**KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK TERKOMPLIKASI YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS “X” KOTA SEMARANG**

F.X. Sulistiyanto W.S1, Erna Prasetyaningrum2

1. Stifar Yayasan Pharmasi Semarang

2. Stifar Yayasan Pharmasi Semarang

Email korespondensi: fxsulistiyanto@gmail.com

**ABSTRACT**

Quality of life is a condition where a person gets satisfaction or enjoyment in everyday life. The quality of life concerns physical health and mental health, which means that if a person is physically and mentally healthy, that person will achieve satisfaction in his life. Physical health can be assessed from physical function, physical role limitations, body pain, and perceptions of health. Mental health itself can be assessed from social function and the limitations of the emotional role. In addition, indicators of quality of life include the domain of physical health, the domain of psychological well-being, the domain of social relations, and the domain of relationships and the environment. Chronic kidney failure is in the top 20 causes of death in the world and the top 10 causes of death in Indonesia. Problems that arise due to chronic kidney failure are multi-organ disorders, accumulation of urea, which can cause poisoning, edema, anemia, and a drastic decrease in physical abilities, reducing the patient's quality of life.

This research is a type of research conducted as an exploratory descriptive study with a cross-sectional design. This research was carried out at the "X" Hospital in Semarang City from October 1, 2021 to December 31, 2021. The number of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at the hospital was 50 people. Age of adult patients, data collection techniques in this study using a sampling technique that is random sampling. The tool used in this study was a questionnaire adopted by BREF on the World Health Organization's quality of life (WHOQoL) consisting of 26 questions covering four areas, namely physical, psychological, environmental, and social needs to be achieved. insight into the quality of life of chronic kidney disease patients undergoing dialysis. As a data collection tool in this study, validity and reliability tests were carried out.

The quality of life of kidney failure patients undergoing hemodialysis at the Semarang City Hospital "X" showed poor, as many as 27 respondents (54%). The physical domain of the quality of life of kidney failure patients undergoing hemodialysis showed poor results, as many as 29 respondents (58%). The quality of life in terms of the psychological domain of kidney failure patients undergoing hemodialysis showed poor results, as many as 32 respondents (64%). The environmental domain of the quality of life of kidney failure patients undergoing hemodialysis showed good results, namely as many as 29 respondents (58%) and the domain of social relations, the quality of life of kidney failure patients undergoing hemodialysis showed good results, as many as 33 respondents (66%).

**Keywords:** Chronic Kidney Failure, Complications, Haemodialysis, Quality of Life, WHOQoL-BREF.

**PENDAHULUAN**

Kualitas hidup adalah kondisi dimana seseorang mencapai kepuasan atau kesenangan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup berkaitan dengan kesehatan jasmani dan kesehatan jiwa, artinya jika seseorang sehat jasmani dan rohani maka orang tersebut akan puas dengan kehidupannya. Kesehatan fisik dapat dinilai dari fungsi fisik, keterbatasan peran fisik, nyeri tubuh, dan kesehatan yang dirasakan. Kesehatan mental itu sendiri dapat dinilai dari batas-batas fungsi sosial dan peran emosional (1). Selain itu, indikator kualitas hidup meliputi dimensi kesehatan fisik, dimensi kesehatan psikis, indikator hubungan sosial, dan dimensi hubungan dan lingkungan.

Kualitas hidup pasien gagal ginjal berhubungan dengan hemodialisa. Namun, hemodialisa bukanlah obat untuk semua. Hemodialisa hanya dilakukan untuk mempertahankan hidup dan kondisi pasien sampai fungsi ginjal kembali. Hemodialisa adalah prosedur yang panjang dan mahal serta memerlukan pembatasan cairan dan diet. Pasien akan kehilangan kebebasannya karena berbagai peraturan, pasien sangat tergantung pada penyedia layanan kesehatan. Mungkin juga pasien sering terbagi dalam kehidupan keluarga dan sosial. Pendapatan akan berkurang atau bahkan hilang, karena kegagalan pasien. Berbagai faktor tersebut atau bahkan didukung oleh beberapa aspek lain seperti fisik, psikologis, sosial ekonomi dan lingkungan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal (2).

