

## **PENGUKURAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD ULIN BANJARMASIN MENGGUNAKAN INSTRUMEN EQ5D**

**Saftia Aryzki<sup>1</sup>, Maudy Namirah Raudatullis Wanda<sup>1</sup>, Yugo Susanto<sup>1</sup>, Mochammad Maulidie Alfiannor Saputera<sup>1</sup>, Aditya Maulana Perdana Putra<sup>1</sup>, Karani<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin;

<sup>2</sup>RSUD Ulin Banjarmasin

\*Email: [saftiaaryzki.h@gmail.com](mailto:saftiaaryzki.h@gmail.com)

*Artikel diterima: 5 November 2018; Disetujui: 4 Maret 2019*

### **ABSTRAK**

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh mengalami kegagalan untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit. Penyakit gagal ginjal kronik dapat mengganggu kualitas hidup pasien maka perlu dilakukan pengukuran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Pengukuran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik menggunakan kuesioner EQ5D versi bahasa Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup pasien hemodialisis gagal ginjal kronik di RSUD Ulin Banjarmasin menggunakan instrumen EQ5D.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang dilaksanakan secara prospektif. Data dikumpulkan dengan cara pengisian kuesioner EQ5D oleh semua pasien gagal ginjal kronik. Populasi penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Instalasi Rawat Jalan Hemodialisis RSUD Ulin Banjarmasin periode Juni-Juli 2018 sebanyak 360 pasien dan jumlah sampel 207 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan metode *non random sampling/non probability sampling* dengan teknik *accidental sampling*.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Instalasi Rawat Jalan Hemodialisis RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan nilai rata-rata kualitas hidupnya adalah 0,792, dengan nilai kualitas hidup  $\geq 0,792$  sebanyak 69 pasien (33,33%) dalam kategori kualitas hidup baik dan nilai kualitas hidup  $\leq 0,792$  sebanyak 138 pasien (66,66%) dalam kategori kualitas hidup buruk.

**Kata kunci :** Gagal ginjal kronik, kualitas hidup

### **ABSTRACT**

*Chronic renal failure is a progressive and irreversible renal function disorder in which the body's ability to fail to maintain metabolism, fluid and electrolyte balance. Chronic kidney failure can interfere with the quality of life of patients, it is necessary to measure the quality of life of patients with chronic renal failure. Measuring the quality of life of patients with chronic renal failure using the Indonesian version of the EQ5D questionnaire. The purpose of this*

*study was to determine the quality of life of chronic renal failure hemodialysis patients in RSUD Ulin Banjarmasin using the EQ5D instrument.*

*This study is an observational study conducted prospectively. Data was collected by filling out the EQ5D questionnaire by all patients with chronic renal failure. The population of this study were chronic renal failure patients who underwent hemodialysis in Hemodialysis Outpatient Services at Ulin Banjarmasin Hospital in June-July 2018 as many as 360 patients and a sample of 207 patients who met the inclusion and exclusion criteria using non random sampling / non-probability sampling techniques accidental sampling.*

*Based on the research that has been done in the Hemodialysis Outpatient Hospital Ulin Banjarmasin, it was found that the average quality of life was 0.792, with a quality of life  $\geq 0.792$  of 69 patients (33.33%) in the category of good quality of life and quality of life  $\leq 0.792$  138 patients (66.66%) in the poor quality of life category.*

**Keywords:** *Chronic kidney failure, quality of life*

## **PENDAHULUAN**

Penyakit gagal ginjal adalah penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga tidak mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan dan pembuangan elektrolit tubuh, tidak mampu menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh, seperti sodium, kalium dalam darah atau tidak mampu dalam memproduksi urin (Dewi, 2015)

Data statistik *World Health Organization* (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2013 meningkat 50% dari tahun sebelumnya (Widyastuti, Butar-Butar, & Bebasari, 2014). Penyakit ginjal kronik selama sepuluh tahun terakhir

semakin meningkat (Fakhrudin, 2013) di negara berkembang termasuk Indonesia yang diperkirakan ada sekitar 40-60 kasus perjuta penduduk pertahun (Silviani, Dwianasari, & Soedirman, 2011).. Angka kejadian gagal ginjal secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah (hemodialisis) 1,5 juta orang. Jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia sekitar 150 ribu orang dan yang menjalani hemodialisis 10 ribu orang (Ismail, Hasanuddin, & Bahar, 2014). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di Kalimantan Selatan

mencapai 0,2 % dari seluruh penduduk (Kemenkes, 2013).

