

**ARTIKEL RISET**URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/won/article/view/won2203>**Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis**^K**Sitti Rahmah, Maryunis², Ernasari³**^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia
Email Penulis Korespondensi (^K): Sitti.rahma20@gmail.com
Sitti.rahma20@gmail.com, ernasari.ernasari@umi.ac.id
(085343979784)**ABSTRAK**

Pasien yang terdiagnosis penyakit ginjal kronis memiliki berbagai masalah klinis serta komplikasi, hal tersebut berdampak negatif terhadap fisik dan aspek biopsikososial yang dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar. Desain penelitian menggunakan metode relasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Total Sampling dengan besar sampel 39 orang. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan usia dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa ($p=1,000>0,05$), tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup ($p=0,420>0,05$), tidak ada hubungan pendidikan dengan kualitas hidup ($p=0,775>0,05$), ada hubungan lamanya hemodialisa dengan kualitas hidup ($p=0,017<0,05$), tidak ada hubungan akses vaskuler dengan kualitas hidup ($p=0,141>0,05$). Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah tidak ada hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan akses vaskuler dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik, namun ada hubungan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar.

Kata kunci : Gagal Ginjal Kronik; Hemodialisis; Kualitas Hidup

PUBLISHED BY :Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI
Address :
Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.**Email :** jurnal.won@umi.ac.id **Phone :**
+62 85242002916**Article history :**Received 22 Februari 2021
Received in revised form 17 April 2021
Accepted 22 November 2021
Available online 31 Januari 2021licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

ABSTRACT

Patients diagnosed with chronic kidney disease have various clinical problems and complications, which negatively affect the physical and biopsychosocial aspects that can affect the patient's quality of life. This study aims to determine the factors related to the quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at Dr Tadjuddin Chalid Hospital Makassar. The research design used was cross sectional. The sample in this study were all CKD patients undergoing hemodialysis at Dr Tadjuddin Chalid Hospital Makassar. The sampling technique used in this study was total sampling. The results shows that there is no connection between age and quality of life for chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis therapy ($p = 1,000 > 0.05$), no connection between gender and quality of life ($p = 0.420 > 0.05$), no connection between education and quality of life ($p = 0.775 > 0.05$), there is a connection between the duration of hemodialysis with quality of life ($p = 0.017 < 0.05$), and there is no connection between vascular access with quality of life ($p = 0.141 > 0.05$). The conclusion from the results of this study is that there is no connection between age, gender, education, occupation and vascular access with the quality of life of patients with chronic kidney disease, but there is a connection between the duration of hemodialysis with the quality of life of patients with chronic kidney disease at Dr. Tadjuddin Chalid Hospital Makassar.

Keywords : Cronic Kidney Disease; Hemodialisis; Quality Of life

PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) telah menjadi prioritas kesehatan masyarakat di seluruh dunia⁽¹⁾. Prevalensi Gagal Ginjal Kronik di dunia berdasarkan laporan *Global Burden of Disease* (GBD) pada tahun 2013 untuk pertama kalinya mendokumentasikan bahwa *Cronic Kidney Disease* (CKD) dengan cepat naik ke peringkat penyebab Kematian global, dengan peningkatan menjadi yang kedua setelah HIV dan Aids. Adapun perkiraan prevalensi gagal ginjal kronik menurut analisis dataset GBD pada tahun 1990 adalah 147,6 juta dengan kasus kematian 0,59 juta dan meningkat pada tahun 2016 menjadi 275,9 juta dengan kasus kematian 1,2 juta².

Prevalensi PGK Di Indonesia berdasarkan laporan *Indonesian Renal Registry* (IRR), Pada tahun 2016 sebanyak 52835 pasien dengan kasus kematian 3026 pasien, meningkat pada tahun 2017 sebanyak 77892 dengan kasus kematian 4021 pasien, dan meningkat lagi pada tahun 2018 yaitu sebanyak 132142 dengan kasus kematian 6898.³ Provinsi Sulawesi Selatan Berdasarkan laporan Riskesdas, pada tahun 2013 jumlah penderita PGK pada penduduk umur ≥ 15 tahun yaitu sebanyak 0,3%⁽³⁾, dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 yaitu 0,38%⁴.