 Gagal ginjal kronis (GGK) didefinisikan sebagai kelainan pada struktur atau fungsi ginjal, yang berlangsung lebih dari 3 bulan, yang mempengaruhi Kesehatan diklasifikasikan berdasarkan etiologi, laju filtrasi glomerulus, dan albuminuria. CKD merupakan masalah kesehatan global yang dapat menyebabkan gagal ginjal, penyakit kardiovaskular dan kematian dini. Komplikasi CKD mempengaruhi semua sistem organ. Selain itu, peningkatan risiko penyakit ginjal kronis dikaitkan dengan efek samping obat, penggunaan radiometer endovaskular, pembedahan, dan prosedur invasif lainnya. Secara keseluruhan, komplikasi ini terkait dengan kematian dan biaya medis (3).

Pasien gagal ginjal kronik dalam memperbaiki kualitas hidup sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: usia, jenis kelamin, tingkat stadium GGK, frekuensi terapi hemodialisa, dukungan sosial (4). Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan.

 Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan prevalensi yang terus meningkat, prognosis yang buruk, dan biaya yang tinggi. Prevalensi penyakit ginjal kronis meningkat dengan meningkatnya jumlah lansia dan prevalensi diabetes terkomplikasi hipertensi. Sekitar 1 dari 10 populasi dunia mengembangkan CKD di beberapa titik. Hasil tinjauan sistematis dan meta-analisis menunjukkan bahwa prevalensi global PGK adalah 13 % (5). Menurut hasil Global Burden of Disease 2010, CKD merupakan penyebab kematian ke-27 di seluruh dunia pada tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010 (6). Sementara di Indonesia, pengobatan penyakit ginjal merupakan penyedia dana kesehatan terbesar kedua bagi BPJS Kesehatan setelah penyakit jantung (5).

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang dilakukan sebagai penelitian deskriptif eksploratif dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di RS “X” Kota Semarang dari tanggal 1 Oktober 2021 sampai dengan 31 Desember 2021. Jumlah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS tersebut sebanyak 50 orang. Usia pasien dewasa, teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu random sampling.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang diadopsi oleh BREF tentang kualitas hidup World Health Organization (WHOQoL) yang terdiri dari 26 pertanyaan yang mencakup empat bidang, yaitu kebutuhan fisik, psikologis, lingkungan dan sosial untuk dicapai. wawasan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani cuci darah. Sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS “X”, pasien bersedia menjadi responden, pasien mampu membaca tulis, pasien menikah. Sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien PGK dengan komplikasi penyakit lain, pasien dengan penolakan untuk merespon, pasien dengan ketidaksadaran mendadak, dan pasien dengan kematian.

**HASIL**

 Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit “X” Kota Semarang mulai tanggal 1 Oktober 2021 sampai dengan 31 Desember 2021 dengan jumlah responden sebanyak 50 orang. Hasil pencarian yang didapat adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. Karakteristik Responden (n=50)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Domain | Frekuensi |  % |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Jenis Kelamin |  |
| Laki - Laki |  |
| Perempuan |  |
|  |  |
| Usia |  |
| Dewasa awal |  |
| Dewasa akhir |  |
| Lansia awal |  |
| Lansia akhir |  |
| Manula |  |
|  |  |
| Pendidikan |  |
| Tidak sekolah |  |
| Pendidikan dasar |  |
| Pendidikan menengah |  |
| Pendidikan atas |  |
| Perguruan tinggi |  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| 38 |  |
| 12 |  |
|  |  |
|  |  |
| 6 |  |
| 8 |  |
| 20 |  |
| 10 |  |
| 6 |  |
|  |  |
|  |  |
| 2 |  |
| 5 |  |
| 10 |  |
| 8 |  |
| 25 |  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 76 |  |  |
| 24 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 12 |  |  |
| 16 |  |  |
| 40 |  |  |
| 20 |  |  |
| 12 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 4 |  |  |
| 10 |  |  |
| 20 |  |  |
| 16 |  |  |
| 50 |  |  |

 |

**Tabel 2. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik dari berbagai domain (n=50)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Domain | Frekuensi | % |
|

|  |
| --- |
| Kualitas hidup |
| Baik |
| Buruk |
|  |
| Domain fisik |
| Baik |
| Buruk |
|  |
| Domain psikologis |
| Baik |
| Buruk |
|  |
| Domain lingkungan |
| Baik |
| Buruk |
|  |
| Domain sosial |
| Baik |
| Buruk |

 |

|  |
| --- |
| 23 |
| 27 |
|  |
|  |
| 21 |
| 29 |
|  |
|  |
| 18 |
| 32 |
|  |
|  |
| 29 |
| 21 |
|  |
|  |
| 33 |
| 17 |

 |

|  |
| --- |
| 46 |
| 54 |
|  |
|  |
| 42 |
| 58 |
|  |
|  |
| 36 |
| 64 |
|  |
|  |
| 58 |
| 42 |
|  |
|  |
| 66 |
| 34 |

 |

**PEMBAHASAN**

Data pada Tabel 1 menunjukkan frekuensi atau jumlah pasien laki-laki dari total 38 pasien, dengan persentase sebesar 76%, sedangkan pasien perempuan sebanyak 12, dengan persentase sebesar 24 %. Hal ini menunjukkan bahwa baik laki - laki maupun perempuan memiliki kecenderungan terkena gagal ginjal kronik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit ginjal kronis lebih sering terjadi pada laki – laki daripada perempuan.. Persentase yang tinggi menunjukkan lebih banyak gangguan fungsi ginjal pada laki - laki. Risiko penyakit ginjal kronis pada laki - laki dua kali lipat dibandingkan perempuan karena sejumlah faktor, seperti gaya hidup dan kepatuhan dalam meminum obat. (7).

Faktor lain yang menunjukkan bahwa penurunan GFR terjadi lebih lambat pada perempuan dibandingkan pada laki – laki adalah karena perbedaan hormonal. Androgen pada pria dapat mempercepat kerusakan ginjal, sedangkan estrogen pada wanita memiliki sifat protektif. (8).

Kelompok usia yang digunakan pada penelitian ini berdasarkan departemen kesehatan (9). Pada penelitian ini dikelompokkan dalam beberapa kelompok umur, dari data tersebut diketahui pasien gagal ginjal kronik yang paling banyak terdapat pada kelompok usia lansia awal yaitu umur 46 sampai dengan 55 tahun sebanyak 20 pasien (40 %). Secara klinis pada usia lebih dari 40 tahun akan terjadi hilangnya nefron tertentu. Perkiraan penurunan fungsi ginjal terkait usia per dekade adalah 10 ml/menit/1,73 m2.

Data subkelompok pendidikan menunjukkan bahwa perguruan tinggi menyumbang jumlah terbesar, yaitu 25 pasien (50%), sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien yang menyelesaikan pendidikan pada perguruan tinggi menunjukkan aktivitas pekerjaan dan gaya hidup yang berbeda dengan pendidikan yang lebih rendah.

Berdasarkan Tabel 2 domain Kualitas Hidup didapatkan bahwa pasien penyakit ginjal kronik memiliki kualitas hidup yang buruk (54 %). Kualitas hidup didefinisikan sebagai tingkat kebahagiaan yang dirasakan seseorang dan berasal dari kepuasan atau ketidakpuasan dengan bidang kehidupan yang penting bagi mereka. Persepsi subjektif tentang kepuasan dengan berbagai aspek kehidupan dianggap sebagai penentu utama dalam penilaian kualitas hidup, karena kepuasan adalah pengalaman kognitif yang menggambarkan evaluasi kualitas hidup pada kondisi kehidupan yang stabil jangka panjang (10).

Pada sektor fisik, kualitas hidup menunjukkan hasil yang buruk (58%), menurut WHO dalam edisi revisi World Health Organization Quality of Life (WHOQoL) User Manual, penilaian dari domain fisik kualitas hidup meliputi rasa sakit yang dialami dan ketidaknyamanan, energi dan kelelahan. , tidur dan istirahat, mobilitas, aktivitas hidup sehari-hari (ADL), ketergantungan pada pengobatan dan perawatan, dan kemampuan untuk bekerja (1). Pada domain fisik merupakan aspek yang paling mempengaruhi prognosis penyakit, sehingga kualitas hidup aktif adalah aktivitas sehari-hari yang menggambarkan kesulitan dan kemudahan yang dialami individu dalam melakukan aktivitas tindakan sehari-hari. Ketergantungan obat dan bantuan medis menggambarkan sejauh mana seseorang cenderung menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Energi dan kelelahan menggambarkan kemampuan individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Rasa sakit dan ketidaknyamanan menggambarkan sejauh mana individu merasa cemas tentang hal-hal yang membuat mereka sakit. Tidur dan istirahat menggambarkan kualitas hidup individu, dan kapasitas kerja menggambarkan kemampuan individu untuk melakukan tugasnya.

Penilaian domain psikologis kualitas hidup meliputi perasaan positif dan negatif, kemampuan berpikir, belajar, mengingat dan konsentrasi, harga diri, *body image* dan penampilan (1). Kondisi depresi yang dialami oleh pasien juga akan sangat berpengaruh pada penilaian kualitas hidup (11). Hasil penelitian tentang kualitas hidup di bidang psikologi menunjukkan hasil buruk, tepatnya 64 %. Pasien dengan depresi cenderung bertentangan di semua bidang, baik dalam pengobatan atau hemodialisis yang dijadwalkan secara teratur, yang dapat mempengaruhi hemodialisis sehingga memadai sehingga mempengaruhi Kesehatan fisik mereka. Beberapa faktor yang mempengaruhi respon terhadap stresor, yaitu bagaimana individu mempersepsi stresor, intensitas stimulus, jumlah stresor yang dihadapi pada saat yang sama, durasi paparan stresor, pengalaman masa lalu, dan tingkat perkembangan. (12).

Menurut hasil penelitian, mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang baik dari domain lingkungan yang diteliti yaitu sebesar 58%. Responden menganggap keberadaan mereka di tempat tinggal dan bekerja sudah tidak diperlukan lagi, selain itu responden tidak lagi bekerja karena kondisi fisiknya yang semakin memburuk. Hal ini juga disebabkan oleh karakteristik responden bahwa laki - laki membutuhkan lebih banyak informasi untuk mengatasi masalah yang mereka rasakan, sehingga laki - laki cenderung mencari informasi lebih banyak untuk dapat melihat lebih jelas dan kemudian mencari cara untuk memecahkan masalah tersebut (13).

Kondisi tempat tinggal yang aman serta lingkungan tetangga yang baik akan membuat perasaan lebih tenang dan nyaman selain itu kegiatan berkumpul dan menghabiskan waktu berlibur bersama keluarga mampu menjadi distraksi yang baik bagi pasien untuk beralih fokus dari kondisi sakit yang dialami. Ketersediaan fasilitas kesehatan yang mudah diakses dan juga biaya pengobatan turut mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal yang akan melakukan hemodialisis. Jarak tempuh antara tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan yang akan dituju satu dan lainnya akan memberikan hasil yang berbeda. Pasien yang jauh dari fasilitas kesehatan otomatis akan menambah beban tambahan, apalagi jika harus menggunakan transportasi umum. Biaya pemeriksaan dan pengobatan tidak murah untuk setiap prosedur, dan juga menjadi beban bagi pasien jika tidak ditanggung oleh jaminan kesehatan atau jaminan kesehatan nasional..