Ketika 90% atau lebih fungsi ginjal bermasalah maka hanya transplantasi ginjal dan hemodialisis yang dianjurkan untuk memperpanjang dan memaksimalkan kualitas hidup pasien atau *Health Related Quality of Life (HRQoL)* (Aryzki & Akrom, 2018). Saat ini ada 3 terapi modalitas pengobatan yang tersedia untuk gagal ginjal kronik yang telah mencapai derajat V (*End Stage Renal Disease*) yaitu hemodialisis, peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal (Corrigan, 2011).

Hemodialisis (HD) adalah prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dialiser. Frekuensi tindakan hemodialisis bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata dua kali dalam seminggu (Melo, Ribeiro, Costa, & Urel, 2015). Lama pelaksanaan terapi hemodialisis paling sedikit tiga sampai empat jam setiap kali tindakan (Supriyadi, Wagiyo, & Widowati, Sekar, 2011). Hemodialisis tidak menyembuhkan

penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal dan dampak dari gagal ginjal serta terapinya terhadap kualitas hidup pasien (Smeltzer & C, 2001). Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-harinya (Rubbyana, 2012; Alfian et al., 2017). Kualitas hidup merupakan indikator penting untuk mengevaluasi hasil hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronis (Griva et al., 2011).

Salah satu instrumen yang telah digunakan banyak negara termasuk Indonesia adalah *European Quality of Life 5 Dimensions (EQ5D)* (Annisa, 2013). *European Quality of Life 5 Dimensions (EQ5D)* berupa kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup secara umum yang dikembangkan oleh *EuroQol Group* dari Eropa. Kuesioner EQ5D menggambarkan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan yang dirasakan pasien yang diukur dengan menggunakan satu pertanyaan untuk

tiap dimensi kualitas hidup. Ada 5 dimensi kualitas hidup yang diukur dalam kuesioner EQ5D yaitu kemampuan berjalan, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa nyeri/tidak nyaman, rasa cemas/depresi (sedih).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup pasien Hemodialisis gagal ginjal kronik di RSUD Ulin Banjarmasin menggunakan Instrumen EQ5D.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian merupakan observasional yang dilaksanakan secara prospektif. Data dikumpulkan dengan pengisian kuesioner EQ5D oleh semua pasien Hemodialisis gagal ginjal kronik di Instalasi Rawat Jalan Hemodialisis (HD) RSUD Ulin Banjarmasin. Penelitian dilakukan pada bulan Juni-Juli tahun 2018 di Instalasi Rawat Jalan Hemodialisis (HD) RSUD Ulin Banjarmasin.

Populasi adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Instalasi Rawat Jalan Hemodialisis (HD) RSUD Ulin Banjarmasin sebanyak 360 pasien.

Sampel sebanyak 207 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel menggunakan metode *non random sampling/non probability sampling* dengan teknik *accidental sampling*. Sebanyak 134 pasien yang termasuk dalam kriteria eksklusi dimana 28 pasien menolak menjadi responden, 106 pasien yang terlewat saat mewawancarai pasien lain, 6 pasien yang baru menjalani hemodialisis, 1 pasien mempunyai riwayat penyakit kanker rahim, dan 12 pasien dengan umur yang melebihi kriteria inklusi yaitu >65 tahun. Sampel terdiri dari 41 pasien dengan gagal ginjal kronik dan 166 pasien gagal ginjal kronik dengan penyakit penyerta, kecuali memiliki riwayat penyakit kanker karena memiliki intervensi yang besar terhadap kualitas hidup pasien.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner EQ5D versi bahasa Indonesia yang masing-masing dimensi memiliki 3 tingkatan skor yaitu tidak memiliki masalah, memiliki masalah, dan sangat memiliki masalah pada tiap dimensi. Kuesioner EQ5D yang digunakan sudah diuji validitas dan

reliabilitasnya terhadap pasien Hemodialisis gagal ginjal kronik di RSUD Ulin Banjarmasin (Susanto, Alfian, Rahim, & Karani, 2018). Peneliti telah lolos uji etika penelitian dari Komite Etik RSUD Ulin Banjarmasin dengan nomor *Ethical Clearance* (EC): 171/VI-Reg Riset/RSUDU/18.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Responden**

Berdasarkan karakteristik umur dapat dilihat rentang umur pasien terbanyak adalah 46-55 tahun yaitu 73 pasien (35,26%) dengan kategori kualitas hidup baik 24 pasien dan kualitas hidup buruk 49 pasien. Umur sampel penelitian kebanyakan >45 tahun dikarenakan fungsi organ vital tubuh mengalami penurunan seperti elastisitas pembuluh darah sehingga risiko hipertensi semakin tinggi yang merupakan salah satu faktor penyebab gagal ginjal kronik (Tilong, 2014). Pertambahan umur akan mempengaruhi anatomi, fisiologi dan sitologi pada ginjal (Prakash, 2009). Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur akibat semakin

banyak tingkat stressor yang dihadapi. Individu yang telah memasuki lanjut usia dihadapkan dengan kondisi perubahan fisik yang semakin lemah dan berbagai penyakit mengancam sehingga menyebabkan ketidakberdayaan (Susanto et al., 2018).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 124 pasien (59,90%) dengan kategori kualitas hidup baik 36 pasien dan kualitas hidup buruk 88 pasien, Hal ini dikarenakan perempuan mengalami menopause yang pada kondisi tersebut terjadi perubahan hormonal (Hazwan, Ngurah, & Pinatih, 2017). Kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan (Nofitri, Psikologi, & Regular, 2009). Hasil penelitian (Daryani, 2011) menemukan bahwa perempuan lebih banyak pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodilisis di RS Soeradji Klaten. Hal sesuai dengan Hengkesa dan Lawalata (2014) bahwa perempuan jauh lebih berisiko terkena penyakit gagal ginjal kronik karena perempuan sulit mengontrol berat badan maka berisiko

mengalami obesitas, dan memicu peningkatan tekanan darah. Penderita obesitas lebih resisten terhadap pengobatan untuk menurunkan tekanan darah. Peningkatan berat badan yang berlebihan mendukung peningkatan kadar leptin, volume

ekspansi, sesak waktu tidur dan bila peningkatan darah tidak dikontrol akan mempercepat kerusakan kardiovaskuler ginjal sehingga terjadi gagal ginjal (Ronco, C., Bellomo, Kellum, & Ricci, 2017).

**Tabel 1.** Karakteristik Responden (n= 207)

Karakteristik Responden		Jumlah		
		n = 207	%	
Umur	18-25 Tahun	6	2,89	
	26-35 Tahun	18	8,69	
	36-45 Tahun	58	28,01	
	46-55 Tahun	73	35,26	
	56-65 Tahun	52	25,12	
Jenis Kelamin	Laki-laki	83	40,09	
	Perempuan	124	59,90	
Pekerjaan	PNS	29	14,00	
	Wiraswasta	46	22,22	
	Swasta	3	1,44	
	Pedagang	24	11,59	
	Ibu Rumah Tangga	84	40,57	
	Buruh/Tani	4	1,93	
	Pensiunan	16	7,72	
	Pelajar/Mahasiswa	1	0,48	
	Pendidikan	Tidak Sekolah	3	1,44
		SD	22	10,62
SLTP		46	22,22	
SLTA		68	32,85	
Status	DIII/S1/S2	68	32,85	
	Menikah	202	97,58	
	Belum Menikah	5	2,41	
Riwayat Penyakit	Tidak ada penyakit	41	19,80	
	Hipertensi	57	27,53	
	Diabetes Mellitus	52	25,12	
	Batu Ginjal	11	5,31	
	Asam Urat	1	0,48	
	Miom	1	0,48	
	Kista	1	0,48	
	Jantung	2	0,96	
	Stroke	1	0,48	
	Komplikasi	40	19,32	
	Lama Hemodialisis	<1 tahun	56	27,05
		1-5 tahun	126	60,86
		>5 tahun	25	12,07
Frekuensi Hemodialisis (Satu Minggu)	1 kali	15	7,24	
	2 kali	192	92,75	