PGK adalah masalah kesehatan masyarakat yang prevalensinya meningkat⁽⁵⁾. Pasien yang terdiagnosis penyakit ginjal kronis memiliki berbagai masalah klinis seperti kulit terasa gatal, adanya darah atau protein dalam urine, mengalami kram otot, kehilangan nafsu makan, penumpukan cairan yang mengakibatkan pembengkakan pada pergelangan kaki, dan tangan, nyeri pada dada akibat cairan menumpuk di sekitar jantung, mengalami gangguan pernafasan atau sesak nafas, mengalami gangguan tidur atau susah tidur, dan terjadi disfungsi ereksi pada pria⁽⁶⁾. Masalah klinis dan komplikasi yang ditimbulkan oleh PGK berdampak negatif terhadap fisik dan aspek biopsikososial yang dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup pasien⁷.

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, standar hidup, harapan, kesenangan, dan Perhatian mereka. Hal ini terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka³.

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh⁽⁸⁾, dijelaskan bahwa kualitas hidup pasien CKD semakin menurun pada stadium 5. Faktor yang paling signifikan berpengaruh pada kualitas hidup pasien yang buruk adalah pendapatan rendah dan tingkat hemoglobin yang rendah. Penelitian yang dilakukan oleh⁽⁹⁾, mengungkapkan domain yang paling berpengaruh pada kualitas hidup pasien CKD adalah beban penyakit, kadar albumin serum dan Indeks *Karnofsky*. Adapun faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama adalah sosial demografi yaitu jenis kelamin, umur, suku atau etnik, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan. Kedua adalah tindakan medis yaitu lama menjalani hemodialisa, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis yang dijalani³.

Meskipun tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara tahap PGK dengan kualitas hidup namun kualitas hidup pasien seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan/intervensi atau terapi. Di samping itu, data tentang kualitas hidup juga dapat merupakan data awal untuk pertimbangan merumuskan intervensi/tindakan yang tepat bagi pasien PGK⁸.

Berdasarkan fakta di atas, peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian terkait kualitas hidup pasien PGK melihat masih banyak perbedaan pendapat dari penelitian–penelitian sebelumnya. Jumlah pasien yang terdiagnosis PGK di Indonesia juga masih terus meningkat sehingga semakin banyak pasien yang menjalani hemodialisis. Selain itu masih kurangnya penelitian yang terkait Kualitas Hidup Pasien PGK khususnya Rs. Pemerintah wilayah Makassar. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Apa yang menjadi Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis di RSUP DR. Tadjuddin Chalid Makassar”.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain korelasi dengan pendekatan *cross sectional studi*. Lokasi penelitian dilaksanakan di RSUP Dr Tadjuddin Khalid Makassar pada tanggal 7-14 Oktober 2020. Populasi penelitian ini adalah semua pasien PGK yang menjalani Hemodialisis di RSUP Dr Tadjuddin Khalid Makassar berjumlah 39 orang. Teknik pengambilan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling, yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel. Teknik Analisa data adalah analisis univariat dan bivariat. Penelitian ini menggunakan instrument KDQOL-SF.

HASIL

1. Analisis Univariat

a. Variabel Independen

Tabel 1. Distribusi sampel menurut Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Lama HD, Akses Vaskuler di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar.

Variabel	Kategori Variabel	Jumlah (n)	Presentase (%)
Usia	< 45 Tahun	18	46,2
	≥ 45 Tahun	21	53,8
Jenis Kelamin	Laki-laki	23	59,0
	Perempuan	16	41,0
Pendidikan	Rendah (SD dan SMP)	6	15,4
	Tinggi (SMA dan PT)	33	84,6
Pekerjaan	Tidak bekerja	11	28,2
	Karyawan	10	25,6
	Wiraswasta	10	25,6
	PNS	8	20,5
Lama HD	< 11 Bulan	18	46,2
	≥ 11 Bulan	21	53,8
Akses Vaskuler	AVF	20	51,3
	Non AVF	19	48,7

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa orang yang paling banyak menjalani proses HD yaitu usia > 45 Tahun, jenis kelamin laki-laki, Pendidikan tinggi, tidak memiliki pekerjaan, lama HD lebih dari 11 bulan dan menggunakan akses vaskuler AVF

b. Variabel Dependen

Tabel 2 Distribusi Sampel Menurut Kualitas Hidup Pasien PGK yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Kualitas Hidup	n	%
Baik	26	66,7
Kurang	13	33,3
Total	39	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa lebih banyak pasien PGK yang memiliki kualitas hidup baik dibandingkan yang kurang baik

Tabel 3. Nilai Rata-rata (Mean) Sampel Terkait Kualitas Hidup PGK Yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar

Item Penilaian	Mean±SD	Min-Max
Gejala/permasalahan	53,03 ± 22,70	16,67-100
Efek dari penyakit ginjal	53,86 ± 26,02	6,25-93,75
Beban penyakit ginjal	49,03 ± 21,34	12,50-87,50
Status pekerjaan	40,17 ± 27,43	10-96,67
Fungsi kognitif	71,41 ± 13,95	45-100
Kualitas interaksi sosial	76,06 ± 14,24	46,67-100

Fungsi seksual	76,25 ± 8,97	62,50-87,50
Kualitas tidur	64,16 ± 21,09	27,50-95,00
Dukungan Sosial	85,04 ± 17,43	33-100
Kualitas pelayanan staf dialisis	87,50 ± 10,72	75 -100
Kepuasan pasien	75,65 ± 13,16	50-100
Fungsi fisik	45.64 ± 24,81	0-95
Peran fisik	16.02 ± 27,19	0-100
Persepsi rasa sakit	55.44 ± 16,15	20-80
Kesejahteraan umum	56.30 ± 13,10	29,17-87,50
Kesejahteraan emosi	59.48 ± 14,83	32-84
Peran emosional	14.52 ± 26,26	0-100
Fungsi sosial	61.85 ± 19,85	25-100
Energi kelelahan	51.62 ± 15,11	20-73

Berdasarkan poin pertanyaan pada tabel 3 dapat dilihat bahwa skor terendah ada pada peran emosional dan peran fisik, hal ini dapat membuktikan bahwa pasien yang menderita penyakit ginjal kronik mengalami gangguan peran emosional dan peran fisik.

2. Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup

Usia	Kualitas Hidup				Total	p
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%		
<45Tahun	12	66,7	6	33,3	18	100
≥ 45 Tahun	14	66,7	7	33,3	21	100
Total	26	66,7	12	33,3	39	100

*continuity correction

Berdasarkan tabel 4 yang paling banyak memiliki kualitas hidup baik adalah usia ≥ 45 tahun yaitu sebanyak 14 orang.

Tabel 5. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup

Jenis Kelamin	Kualitas Hidup				Total	p
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%		
Laki-laki	17	73,9	6	26,1	23	100
Perempuan	9	56,3	7	43,8	16	100
Total	26	66,7	13	33,3	39	100

*continuity correction

Berdasarkan tabel 5 yang paling banyak memiliki kualitas hidup baik adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 17 orang.

Tabel 6. Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup

Pendidikan	Kualitas Hidup				Total	p
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%		
Rendah	4	66,7	2	33,3	6	100
Tinggi	22	66,7	11	33,3	33	100
Total	26	66,7	13	33,3	39	100

*fisher's Exact Test

Dilihat dari tingkat Pendidikan yang paling banyak memiliki kualitas hidup baik adalah pasien yang berpendidikan tinggi (SMA dan PT) yaitu sebanyak 22 orang

Tabel 7. Hubungan Pekerjaan dengan Kualitas Hidup

Pekerjaan	Kualitas Hidup				Total	p	
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%	n		%
Tidak Bekerja	7	63,6	4	36,4	11	100	0,775*
Karyawan	6	60,0	4	40,0	10	100	
Wiraswasta	8	80,0	2	20,0	10	100	
PNS	5	62,5	3	37,5	8	100	
Total	26	66,7	13	33,3	39	100	

*pearson chisquare

Dilihat dari tingkat pekerjaan yang paling banyak memiliki kualitas hidup baik yaitu pasien yang bekerja sebagai Wiraswasta.

Tabel 8. Hubungan Lama HD dengan Kualitas Hidup

Lama HD	Kualitas Hidup				Total	p	
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%	n		%
< 11 Bulan)	8	44,4	10	55,6	18	100	0,017*
≥ 11 Bulan)	18	85,7	3	14,3	21	100	
Total	26	66,7	13	33,3	39	100	

*continuity correction.

Dilihat dari lamanya menjalani proses hemodialisa, kualitas hidup pasien yang menjalani HD ≥ 11 Bulan memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan yang menjalani HD < 11 Bulan.