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 (1).

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 2, didapatkan bahwa pada domain hubungan sosial kualitas hidup menunjukkah hasil baik sebanyak 33 responden (66 %). Penilaian aspek hubungan sosial dalam kualitas hidup meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Aspek hubungan sosial turut mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh pasien maka kualitas hidupnya akan semakin baik. Dukungan keluarga dan teman terhadap pasien dengan cara mengeksplor perasaan, empati, memberikan kehangatan, serta menemani dan mendukung pasien saat melakukan terapi, akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien.

**SIMPULAN DAN SARAN**

Kualitas hidup pasien ginjal yang menjalani hemodialisa di RS “X” Kota Semarang dikatakan buruk, dengan jumlah 27 responden (54 %). Kualitas hidup sebenarnya pada domain fisik pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis adalah buruk, yaitu 29 responden (58%). Secara domain psikologis, kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis buruk, yaitu sebanyak 32 responden (64 %). Kualitas hidup pada domain lingkungan pasien gagal ginjal memberikan hasil yang baik yaitu sebanyak 29 responden (58%) dan domain hubungan sosial, kualitas hidup pasien gagal ginjal memberikan hasil baik yaitu sebanyak 33 responden (66%).

Saran peneliti kepada Rumah Sakit “X” agar memiliki satu ruangan khusus konseling bagi pasien yang menjalani hemodialisa, sehingga setiap keluhan pasien dapat ditangani sesuai dengan kebutuhan pasien. Selain itu agar memiliki ruangan istirahat bagi keluarga yang mendampingi pasien untuk meningkatkan kenyamanan bagi keluarga pasien. Saran bagi peneliti selanjutnya yaitu agar lebih mengembangkan domain yang lainnya sehingga lebih menghasilkan gambaran yang lebih lengkap.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. WHO. Whoqol [Internet]. PROGRAMME ON MENTAL HEALTH. 2012. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/77932

2. Nurcahyati S. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang hemodialisis di RSI Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. 2010. 1–124 p.

3. Journal O, Society I. KDIGO Clinical Practice Guideline for Lipid Management in Chronic Kidney Disease KDIGO Clinical Practice Guideline for Lipid Management in Chronic Kidney Disease. 2013;3(3).

4. Ahmad Watik Pratiknya. Dasar-dasar metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan [Internet]. Jakarta : Rajawali, 2011; 2011. Available from: http://lib.ui.ac.id/detail?id=20278303

5. Kemenkes RI. Infodatin situasi penyakit ginjal kronis. Situasi Penyakit Ginjal Kron. 2017;1–10.

6. Hall G, Delhi N. Global Burden of Disease 2010. 2013;

7. Kemenkes RI. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Data dan Informasi. Kementrian Keseahtan RI; 2018. Jurnal Ilmu Kesehatan. 2018.

8. Fauziah, Wahyono D, Budiarti LE. Cost of Illness Dari Chronic Kidney Disease dengan Tindakan Hemodialisis. J Manaj dan Pelayanan Farm. 2015;5:143–51.

9. Kemenkes RI. Profil Data Kesehatan Indonesia [Internet]. Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2009. 2009. 77 p. Available from: http://www.depkes.go.id

10. Agrawal A. Ferrans and Powers Quality of Life Index for Spinal Cord Injury: to adapt in local language. Narayana Med J. 2021;(0):1.

11. Bohlke M, Nunes DL, Marini SS, Kitamura C, Andrade M, Von-Gysel MPO. Predictors of quality of life among patients on dialysis in southern Brazil. Sao Paulo Med J. 2008;126(5):252–6.

12. Rasmus. Stres, Koping dan Adaptasi. 2004.

13. Siwi AS. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. J Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu. 2021;9(2):1–9.