Berdasarkan karakteristik pekerjaan banyaknya responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 84 orang (40,57%) dengan kategori kualitas hidup baik 20 pasien dan kualitas hidup buruk 64 pasien. Perempuan bertanggung jawab untuk tugas-tugas rumah tangga dibandingkan dengan laki-laki yang berdampak terhadap pemulihan kesehatan. Hal ini sesuai dengan survey dimana perempuan lebih banyak memiliki masalah kesehatan setelah infark miokard seperti seringnya nyeri dada dibandingkan dengan laki-laki (Kristofferzon, M. L., Löfmark, & Carlsson, 2015).

Berdasarkan karakteristik pendidikan responden terbanyak adalah SLTA dan pendidikan tinggi DIII/S1/S2 yaitu 68 pasien (32,85%). Pada pendidikan terakhir SLTA dengan kategori kualitas hidup baik 29 pasien dan kualitas hidup buruk 39 pasien. Sedangkan pada pendidikan tinggi DIII/S1/S2 dengan kategori kualitas hidup baik 30 pasien dan kualitas hidup buruk 38 pasien. Penelitian (Kusumawardani, Anny, 2010) menyebutkan bahwa

penderita yang memiliki pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas sehingga memungkinkan pasien dapat mengontrol diri dalam mengatasi masalah, mempunyai percaya diri tinggi, berpengalaman dan mempunyai perkiraan yang tepat, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan serta dapat mengurangi kecemasan sehingga membantu individu tersebut dalam membuat keputusan. Peneliti mengasumsikan tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang dideritanya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kesadaran tentang pentingnya kesehatan juga akan semakin tinggi (Nurchayati, 2015).

Berdasarkan karakteristik status pernikahan, responden terbanyak adalah sudah menikah yaitu 202 pasien (97,58%) dengan kategori kualitas hidup baik 66 pasien dan kategori kualitas hidup buruk 136 pasien. Hasil ini sesuai dengan penelitian (Dewi, 2015) yang menjelaskan bahwa pasangan memiliki tuntutan yang lebih kuat

dibandingkan tenaga medis. Para perawat mempunyai banyak keterbatasan secara etika profesi yang tidak memungkinkan terlibat lebih jauh dalam urusan pribadi pasien kecuali dengan penyakit yang dideritanya. Penelitian di Iwate Medical University Jepang menunjukkan hasil bahwa responden yang menikah dan mempunyai pasangan akan mendapat dukungan berupa motivasi, penghargaan, perhatian, dan pemberian solusi terhadap masalah yang dihadapi oleh pasangannya, yang akan sangat berpengaruh pada emosional dari pasien gagal ginjal kronik hingga kualitas hidupnya pun menjadi baik (Putri, Sembiring, & Bebasari, 2014).

Berdasarkan karakteristik riwayat penyakit banyaknya responden dengan riwayat penyakit hipertensi yaitu 57 pasien (27,53%) dengan kategori kualitas hidup baik 25 pasien dan kategori kualitas hidup buruk 32 pasien. Perkembangan penyakit hipertensi menuju komplikasi lebih berat, dapat menimbulkan gejala klinis yang dapat memperburuk kualitas hidup

pasien (Ong, Cheung, Man, Lau, & Lam, 2007). Menurut (Aryzki, 2018) hipertensi merupakan salah satu penyebab gagal ginjal. Tingginya tekanan darah dapat membuat pembuluh darah dalam ginjal tertekan. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat merusak pembuluh darah dan *nefron* di dalam ginjal. *Nefron* yang rusak tidak dapat melakukan tugasnya untuk menyaring limbah, natrium, serta kelebihan cairan dalam darah. Kelebihan cairan dan natrium yang terdapat pada aliran darah akan memberikan tekanan ekstra pada dinding pembuluh darah, sehingga meningkatkan tekanan darah hingga mengakibatkan kegagalan ginjal.

Berdasarkan karakteristik lama hemodialisis, responden paling banyak menjalani lama hemodialisis adalah pada rentang 1-5 tahun sebanyak 126 pasien (60,86%) dengan kategori kualitas hidup baik 48 pasien dan kategori kualitas hidup buruk 78 pasien. Hasil penelitian (Nurchayati, 2015) lama menjalani Hemodialisis dikaitkan dengan kualitas hidupnya. Semakin lama pasien menjalani HD biasanya akan

semakin patuh karena pasien sudah merasakan manfaatnya. Berdasarkan pengalaman yang disampaikan responden menjelang HD pada umumnya tidak bisa tidur dan merasa tidak enak sehingga segera ingin dilakukan HD. Semakin lama menjalani HD pada umumnya sudah sampai tahap penerimaan terhadap kondisi dan menjadikan HD sebagai satu kebutuhan (Jaber, 2007). Hal ini juga berkaitan dengan lamanya pasien menderita penyakit gagal ginjal kronik dan tingkat keparahan yang dialaminya.

Berdasarkan karakteristik frekuensi hemodialisis yang

terbanyak adalah dengan frekuensi 2 kali sebanyak 192 pasien (92,75%) dengan kategori kualitas hidup baik 63 pasien dan kualitas hidup buruk 129 pasien. Pasien yang melakukan cuci darah dua kali/minggu memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan pasien yang melakukan dialisis tiga kali/minggu (Jaber, 2007). Hemodialisis dua kali seminggu membantu meningkatkan kualitas hidup karena kurangnya komplikasi, tingkat uremia menurun dari waktu ke waktu, dan kurangnya diuresis residual (Guerra-Guerrero, Sanhueza-Alvarado, & Cáceres-Espina, 2012).

**Tabel 2.** Hasil pengukuran kualitas hidup sampel penelitian

Kualitas Hidup		Jumlah		
			<i>n</i> = 207	%
Dimensi Kualitas Hidup	Kemampuan Berjalan/ Bergerak	1	181	87,43
		2	25	12,07
		3	1	0,48
	Perawatan Diri	1	184	88,88
		2	21	10,14
		3	2	0,96
	Kegiatan Yang Biasa Dilakukan	1	164	79,22
		2	33	15,94
		3	10	4,83
Rasa Kesakitan/ Tidak Nyaman	1	86	41,54	
	2	120	57,97	
	3	1	0,48	
Rasa Cemas/ Depresi (Sedih)	1	119	57,48	
	2	88	42,51	
	3	0	0	

Frekuensi hemodialisis dalam penelitian ini adalah sudah berapa

kali responden sudah menjalani hemodialisis hampir sama dengan

lama menjalani hemodialisis. Frekuensi juga bisa diartikan sebagai dosis HD setiap minggunya., Hemodialisis sekali setiap minggunya pada kondisi stadium gagal ginjal awal dan minimal 2 kali seminggu pada kondisi gagal ginjal stadium akhir (Smeltzer & C, 2001). Laporan yang dituliskan (Chazot & Jean, 2009) menunjukkan bahwa efek positif pada waktu peningkatan frekuensi dialisis diartikan sebagai kelangsungan hidup pasien lebih baik. Waktu perawatan pasien yang menjalani hemodialisis dirawat setidaknya 7 jam per sesi HD memiliki ketahanan hidup yang lebih baik daripada pasien yang diobati untuk waktu yang lebih pendek. Hasil wawancara dengan responden pasien mengetahui hemodialisa akan dilakukan sepanjang hidup setelah post diagnosis gagal ginjal kronik, dan pasien berpikiran positif akan baik-baik saja (Suparti & Solikhah, 2016).

Hasil pengukuran kualitas hidup pada dimensi kemampuan berjalan/ bergerak dijelaskan bahwa sebanyak 181 pasien (87,43%) penelitian tidak memiliki kesulitan

dalam berjalan/bergerak. Hal ini terbukti dengan kemampuan pasien untuk datang ke rumah sakit saat menjalani terapi hemodialisis secara mandiri tanpa harus dibantu dan diawasi oleh orang lain, 25 pasien (12,07%) mempunyai kesulitan dalam berjalan/bergerak dalam artian pasien datang ke rumah sakit atau kesehariannya dengan menggunakan alat bantu dan ada 1 pasien (0,48%) yang harus selalu berada di tempat tidur yang berarti pasien sudah tidak mampu berjalan/bergerak.

Hasil pengukuran kualitas hidup pada dimensi perawatan diri menunjukkan bahwa 184 pasien (88,88%) tidak mempunyai kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri, 21 pasien (10,14%) menyatakan bahwa mempunyai kesulitan untuk mandi dan berpakaian sendiri serta ada 2 pasien (0,96%) yang tidak bisa mandi atau berpakaian sendiri. Data hasil pengukuran kualitas hidup pada dimensi perawatan diri sejalan dengan dimensi kemampuan bergerak/berjalan dimana pasien gagal ginjal kronik yang menjadi sampel penelitian sama-sama didominasi mandiri dalam

melaksanakan kegiatan pada kedua dimensi tersebut.

Hasil pengukuran kualitas hidup pada dimensi kegiatan yang biasa dilakukan seperti bekerja, belajar, mengerjakan pekerjaan rumah tangga, kegiatan keluarga, atau bersantai/berekreasi menampilkan bahwa terdapat 164 pasien (79,22%) tidak mempunyai kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa dilakukan, 33 pasien (15,94%) mempunyai kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa dilakukan dan ada 10 pasien (4,83%) yang tidak bisa mengerjakan kegiatan yang biasa dilakukan. Kegiatan yang biasa dilakukan terkait dengan aktivitas fisik. Hasil ini sejalan dengan dimensi kemampuan berjalan/bergerak yang mayoritas sampel penelitian tidak mengalami kesulitan.

Pengukuran kualitas hidup pada dimensi rasa kesakitan/tidak nyaman menunjukkan bahwa terdapat 86 pasien (41,54%) yang menyatakan tidak merasa kesakitan/rasa nyaman. Sebaliknya, terdapat 120 pasien (57,97%)

penelitian yang menyatakan merasa agak kesakitan/tidak nyaman dan ada 1 pasien (0,48%) yang merasa amat sangat kesakitan/tidak nyaman. Hal ini disebabkan karena pasien gagal ginjal kronik sebagian besar dengan riwayat penyakit hipertensi, dapat menyebabkan gejala klinis berupa pusing, nyeri dan sakit di tengkuk sehingga menimbulkan rasa kesakitan/tidak nyaman bagi pasien (James et al., 2014)

Pengukuran kualitas hidup pada dimensi rasa cemas/depresi (sedih) menunjukkan bahwa 119 pasien (57,48%) penelitian menyatakan tidak merasa cemas/depresi (sedih) dan 88 pasien (42,51%) penelitian menyatakan merasa agak cemas/depresi (sedih). Sampel penelitian yang tidak merasa cemas/depresi (sedih) dikarenakan pasien gagal ginjal kronik kebanyakan pasien lama yang sudah terbiasa menjalani terapi hemodialisis dan yakin karena telah dibimbing oleh tenaga profesional kesehatan yang mereka percaya. Bimbingan dari tenaga profesional kesehatan dalam menjalani terapi hemodialisis memberikan motivasi

kepada pasien untuk dapat menjalani terapi dengan baik dan untuk

menjalani gaya hidup yang sehat serta pola makan yang baik.