Tabel 9. Hubungan Akses Vaskuler dengan Kualitas Hidup

Akses Vaskuler	Kualitas Hidup				Total	p	
	Baik		Kurang				
	n	%	n	%	n		%
AVF	16	80,0	4	29,0	20	100	0,141*
Non AVF	10	52,6	9	47,4	19	100	
Total	26	66,7	13	33,3	39	100	

*continuity correction

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat bahwa pasien yang menggunakan akses vaskuler AVF lebih banyak memiliki kualitas hidup baik dibandingkan pasien yang menggunakan Non AVF.

PEMBAHASAN

1. Kualitas Hidup

Dari penelitian ini didapatkan hasil jumlah sampel yang hidupnya berkualitas sebanyak 26 orang (66,7%), sedangkan kurang berkualitas 13 orang (33,3%). Dalam penelitian ini untuk mendapatkan data kualitas hidup responden PGK yang menjalani HD, pasien PGK diminta untuk mengisi lembar pertanyaan tentang kualitas hidup pasien berdasarkan KDQOL-SF, terutama gejala yang dirasakan pada 4 minggu terakhir. Dilihat dari item penilaian kuesioner pada peran emosional dan peran fisik banyak responden yang mengisi skor rendah yang artinya mengalami kekurangan peran emosional yang nilai meannya $14,5 \pm 26,26$ dan peran fisik $16,02 \pm 27,19$ akibat dari penyakit yang dideritanya, sehingga ada responden yang tidak bekerja lagi seperti sebelumnya karena fisiknya lemah.

Dilihat dari dukungan staf dialisis, sosial dan kualitas interaksi sosial sebagian besar menyatakan tidak ada masalah dengan rata-rata menjawab skor dukungan staf dialisis $87,50 \pm 10,72$, dukungan sosial $85,04 \pm 17,43$ dan kualitas interaksi sosial $76,06 \pm 14,24$. Dengan adanya dukungan yang baik dari segi interaksi sosial dan lingkungan dapat membantu mengurangi gangguan psikologis akibat penyakit ginjal kronik yang dinilai sebagai penyakit terminal, sehingga kualitas hidup responden dapat menjadi lebih baik.

Kualitas hidup merupakan hal multidimensional yang mencakup persepsi seseorang baik aspek positif maupun aspek negatif dari fungsi fisik, emosional, dan sosial (Priyanti, 2019). Kelompok pasien yang memiliki penyakit yang sama dan tujuan terapi yang sama dapat memiliki laporan kualitas hidup yang berbeda dikarenakan oleh perbedaan harapan dan kemampuan beradaptasi dari masing-masing pasien terhadap penyakit yang dideritanya (Handayani & Rahmayati, 2015).

Hal tersebut dapat dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zyga et al. (2015) di Amerika dengan hasil penelitian dari 224 responden, didapatkan kualitas hidup sangat buruk 4,0%, buruk 8,9%, sedang 43,8%, bagus 38,8%, sangat bagus 4,5%. Dan juga penelitian yang dilakukan oleh Suparti & Solikhah (2016) Di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga didapatkan responden yang memiliki kualitas hidup kurang yaitu sebanyak 33,3 % dan kualitas hidup baik yaitu sebanyak 66,7%.

Menurut asumsi peneliti walaupun seseorang menghadapi penyakit yang sama dan terapi yang dijalani sama tapi setiap individu memiliki kualitas hidup berbeda, berdasarkan hasil observasi peneliti dan jawaban pertanyaan kuesioner KDQOL-SF didapatkan bahwa individu memiliki karakter dan karakteristik lingkungan yang berbeda, ada beberapa pasien PGK yang dapat beradaptasi dan menerima kondisinya, ada juga beberapa pasien yang masih sering merasa frustrasi jika harus terus menerus bergantung dengan dokter, Serta karakteristik lingkungan dari setiap individu berbeda seperti dukungan sosial pasien dan interaksi sosial. Dimana hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup pasien. Selain dari hal tersebut setiap responden

mempunyai penilaian tersendiri terhadap penyakit yang dideritanya dan mempunyai cara tersendiri dalam menghadapi penyakit yang dideritanya, sehingga setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda.

2. Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup.

Hal yang menarik pada penelitian ini adalah lebih banyak sampel yang berusia ≥ 45 tahun, hal tersebut sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa semakin bertambahnya umur seseorang maka terjadi penurunan fungsi ginjal, ginjal menjadi kurang kemampuannya⁽¹¹⁾. Pada penelitian ini dengan menggunakan *uji chisquare* didapatkan nilai $p= 1,000$ yang artinya tidak ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Hal ini sejalan dengan penelitian⁽¹⁰⁾ bahwa pada hakikatnya kualitas hidup pada gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis tidak dipengaruhi oleh umur, karena semua golongan umur mempunyai risiko untuk terkena penyakit. Beda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh⁽⁷⁾ variabel yang lebih signifikan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis adalah memiliki dukungan pasangan, dukungan keluarga dan usia yang lebih tua.

Menurut asumsi peneliti bahwa umur tidak mempengaruhi kualitas hidup pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar. Meskipun dalam konsep teori kualitas hidup seseorang cenderung dipengaruhi oleh usia akan tetapi dalam hasil penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan antara umur dengan kualitas hidup, hal ini kemungkinan disebabkan karena adanya faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap kualitas hidup yaitu seperti lama hemodialisis. Menurut asumsi peneliti walaupun pasien PGK berusia muda atau berusia tua tapi ketika menjalani hemodialisis cukup lama maka mereka akan bisa beradaptasi dengan penyakitnya dan menerima segala pengobatan yang dijalannya, sehingga usia dalam penelitian ini tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup

3. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup

Pada penelitian ini didapatkan lebih banyak sampel laki-laki orang dibandingkan sampel perempuan hal ini sejalan dengan teori⁽⁸⁾, laki-laki lebih rentan terkena gagal ginjal kronik di karena faktor gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok lebih tinggi terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan dan faktor pekerjaan pada laki-laki lebih berat baik dari segi fisik maupun beban mental yang dialaminya dari pada perempuan. Dengan menggunakan *uji chisquare* didapatkan hasil $p=0,420$ yang berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh⁽¹¹⁾, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan

kualitas hidup. Beda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh⁽¹²⁾, di *Palestine*, menjelaskan bahwa kualitas hidup yang baik dipengaruhi oleh jenis kelamin laki-laki, dan tinggal di desa sedangkan kualitas hidup rendah dipengaruhi oleh pasien jenis kelamin perempuan, pasien obesitas, dan penghuni kamp pengungsi Palestina..

Peneliti beranggapan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup. Meskipun pada penelitian ini didapatkan jumlah sampel laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan akan tetapi berdasarkan hasil observasi dan wawancara, peneliti tidak menemukan adanya mayoritas ataupun minoritas, antara laki-laki dan perempuan bahwa salah satu dari mereka memiliki sifat yang lebih baik dalam menghadapi PGK yang progresif dan juga dalam mengatasi stressor yang ditimbulkan selama terapi HD. Menurut asumsi peneliti setiap individu dalam menyikapi penyakit yang dideritanya bersifat subjektif dan setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan.

4. Hubungan Pendidikan dengan kualitas Hidup

Dalam tinjauan teori tidak dijelaskan keterikatan antara pendidikan dan kejadian PGK. Peneliti beranggapan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam mencari pengobatan dan perawatan terbaik untuk kesembuhannya. Hal tersebut dapat dilihat pada penelitian ini mayoritas PGK yang menjalani Hemodialisis berpendidikan tinggi. Dengan menggunakan *uji chisquare* didapatkan hasil $p = 0,560$ yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh⁽¹¹⁾ bahwa pendidikan tidak mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani terapi hemodialisa di RSU Royal Prima Medan Tahun 2019. Beda halnya dengan Penelitian yang dilakukan oleh⁽¹²⁾, penelitian ini menemukan hubungan yang signifikan antara tinggi tingkat pendidikan dengan HRQOL tinggi.

Menurut asumsi peneliti bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup karena dalam penelitian ini ada faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap kualitas hidup yaitu lama HD walaupun responden berpendidikan rendah tapi ketika telah lama menjalani proses hemodialisis maka pasien akan mendapatkan tambahan informasi dari perawat maupun dokter yang dapat menunjang tingkat pengetahuannya akan pentingnya proses hemodialisis. Selain itu pasien, baik berpendidikan tinggi ataupun rendah ketika telah lama menjalani proses hemodialisis maka pasien akan merasakan manfaat dari proses hemodialisis sehingga pasien akan mulai dapat beradaptasi dengan penyakitnya dan menerima segala proses pengobatannya.

5. Hubungan Pekerjaan dengan Kualitas Hidup

salah satu dampak PGK adalah terkadang pasien harus berhenti dari pekerjaannya karena keterbatasan fisiknya, kelelahan menurunnya energi sehingga membuat produktifitas pasien menjadi menurun. Pada penelitian ini didapatkan nilai $p=0,775$ yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh,¹⁰ didapatkan hasil penelitian *p value* 0,717 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kualitas hidup responden yang bekerja dengan yang tidak bekerja. Beda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh¹³ Status pekerjaan berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup. Subyek dengan status bekerja ($74,34 \pm 7,85$) memiliki kualitas hidup lebih baik dibanding subyek yang tidak bekerja ($69,08 \pm 8,55$).

Peneliti beranggapan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup pasien, meskipun dalam konsep teori dijelaskan bahwa jenis pekerjaan dan dukungan finansial dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup pasien PGK, namun dalam peneli ini tidak ditemukan adanya hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup pasien, hal tersebut kemungkinan disebabkan karena walaupun pasien tidak bekerja pasien masih memiliki dukungan lainnya seperti dukungan sosial dan kualitas pelayanan staf dialisis. hal tersebut dapat dilihat pada tabel 5.3 pada kedua item penilaian ini memiliki skor rata-rata tertinggi yaitu 85,04 dan 87,50, hal ini dapat membuktikan bahwa walaupun pasien berprofesi sebagai PNS, wiraswasta, karyawan atau bahkan tidak memiliki pekerjaan akan tetapi jika salah satu item penilaiannya tinggi seperti mendapatkan dukungan sosial, pelayanan sataf dialisis yang baik maka hal tersebut dapat menjadi penunjang dalam peningkatan kualitas hidup pasien.

6. Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup

Dari hasil wawancara dengan responden, hampir setiap responden yang telah menjalani proses hemodialisis lebih dari 11 bulan menjawab sudah mampu menerima atau beradaptasi dengan penyakit dan terapi yang dijalankannya. Dari analisis bivariat dengan menggunakan *uji chisquare* didapatkan Nilai $p=0,017$ yang berarti ada hubungan bermakna antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP DR Tadjuddin Chalid Makassar. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh⁽¹⁴⁾, dijelaskan bahwa pasien yang baru pertama kali memulai inisiasi terapi pengganti ginjal secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup mereka jika dibandingkan dengan pasien yang sudah menerima HD atau PD jangka panjang. Beda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh⁽¹⁵⁾ di dapatkan bahwa tidak ada hubungan lama hemodialisis dengan kualitas hidup dengan nilai $p = 0,984$ di RSUD Purbalingga.

Menurut asumsi peneliti bahwa lamanya hemodialisa merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar, karena lamanya hemodialisis

membuat pasien semakin memahami pentingnya kepatuhan terhadap proses hemodialisa sehingga pasien dapat merasakan manfaat dari terapi hemodialisa.

7. Hubungan Akses Vaskuler dengan Kualitas Hidup

Dalam penelitian ini didapatkan jumlah sampel yang menggunakan AVF hampir sama banyaknya dengan yang masih menggunakan CDL (Non AVF). Dengan menggunakan *uji chisquare* didapatkan hasil $p=0,141$ maka disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara jenis akses vaskuler dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh⁽¹⁶⁾ didapatkan hasil uji statistik diperoleh $p=0,64$ maka disimpulkan tidak ada hubungan antara akses vaskuler dengan kualitas hidup pasien di RS PGI Cikini Jakarta. Beda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh,⁽¹⁷⁾ disimpulkan pasien dengan AVF memiliki tingkat kelangsungan hidup yang lebih baik dan tingkat rawat inap yang rendah, dan pasien dengan AVF atau AVG menunjukkan kualitas hidup lebih tinggi dan skor depresi lebih rendah daripada pasien dengan CVC.

Menurut asumsi peneliti tidak ada hubungan antara jenis akses vaskuler dengan kualitas hidup karena ada beberapa pasien yang sudah melakukan pemasangan AVF tapi tidak bisa digunakan karena beberapa hal seperti terjadi kegagalan atau akses yang terlalu kecil sehingga perawat juga kesulitan untuk menusukkan jarum ke AVF pada saat HD dan juga dikhawatirkan akan mempengaruhi kecepatan aliran darah selama HD. Akibat dari akses vaskuler yang tidak baik dapat mempengaruhi aliran darah dari dan menuju mesin dialiser, hal ini akan mempengaruhi kebersihan ureum dalam darah, kebersihan ureum dalam darah yang kurang maksimal dapat menyebabkan uremia sehingga dapat menyebabkan gangguan sistemik pada seluruh tubuh yang dapat mempengaruhi kualitas hidup terutama dari aspek fisik dan psikologis.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam penelitian ini, kesimpulan yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan dengan Kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar namun ada hubungan lama menjalani hemodialisis dengan Kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar dan tidak ada hubungan jenis akses vaskuler dengan Kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar.

