahun, jenis kelamin mayoritas yaitu laki-laki (70,6%), tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan sekolah dasar (36,9%), pekerjaan mayoritas tidak bekerja (88%), status menikah mayoritas sudah menikah (75,6%), lama menderita gagal ginjal kronik mayoritas responden menderita selama 1-5 tahun (39,8%) dan 12,1% pada rentang <1 tahun, lama menjalani hemodialisa mayoritas sudah menjalani hemodialisa 1-5 tahun (42,2%) dan 10,1% pada rentang ≤12 bulan.Berdasarkan dimensi kualitas hidup, dimensi kesehatan fisik memiliki skor terendah, dan dimensi lingkungan dengan skor tertinggi dibanding dimensi hubungan sosial dan psikologi.Peran perawat dalam memberikan edukasi, dukungan dan motivasi sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.

## Referensi

[1] Rahayu, C. E. (2019). Pengaruh Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sumber Waras. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *11*(1), 12-19.

[2] Wahyuni, W., Irwanti, W., & Indrayana, S. (2016). Korelasi Penambahan Berat Badan Diantara Dua Waktu Dialisis denganKualitas Hidup Pasien Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia, 2*(2), 51-56.

[3] IRR. (2018). Report Of Indonesian Renal Registry. www.indonesianrenalregristry.org

[4] Mulia, D. S., Mulyani, E., Pratomo, G. S., & Chusna, N. (2018). Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di rsud dr. Doris sylvanus Palangka raya. *Borneo Journal of Pharmacy, 1*(1), 19-21.

[5] Tokala, B.F., Kandou, L. F. J., & Dundu, A.E. (2015). 'Hubungan Antara Lamanya Menjalani Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado', Jurnal eClinic (eCI), vol. 3, no. 1, h. 403.

[6] Nursalam, (2017). Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika

[7] Jangkup, Joni. Y. K., Elim, C., & Kandou, L.F.J. (2015). 'Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Yang menjalani Hemodialisis Di BLU RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado', Jurnal e-Clinic (eCI), vol. 3, no. 1, hh. 599-600

[8] Suwanti, S., Wakhid, A., M. Imron Rosyidi, & Taufikurrahman, T. (2019). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Jiwa, 5*(2), 107-114.

[9] Lolowang, N. N. L., Lumi, W. M., & Rattoe, A. A. (2020). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo), 8*(02), 21-32.

[10] Shdaifat, E. A., & Manaf, M. R. A. (2012). *Quality of Life of Caregivers and Patients Undergoing Haemodialysis at Ministry of Health, Jordan*. *2*(3), 75–85.

[11] Pujiani, P., & Masruroh, M. (2018). Program Psikoedukasi Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal EDUNursing*, *1*(1), 47-56.

[12] Ardiyanto, N. Y. (2019). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

[13] Putri, R., Sembiring, L. P., & Bebasari, E. (2014). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Dengan Menggunakan Kuesioner KDQOL-SFTM. Universitas Riau

[14] Garini, Ardiya. (2018). Kadar Hemoglobin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, *13*(2), 111-116.

[15] Sinuraya, E., & Lismayanur, L. (2019). Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, *2*(1), 139-148.

[16] Rizki Apriandini & Teuku Samsul Bahri (2017).Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Stadium Akhir Yang Menjalani Hemodialisis. Jurnal Ilmiah Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.

[17] Siagian, N. (2020). Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Karyawangi Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, *6*(1), 10-15.

[18] Aniek Kurniawati, & Asikin, A. (2018).Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal dan Terapi Diet Ginjal dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Amerta Nutrition*, *2*(2), 125-135

[19] Manalu, N. V. (2020). Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Di Rs Advent Bandar Lampung. *Jurnal Health Sains*, *1*(3), 126-132.

[20] Siti, R. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginkal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta.