

KORELASI LAMA DAN FREKUENSI HEMODIALISA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN HEMODIALISA

Fitri Suciana, Istianna Nur Hidayati, Kartini

Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Klaten
RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro, Klaten

*Email: fitrisuciana@stikesmukla.ac.id

Abstrak

Kata Kunci: lama hemodialisa, frekuensi hemodialisa, kualitas hidup, gagal ginjal kronik

Penyakit Ginjal Kronik adalah suatu keadaan yang ditandai dengan kelainan dari struktur atau fungsi ginjal yang muncul selama lebih dari 3 bulan, yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan. Salah satu cara dalam terapi gagal ginjal kronis adalah terapi dialisis. Terapi hemodialisis seumur hidup yang umumnya dilakukan sebanyak dua sampai tiga kali seminggu selama 3-4 jam per kali terapi. Seseorang menjalani terapi hemodialisis akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Tujuan Penelitian untuk mengetahui korelasi lama dan frekuensi hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Desain penelitian survei analitik dengan pendekatan Cross-Sectional. Teknik pengambilan sampel non probability sampling dengan teknik purposive sampling berjumlah 72 sampel. Instrumen penelitian Kidney Disease Quality of Life-Short Form (KDQOL-SF). Uji reliabel dengan uji Kuder-Richardson. Uji bivariat menggunakan uji Kendal-Tau. Karakteristik responden berumur 46 – 65 tahun sebesar 31,9%, responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 58,3%, tingkat pendidikan SMA 30,6%, pekerjaan sebagai buruh yaitu sebesar 30,6%. Rata-rata penghasilan <1jt rupiah sebesar 54,2%, status perkawinan menikah/kawin sebesar 81,9%, adekuasi hemodialisa KT/v 1,5 sebesar 25%, penyakit penyerta diabetes mellitus yaitu sebesar 34,7%. Hasil uji bivariat Kendall Tau test didapatkan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$). Kesimpulan penelitian ini adalah ada korelasi antara lama dan frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien yang menjalankan hemodialisa di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Keywords :
duration of hemodialysis, frequency of hemodialysis, quality of life, chronic renal failure

Abstract

Chronic kidney disease is a condition characterized by abnormalities in the structure or function of the kidneys that last for more than 3 months, which affects health conditions. One way to treat chronic kidney failure is dialysis therapy. Lifelong hemodialysis therapy is generally done two to three times a week for 3-4 hours per therapy. Someone undergoing hemodialysis therapy will affect the patient's quality of life. The aim of this study was to determine the correlation between duration and frequency of hemodialysis and quality of life in patients undergoing hemodialysis at dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Analytical survey research design with a cross-sectional approach. The sampling technique was non probability sampling with purposive sampling technique totaling 72 samples. Kidney Disease Quality of

Life-Short Form (KDQOL-SF) research instrument. Reliability test with the Kuder-Richardson test. The bivariate test uses the Kendall-Tau test. Characteristics of respondents aged 46 - 65 years amounted to 31.9%, male respondents were 58.3%, high school education level was 30.6%, work as laborers was 30.6%. Average income <1 million rupiah was 54.2%, marital status married / married was 81.9%, adequate hemodialysis KT / v 1.5 was 25%, comorbidities with diabetes mellitus were 34.7%. The results of the Kendall Tau test bivariate obtained p value = 0.000 (p <0.05). The conclusion of this study is that there is a correlation between the duration and frequency of hemodialysis and the quality of life of patients undergoing hemodialysis at dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

1. PENDAHULUAN

Penyakit ginjal adalah kelainan yang mengenai organ ginjal, penyakit ini timbul akibat berbagai faktor, misalnya infeksi, tumor, kelainan bawaan, penyakit metabolik atau degeneratif dan lain-lain. Gagal ginjal kronis biasanya timbul secara perlahan dan sifatnya menahun. Salah satu cara dalam terapi gagal ginjal kronis adalah terapi dialisis. Dialisis adalah difusi pertikel larut dari satu kompartemen cairan ke kompartemen lain melewati membran semipermeabel. Hemodialisa merupakan metode terapi dialisis untuk mengeluarkan hasil sisa metabolisme dari dalam tubuh ketika ginjal secara akut dan progresif tidak mampu melakukan proses tersebut. Proses hemodialisis menggantikan proses ginjal sebagai filtrasi pada penderita gagal ginjal kronik. Nefron yang berfungsi kurang dari 15% sehingga terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus kurang dari 10% dari normal. Tujuan hemodialisa adalah untuk mengambil zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam tubuh dan mengeluarkan air yang berlebihan. Pasien hemodialisa rutin diartikan sebagai pasien gagal ginjal kronik yang menjalani tindakan hemodialisis dengan dua atau tiga kali seminggu sekurang-kurangnya sudah berlangsung selama 3 bulan secara bertahap (1).

Data *Global Burden Of Disease* tahun 2010 menunjukkan penyakit ginjal kronik merupakan penyakit kematian ke 27 didunia tahun 1990 dan meningkat menjadi

urutan ke 18 pada tahun 2010 dua juta lebih penduduk dunia mendapat perawatan dengan dialisis atau transplantasi ginjal. Prevalensi gagal ginjal kronis menurut *United State Renal Data System (USRDDS)* pada tahun 2013 sekitar 10-13 % di Dunia (2). Prevalensi gagal ginjal kronis meningkat setiap tahun, pada tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk Indonesia yang menderita Gagal Ginjal sebesar 0,2% dan meningkat meningkat menjadi 3,8% pada tahun 2018. Hasil survei perhimpunan nefrologi Indonesia (PERNEFRI) pada tahun 2014 menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan prevalensi penyakit gagal ginjal kronis yang cukup tinggi yaitu sekitar 30,7 juta penduduk. Pasien gagal ginjal kronis Provinsi Jawa tengah menduduki peringkat ke- 4 dengan presentase 0,3 %, setelah Provinsi Kalimantan Utara, Maluku Utara dan Sulawesi Utara. Pasien gagal ginjal kronis yang sudah pernah menjalani hemodialisa meningkat tajam pada kelompok umur 35-44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-54 tahun (0,4%), dan umur 55-74 tahun (0,5%), tertinggi pada kelompok umur 75 tahun (0,6%). Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi pada masyarakat pedesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani/ nelayan/buruh (0,3%) (3)

Pasien gagal ginjal kronis dengan terapi dialisis akan menjalani terapi

hemodialisis seumur hidup yang umumnya dilakukan sebanyak dua sampai tiga kali seminggu selama 3-4 jam per kali terapi (Brunner & Suddarth, 2014). Pasien yang menjalani hemodialisis >8 bulan memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan \leq 8 bulan jika menjalani hemodialisis secara teratur Sedangkan penderita GGK yang menjalani hemodialisis >1 tahun berisiko 1,99 kali dapat mengalami malnutrisi. Selain lama menjalani hemodialisis ada beberapa aspek yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis antara lain adalah umur, dimana pasien yang berusia produktif merasa terpacu untuk sembuh karena masih mempunyai harapan hidup yang tinggi dan sebagai tulang punggung keluarga. Penelitian tentang kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Jogjakarta, tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara usia, status pendidikan, dan status pernikahan dengan kualitas hidup, sementara durasi pengobatan hemodialisis atau lama hemodialisis mempengaruhi kualitas hidup pasien. (4).

Faktor-faktor yang berpengaruh pada kualitas hidup pasien hemodialisis meliputi faktor demografi pasien, frekuensi dan lama menjalani hemodialisis serta adekuasi hemodialysis (5). Pasien yang telah di dialisis untuk jangka waktu yang lebih pendek memiliki skor lebih tinggi pada kualitas hidupnya. Pada usia 40 tahun telah terjadi perubahan fungsi ginjal seiring dengan bertambahnya usia karena pada usia tersebut terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga usia 70 tahun kurang lebih sekitar 50 % dari normal (6)

Beda halnya dengan penelitian yang menyelidiki hubungan kualitas hidup untuk variabel sosiodemographic (jenis kelamin, usia, pendidikan, status perkawinan) serta variabel klinis (kesehatan mental yang dilaporkan sendiri, depresi dan kecemasan) pada pasien stadium akhir penyakit ginjal (ESRD) menemukan bahwa umur memiliki efek pada domain fisik dan sosial kualitas hidup (7). Begitupula dengan penelitian yang dilakukan (8) menyatakan tingkat pendidikan tidak secara signifikan

berpengaruh terhadap pengetahuan dan kualitas hidup, namun mereka mempunyai pandangan pasien yang berpendidikan tinggi dan rendah punya cara tersendiri untuk mencari informasi terkait penyakitnya dan perawatannya.

Kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis akan mengalami kualitas hidup yang kurang dikarenakan kurangnya kemauan, kualitas hidup yang mulai pasrah dengan keadaan penyakitnya. Pada pasien gagal ginjal kronis dalam memperbaiki kualitas hidup sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: usia, jenis kelamin, frekuensi terapi hemodialisa, lama hemodialisa, dukungan sosial. Faktor tersebut diharapkan pasien agar dapat beradaptasi dan mengatasi perubahan terhadap lingkungan sehingga menjadi kemampuan coping. Kualitas hidup adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan rasa kesejahteraan termasuk aspek kebahagiaan, kepuasan hidup, dan sebagainya. Kualitas hidup pasien hemodialisa dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penyakit ginjal kronik, comorbid, status nutrisi, penata laksanaan medis dan lama menjalani HD (9).

METODE

Desain penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Teknik Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian berjumlah 72 sampel. Instrument ini menggunakan lembar kuisioner *Kidney Disease Quality of Life Short Form* (KDQOL-SF) yang merupakan pengembangan dari Short Form 36 (SF-36). Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian untuk melihat korelasi lama dan frekuensi hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa menggunakan uji statistik dengan *Kendal Tau*.

1. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.1. Karakteristik Responden Pasien yang Menjalani Hemodialisa

Variabel	Umur	f	%
Umur	Dewasa Awal (26-35)	9	12.5
	Dewasa Akhir (36-45)	9	12.5
	Lansia Awal (46-55)	23	31.9
	Lansia Akhir (56-65)	23	31.9
	Manula (>65)	8	11.1
	Jenis Kelamin	Laki-Laki	42
Perempuan		30	41.7
Pendidikan	SD	20	27.8
	SMP	13	18.1
	SMA	22	30.6
	PT	17	23.6
Pekerjaan	Swasta	16	22.2
	Pns	5	6.9
	Buruh	22	30.6
	Pensiunan	8	11.1
	Lain-Lain	21	29.2
Status Perkawinan	Kawin	59	81.9
	Tidak Kawin	4	5.6
	Janda/Duda	9	12.5
Penghasilan	<1jt	39	54.2
	1-2jt	14	19.4
	2-3jt	9	12.5
	>4jt	10	13.9
Adekuasi HD	1,2	19	26.4
	1,3	13	18.1
	1,4	5	6.9
	1,5	18	25.0
	1,6	6	8.3
	1,7	1	1.4
	1,8	4	5.6

	1,9	3	4.2
	2,0	3	4.2
Penyakit Penyerta	DM	25	34,7
	HT	14	19.4
	CHF	2	2.8
	Paru	2	2.8
	Penyakit Lainnya	8	11.1
Tidak Ada Penyakit	21	29,4	
Total	72	100.0	

Tabel 1.1 Menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur paling banyak responden berumur 46 – 65 tahun atau memasuki tahap usia lansia awal sampai dengan masa lansia akhir yaitu sebesar 31,9 %. Responden pada penelitian ini paling sedikit dengan umur lebih dari 65 tahun aatau pasa masa manusia lanjut usia (manula) yaitu sebesar 11,1%. Penelitian ini sebageian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 58,3%. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan sekolah mengah atas (SMA) yaitu sebesar 30,6% dan paling sedikit responden dengan tingkat pendidikan sekolah menengah pertama (SMP) yaitu sebesar 18,1%.

Responden pada penelitian ini sebagian besar pekerjaan sebagai buruh yaitu sebesar 30,6% dan paling sedikit yaitu sebagai pegawai negri sipil (PNS) yaitu sebesar 6,9. Rata-rata penghasilan pada penlitian ini sebagian besar <1jt rupiah sebesar 54,2% dan respon sebagian besar dengan status perkawinan menikah/kawin sebesar 81,9%. Pada penelitian ini tingkat adekuasi hemodialisa Sebagian besar KT/v mencapai nilai adekuasi 1,5 sebesar 25% dan paling sedikit KT/v dengan nilai adekuasi 1,7 sebesar 1,4%. Penelitian ini sebagian besar responden yang menjalankan hemodialisa karena penyakit penyerta yang dideritanya, sebagian besar penyakit penyerta dalam penelitian ini adalah diabetes mellitus yaitu sebesar 34,7% dan paling sedkit dengan penyakit CHF dan Paru yaitu sebesar 2,8%.

Prevalensi gagal ginjal kronik (sekarang disebut PGK) di Indonesia pada pasien usia lima belas tahun keatas di Indonesia yang didata berdasarkan jumlah kasus yang didiagnosis dokter adalah sebesar 0,2%. Prevalensi gagal ginjal kronik meningkat seiring bertambahnya usia, didapatkan meningkat tajam pada kelompok umur 25-44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-54 tahun (0,4%), umur 55-74 tahun (0,5%), dan tertinggi pada kelompok umur \geq 75 tahun (0,6%). Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%) (10).

Secara klinik pasien usia >60 tahun mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar mengalami gagal ginjal kronik dibandingkan dengan pasien usia <60 tahun. Hal ini disebabkan karena semakin bertambah usia, semakin berkurang fungsi ginjal dan berhubungan dengan penurunan kecepatan ekskresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus (11). Penelitian ini sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 58,3%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2016 (12).

Pada dasarnya tingkat pendidikan seseorang tidak secara signifikan berpengaruh terhadap pengetahuan dan kualitas hidup, namun peneliti mempunyai pandangan reponden yang berpendidikan tinggi dan rendah punya cara tersendiri untuk mencari informasi. Sedangkan penelitian lain menunjukkan terkait penyakitnya dan perawatannya. pendidikan tidak mempengaruhi semua aspek pada komponen kualitas hidup (7).

Responden pada penelitian ini sebagian besar pekerjaan sebagai buruh yaitu sebesar 30,6% dan paling sedikit yaitu sebagai pegawai negeri sipil (PNS) yaitu sebesar 6,9. Rata-rata penghasilan pada penelitian ini Sebagian besar <1 jt rupiah sebesar 54,2%. Penelitian tersebut didukung oleh (13) menjelaskan bahwa hemodialisis dalam jangka panjang mempunyai dampak terhadap kualitas hidup penderitanya karena berpengaruh

secara ekonomi, keluarga, kebebasan, pekerjaan, dan kehidupan sosial.

Sebagian besar KT/v mencapai nilai adekuasi 1,5 sebesar 25% dan paling sedikit KT/v dengan nilai adekuasi 1,7 sebesar 1,4%, dalam penelitian ini penghitungan adekuasi hanya dilakukan satu kali hemodialisa. Hasil penelitian Septiwi (2010), menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang tidak mencapai adekuasi hemodialisis (51,4%) dibandingkan yang adekuat (42,6%). Hal sama juga ditemukan dalam penelitian (14) yang mengemukakan bahwa rata-rata adekuasi hemodialisis yang dicapai untuk pasien yang menjalani hemodialisis 2 kali/minggu di RSUD Tabanan Bali adalah 1,22. Hemodialisis konvensional memang paling banyak dikerjakan di seluruh dunia, yaitu HD tiga kali seminggu dengan durasi 3-5 jam setiap kali HD. Parameter adekuasi HD salah satunya yaitu dengan menghitung Kt/V atau urea reduction rate (URR).

Lama Hemodialisa

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Lama Hemodialisa di RSUD dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2020

Lama HD	F	%
1-2 Tahun	31	43.1
3-4 Tahun	32	44.4
4-5 Tahun	4	5.6
>5 Tahun	5	6.9
Total	72	100.0

Tabel 1.2 Penelitian ini memperoleh hasil sebagian besar pasien yang menjalankan hemodialisa sebagian besar selama 3-4 tahun yaitu sebesar 44,4% dan paling sedikit 4-5 tahun yaitu sebesar 5,6%. Lamanya HD berpengaruh terhadap kualitas hidup karena dengan menjalani HD yang lama maka pasien akan semakin memahami pentingnya kepatuhan dalam menjalankan HD dan pasien sudah merasakan manfaatnya apabila menjalankan HD secara teratur serta akibatnya jika tidak menjalankan HD, sehingga hal ini mempengaruhi kualitas hidup (4).

Frekuensi Hemodialisa

Tabel 1.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Hemodialisa di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2020

Frekuensi HD	F	%
1 Kali Per Minggu	28	38,9
2 Kali Per Minggu	44	61,1
3 Kali Per Minggu	0	0
Total	72	100,0

Tabel 1.3 menunjukkan penelitian ini memperoleh hasil sebagian besar pasien yang menjalankan hemodialisa dalam seminggu sebagian besar 2x per minggu sebesar 61,1% dan paling sedikit 1x seminggu sebesar 38,9% dan untuk frekuensi hemodialisa 3x seminggu tidak ditemukan dengan prosentase sebesar 0%.

Hemodialisis harian merupakan metode yang sangat menjanjikan untuk meningkatkan hasil dialisis dan kualitas hidup, meskipun dampaknya terhadap kelangsungan hidup pasien belum telah terbukti secara definitif. *The Renal Association dan National Kidney Foundation Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (NFK-KDOQI)* merekomendasikan HD tiga kali seminggu (15). Kelompok pasien yang menjalani hemodialisa dua kali maupun tiga kali seminggu sudah dilakukan sesuai waktu yang diharapkan yaitu selama 10-12 jam seminggu. Durasi HD merupakan salah satu faktor penting dalam mencapai adekuasi dialisis. (4)

Kualitas Hidup

Tabel 1.4. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden di Unit Hemodialisa RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2020

Kualitas Hidup	f	%
Sangat Baik	20	27,8
Baik	25	34,7
Cukup	23	31,9
Buruk	4	5,6
Total	72	100,0

Tabel 1.4 Menunjukkan penelitian ini memperoleh hasil sebagian besar pasien yang menjalankan hemodialisa kualitas hidupnya dalam kategori baik sebanyak 34,7% dan paling sedikit kualitas hidup dengan kategori buruk sebanyak 5,6%.

Hasil penelitian didapatkan tujuh belas pasien (54,8%) yang menjalani hemodialisis kurang dari dua belas bulan dan empat diantaranya memiliki kualitas hidup yang baik dan tiga belas lainnya memiliki kualitas hidup yang buruk (16). Hal ini disebabkan adanya pembatasan terhadap pasien yang dapat menyangkut kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat aktivitas, hubungan sosial, lingkungan dan kesejahteraan material (12).

Tabel 1.5 Korelasi lama dan frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup

	Kualitas Hidup								Total	P	R	
	Sangat Baik		Baik		Cukup		Buruk					
	f	%	f	%	f	%	f	%				
Frekuensi 1x/minggu	20	27,8	8	11,1	0	0	0	0	28	38,9		
Frekuensi 2x/minggu	0	0	17	23,6	23	31,9	4	5,6	44	61,1	0,000	0,789
Frekuensi 3x/minggu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Lama 1-2 th	20	27,8	11	15,3	0	0	0	0	31	43,1		
Lama 3-4 th	0	0	14	19,4	18	25,0	0	0	32	44,4	0,000	0,788
Lama 5 th	0	0	0	0	4	5,6	0	0	4	5,6		
Lama ≥ 5 th	0	0	0	0	1	1,6	4	5,6	5	6,9		
Jumlah	20	27,8	25	34,7	23	31,9	4	5,6	72	100		

Menunjukkan analisa bivariate dengan *Kendall Tau Test* pada penelitian ini didapatkan hasil nilai $p = 0,000$ artinya terdapat korelasi antara lama dan frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien yang menjalankan hemodialisa di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan nilai $r = 0,798$ dan $0,788$ artinya ada korelasi positif yang sangat kuat antara frekuensi dan lama HD dengan kualitas hidup. Pasien yang menjalankan HD dengan frekuensi 1x per minggu kualitas hidupnya dalam kategori sangat bagus yaitu sebesar 27,8 % dan pasien yang menjalankan HD dengan frekuensi 2x per minggu kualitas hidupnya

dalam kategori cukup yaitu sebesar 31,9 %. Pasien yang menjalankan HD selama 1-2 tahun kualitas hidupnya paling banyak dalam kategori sangat bagus yaitu sebesar 27,8% sedangkan pasien yang menjalankan HD selama 3-4 tahun kualitas hidupnya paling banyak dalam kategori cukup yaitu sebesar 25%.

Interval waktu yang lebih lama antara dua sesi HD berhubungan dengan kenaikan BB *interdialitik*. *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) juga dinilai dapat mempengaruhi kualitas hidup. Rayner *et al* (2014) melaporkan bahwa tingginya IDWG berdampak negatif terhadap domain kualitas hidup yaitu vitalitas, fungsi sosial, dan meningkatnya kejadian depresi. *Interdialytic Weight Gain* semakin tinggi maka masa pemulihan pasca HD semakin panjang, sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasiennya (17)

Setiap hemodialisa memerlukan waktu 10- 15 jam dalam seminggu dengan QB 200- 300 ml/menit. namun rata-rata responden dalam penelitian ini baru memenuhi standar minimal, tetapi ada juga yang kurang dari standar yaitu kurang dari 200 ml/menit. Dosis hemodialisa yang tidak terpenuhi maka diperoleh hemodialisa yang tidak adekuat, sehingga pasien mengalami gangguan secara fisik dan mental. Hal ini juga secara langsung maupun tidak langsung berdampak terhadap kualitas hidupnya.

Frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup belum dicapai karena durasi hemodialisa semua pasien hanya 4 jam dan frekuensi hemodialisa yang menjalani hemodialisa 3x seminggu masih sedikit. Selain itu QB (*Quick Blood*) masih ada yang rendah, kurang dari standar yaitu kurang dari 200 ml/menit. Adanya hubungan frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup ini diperantarai oleh rutinnya setiap pasien yang melakukan cuci darah selama 3x seminggu. Penelitian ini membuktikan bahwa frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup semakin sering pasien menjalankan hemodialisa semakin baik pula kualitas hidupnya (18)(19) Responden mengatakan bahwa mereka tidak pernah putus ataupun terhenti untuk menjalani terapi HD sejak pertama

terdiagnosis sebagai PGK dan harus menjalani terapi HD, walaupun pada awalnya ada beberapa responden mengatakan bahwa mereka merasa takut dan menolak karena mereka tidak tahu apa itu HD, tetapi setelah berjalannya waktu mereka dapat menerima kondisi ini karena menurut mereka hanya dengan tindakan HD inilah mereka dapat bertahan hidup. Hubungan dokter perawat ke pasien perlu dilakukan perbaikan agar terbina rasa percaya pasien karena HD bukanlah terapi untuk memperbaiki ginjal kedalam keadaan semula, tetapi merupakan terapi rehabilitatif sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.

KESIMPULAN

Karakteristik responden berdasarkan umur paling banyak responden berumur 46 – 65 tahun atau memasuki tahap usia lansia awal sampai dengan masa lansia akhir yaitu sebesar 31, 9 %, responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 58,3%, tingkat pendidikan sebagian besar responden dengan SMA 30,6%, pekerjaan sebagai buruh yaitu sebesar 30,6%. Rata-rata penghasilan pada penelitian ini sebagian besar <1jt rupiah sebesar 54,2% dan responden sebagian besar dengan status perkawinan menikah/kawin sebesar 81,9%, tingkat adekuasi hemodialisa sebagian besar KT/v 1,5 sebesar 25%, sebagian besar penyakit penyerta dalam penelitian ini ialah diabetes mellitus yaitu sebesar 34,7%.

Lama hemodialisa pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa sebagian besar selama 3-4 tahun yaitu sebesar 44,4% dan paling sedikit 4-5 tahun yaitu sebesar 5,6%.

Frekuensi hemodialisa pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dalam seminggu sebagian besar 2x per minggu sebesar 61,1% dan paling sedikit 1x per minggu sebesar 38,9%, sedangkan untuk hemodialisa dengan jadwal frekuensi 3x per minggu tidak ditemukan.

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 34,7% dan paling sedikit kualitas

hidup dengan kategori buruk sebanyak 5,6%.

Analisa bivariat dengan *Kendall Tau Test* pada penelitian ini dapatkan hasil nilai $p = 0,000$ artinya terdapat hubungan antara lama dan frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien yang menjalankan hemodialis

REFERENSI

1. BPS. Proyeksi Penduduk Indonesia Population Projection 2010-2035. Jakarta; 2013.
2. BKKBN. Lansia Tangguh dengan Tujuh Dimensi Pegangan Kader. Jakarta; 2014.
3. Bappenas. Proyeksi Penduduk Indonesia. Jakarta; 2013.
4. WHO. WHO Quality of Life – BREF (WHOQOL – BREF). 2010.
5. Sleman DKK. Perubahan Rencana Straegis Dinas Kabupaten Sleman Tahun 2016-2021 [Internet]. Sleman; 2016. Available from: <https://dinkes.slemankab.go.id/wp-content/uploads/2018/09/RENSTRA-DINKES-SLEMAN.pdf>
6. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
7. Utami. Perbandingan Kualitas Hidup di Panti Sosial Tresna Werdha dengan Lansia di Keluarga. 2014;
8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
9. Komisi Nasional Lanjut Usia. Himpunan Perundang-undangan yang berkaitan dengan lanjut usia. Jakarta; 2014.
10. Yuliati. Perbedaan Kualitas Lansia yang tinggal dikomunitas dengan Lansia yang tinggal di Pelayanan. Fak Kesehat Masy Univ Jember. 2012;
11. Nandini. Hubungan Aktivitas Sosial, Interaksi Sosial dan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Denpasar Kota Denpasar. Pasca Sarj Univ Udayana Denpasar. 2013.