Adapun saran dalam penelitian ini yaitu Untuk institusi pelayanan keperawatan sebaiknya, di unit hemodialisis RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar terdapat tim yang bertugas untuk memberikan edukasi tentang hemodialisis, baik berupa nutrisi, terapi farmakologi, dan exercise yang dapat dilakukan sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Sedangkan untuk penelitian selanjutnya hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal sekaligus motivasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut di lingkup keperawatan medikal

bedah, baik di institusi pelayanan maupun pendidikan, dengan melakukan penelitian pada sampel yang lebih banyak, selain itu dapat menambah jumlah sampel, metodologi penelitian dan variabel yang belum diteliti seperti penyebab penyakit ginjal, stadium penyakit dan adekuasi hemodialisis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Susianti, H. *Memahami Interpretasi Pemeriksaan Laboratorium Penyakit Ginjal Kronis*. (UB Press, 2019).
2. Jha, V. & Modi, G. K. Getting to know the enemy better—the global burden of chronic kidney disease. *Kidney Int.* 94, 462–464 (2018).
3. Siswanto. *Buku 2 Reskesdas dalam Angka Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013*. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).
4. Riskesdas. *Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018*. Jakarta : Lembaga Peneliti Badan penelitian dan pengembangan kesehatan vol. 91 (Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan, 2019).
5. Onofrio, G. D. *et al.* Quality of life , clinical outcome , personality and coping in chronic hemodialysis patients. *Ren. Fail.* 0, 000 (2016).
6. Kumar, R. Cronic Renal Failure Indonesia. *J. Keperawatan* 5, 1–9 (2016).
7. Jesus, N. M. *et al.* Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico. *Ren. care* 1–11 (2018) doi:10.1590/2175-8239-JBN-2018-0152.
8. Sjahranie, D. I. R. A. W. Kajian Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD.A.W.Sjahranie. *Mulawarman Pharm.* (2018) doi:https://doi.org/10.25026/mpc.v7i1.292.
9. Priyanti, D. Identifikasi Permasalahan Gelandangan Dan Pengemis Di UPT Rehabilitasi Sosial Gelandangan Dan Pengemis 41. *Ilm. Psikol.* 7, 41–47 (2019).
10. Handayani, R. S. & Rahmayati, E. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisis. *J. Keperawatan* IX, 238–245 (2015).
11. Sarastika, Y., Kisan, K., Mendrofa, O. & Siahaan, J. V. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rsu Royal Prima Medan. *J. Ris. Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan* 4, 53 (2019).
12. Zyoud, S. H. *et al.* Factors affecting quality of life in patients on haemodialysis: A cross-sectional study from Palestine. *BMC Nephrol.* 17, 1–12 (2016).
13. Puspitasari, C. E., Andayani, T. M. & Irijanto, F. Penilaian Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Rutin dengan Anemia di Yogyakarta. *J. Manajemen dan Pelayanan Farm.* (Journal Manag. Pharm. Pract. 9, 182 (2019).
14. Rebollo Rubio, A., Morales Asencio, J. M. & Eugenia Pons Raventos, M. Depression, anxiety and health-related quality of life amongst patients who are starting dialysis treatment. *J. Ren. Care* 43, 73–82 (2017).
15. Suparti, S. & Solikhah, U. Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Ditinjau dari

Tingkat Pendidikan, Frekuensi dan Lama Hemodialisis Di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Medisains* 14, 50–58 (2016).

16. Almubarok, M. F. Hemodialisis dengan Metode Single-Use dan Re-Use. Magister Keperawatan , Kekhususan Medikal Bedah Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan , Universitas Indonesia. *Keperawatan* 12, 101–115 (2016).
17. Kim, D. H. *et al.* The effects of vascular access types on the survival and quality of life and depression in the incident hemodialysis patients. *Ren. Fail.* 42, 30–39 (2020).