**Tabel 4.11.** Kategori kualitas hidup sampel penelitian

Kategori	n = 207	Persentase (%)	Rata-rata
Baik	69	33,33	$\geq 0,792$
Buruk	138	66,66	$\leq 0,792$

Dilihat dari tabel kategori kualitas hidup sampel penelitian yang diukur menggunakan EQ5D kuesioner versi bahasa Indonesia dan telah dijumlahkan menggunakan EQ5D *index calculator*, didapatkan nilai rata-rata *index calculator* 0,792. Nilai rata-rata yang didapatkan sebagai acuan untuk menentukan kategori kualitas hidup yang baik dan buruk. Sebagian besar, 138 pasien (66,66%) kualitas hidupnya masih berada di bawah rata-rata atau dinyatakan masuk dalam kategori kualitas hidup yang buruk. Hanya 69 pasien (33,33%) penelitian yang memiliki nilai *index* kualitas hidup diatas rata-rata atau dalam kategori kualitas hidup baik.

Tingginya jumlah sampel penelitian yang kualitas hidupnya di bawah rata-rata dikarenakan sebagian besar dipengaruhi oleh karakteristik responden terutama yang menderita penyakit gagal ginjal

kronik, disamping karakteristik pasien yang mempengaruhi kualitas hidup, hal lain seperti keseriusan dari individu untuk menjaga kesehatannya akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya (Putri et al., 2014).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat di simpulkan bahwa kualitas hidup pasien Hemodialisis gagal ginjal kronik di RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan nilai rata-rata kualitas hidupnya adalah 0,792, dengan nilai kualitas hidup  $\geq 0,792$  sebanyak 69 pasien (33,33%) dalam kategori kualitas hidup baik dan nilai kualitas hidup  $\leq 0,792$  sebanyak 138 pasien (66,66%) dalam kategori kualitas hidup buruk.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfian, R., Susanto, Y., Khadziah, S. (2017). Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura. *Jurnal Pharmascience*, Vol.4 No.1
- Annisa, W. R. (2013). *Penilaian kualitas hidup pada usia lanjut dengan EQ-5D di klub jantung sehat kelurahan pondok kelapa dan faktor-faktor yang mempengaruhi= Quality of life using EQ-5D in elderly joining klub jantung sehat kelurahan pondok kelapa and influence factors.*
- Aryzki, S. (2018). Gambaran Pemberian Informasi Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 1(April), 42–50.
- Aryzki, S., & Akrom. (2018). Pengaruh Brief Counseling Terhadap Konsumsi Lemak Pada Pasien Hipertensi di RSUD dr . H . Moch Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 5(1), 33–40.
- Chazot, C., & Jean, G. (2009). The advantages and challenges of increasing the duration and frequency of maintenance dialysis sessions. *Nature Clinical Practice Nephrology*, 5(1), 34–44. <https://doi.org/10.1038/ncpnep-h0979>
- Corrigan, R. M. (2011). *The Experience Of The Older Adult With End-Stage Renal Disease On Hemodialysis.*
- Daryani. (2011). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Inisiasi Dialisis Pasien Gagal Ginjal Tahap Akhir Di Rsup Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten.*
- Dewi, S. P. (2015). *Hubungan Lamanya Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.*
- Fakhrudin, A. (2013). Faktor-Faktor Penyebab Penyakit Ginjal Kronik Di Rsup Dr Kariadi Semarang Periode 2008-2012.
- Griva, K., Mooppil, N., Seet, P., Krishnan, D. S. P., James, H., & Newman, S. P. (2011). The NKF-NUS hemodialysis trial protocol - A randomized controlled trial to determine the effectiveness of a self management intervention for hemodialysis patients. *BMC Nephrology*, 12(1), 4. <https://doi.org/10.1186/1471-2369-12-4>
- Guerra-Guerrero, V., Sanhueza-Alvarado, O., & Cáceres-Espina, M. (2012). Quality of life in people with chronic hemodialysis: association with sociodemographic, medical-clinical and laboratory variables. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(5), 838–846. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000500004>
- Hazwan, A., Ngurah, G., & Pinatih, I. (2017). Gambaran karakteristik penderita

- hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas Kintamani I. *Intisari Sains Medis*, 8(2), 131. <https://doi.org/10.1556/ism.v8i2.127>
- Ismail, Hasanuddin, & Bahar. (2014). Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Motivasi dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudiro Husodo Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 1(3).
- Jaber, B. L. (2007). Handbook of Dialysis, 4th edition. *Kidney International*, 72(4), 395–396. <https://doi.org/10.1038/sj.ki.5002342>
- James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., ... Ortiz, E. (2014). 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults. *Jama*, 311(5), 507. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.284427>
- Kemenkes. (2013). *RISET KESEHATAN DASAR*. Jakarta.
- Kristofferzon, M. L., Löfmark, R., & Carlsson, M. (2015). Coping, social support and quality of life over time after myocardial infarction. *Journal of Advanced Nursing*, 52(2), 113–124.
- Kusumawardani, Anny, Y. (2010). *Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rs. Dr. Kariadi Semarang*.
- Melo, S. P. de, Ribeiro, R. L. R., Costa, A. L. R. C. da, & Urel, D. R. (2015). Community impact of integrative therapy for renal patients people during session hemodialysis. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 7(2), 2200. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2200-2214>
- Nofitri, N. F. M., Psikologi, F., & Regular, P. (2009). UNIVERSITAS INDONESIA Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta ( Quality of Life among Adult Citizen in Five Area of Jakarta ).
- Nurchayati, S. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan*.
- Ong, K. L., Cheung, B. M. Y., Man, Y. B., Lau, C. P., & Lam, K. S. L. (2007). Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension among United States adults 1999-2004. *Hypertension*, 49(1), 69–75. <https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000252676.46043.18>
- 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-SF,

- (April).
- Prakash, S., & O'Hare, A. M. (2009, September). Interaction of aging and chronic kidney disease. In *Seminars in nephrology*(Vol. 29, No. 5, pp. 497-503). WB Saunders.
- Prakash, S., & O'Hare, A. M. (2009, September). Interaction of aging and chronic kidney disease. In *Seminars in nephrology*(Vol. 29, No. 5, pp. 497-503). WB Saunders.
- Ronco, C., Bellomo, R., Kellum, J. A., & Ricci, Z. (2017). *Critical Care Nephrology E-Book*.
- Rubbyana, U. (2012). Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Skizofrenia Remisi Simptom. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental, 1*(02), 59–66.
- Silviani, D., Dwianasari, L., & Soedirman, U. J. (2011). Hubungan Lama Periode Hemodialisis Dengan Status Albumin Penderita Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisis Rsud. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2010, 5(September), 361–363.
- Smeltzer, & C, S. (2001). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Brunner & Suddarth) Edisi 8 Vol 2. In *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (Brunner & Suddarth) Edisi 8 Vol 2.
- Suparti, S., & Solikhah, U. (2016). Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan, Frekuensi Dan Lama Hemodialisis Di Rsud Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan, XIV*(1).
- Supriyadi, Wagiyono, & Widowati, Sekar, R. (2011). Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6*(2), 107–112.
- Susanto, Y., Alfian, R., Rahim, Z., & Karani. (2018). Uji validitas dan reliabilitas kuesioner eq-5d bahasa indonesia untuk mengukur kualitas hidup pasien hemodialisa gagal ginjal kronik. *Jurnal Ilmiah Manuntung, 4*(1), 41–47.
- Tilong, A.D., 2014, *Waspada Penyakit-penyakit Mematikan tanpa Gejala Menyolok*, Buku Biru, Yogyakarta, Indonesia.
- Widyastuti, R., Butar-Butar, W., & Bebasari, E. (2014). Korelasi Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Indeks Massa Tubuh Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Arifin Achamad Provinsi Riau Pada Bulan Mei Tahun 2014. *Jom FK, 1*(2), 1–12.