

Penelitian

ANALISA FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT HAJI ADAM MALIK MEDAN

Deddy Sepadha Putra Sagala

Dosen Prodi D-III Keperawatan, STIKes Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan

E-mail: deddypsagala@gmail.com

ABSTRACT

There are four factors that influence the quality of life patient with CRF will be discussed, i.e. the nutrition status, comorbid, duration of haemodialysis, and medical procedure. This research aims to study the dominant factor of the four factors that influence the quality of life patient with CRF. The sample in this research are the patients with CRF who underwent the haemodialysis at RSUP HAM Medan in the number of 32 patients. The sample was took by purposive sampling method. The method applied in this research is analytic descriptive method by using the instrument in the form of options would be check listed. The data is analyzed by using Pearson and Spearman correlation test and linear regression. The results of research indicates that (1) The Spearman correlation test for nutrition and quality of life obtain that $r = 0.382$ and $p = 0.031$ means that there is a significant correlation but is weak; (2) the Pearson correlation test for comorbid and quality of life obtain $r = 0.568$ and $p = 0.001$ means that there is a significant correlation but is medium; (3) Spearman correlation test for the duration of haemodialysis and quality of life obtain $r = 0.106$ and $p = 0.291$ means that there is not a significant correlation but is weak; (4) the Spearman correlation test for medical procedure and quality of life obtain $r = -0.078$ and $p = 0.671$ means that there is not a significant correlation and in opposed direction; (5) Linear regression test obtain the equation $Y = 59.581 + 3.52X$. Based on the results of study indicates that the comorbid condition is directly proportional to quality of life of patient with CRF that means that comorbid condition has an influence to the quality of life. Therefore it is important to optimize the nursing care to the comorbid condition in order to increase the quality of life patient with CRF either in the service or health education that support the health condition of patient.

Keywords: *Quality of Life, Factors Influence The Quality Of Life.*

PENDAHULUAN

Metode terapi dialisis menjadi pilihan utama dan merupakan perawatan umum penyakit ginjal kronis adalah hemodialisis (Brunner & Suddarth, 2002). Proses terapi dialisis harus dialami pasien selama hidupnya biasanya dua kali seminggu selama paling sedikit 3 atau 4 jam per kali terapi. Umumnya terapi hemodialisa akan menimbulkan stres fisik seperti kelelahan, sakit kepala dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun, sehubungan dengan efek hemodialisis dan juga mempengaruhi keadaan psikologis penderita akan

mengalami gangguan dalam proses berfikir dan konsentrasi serta gangguan dalam hubungan sosial. Semua kondisi tersebut akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien dengan hemodialisa, hal ini diperkuat dengan pernyataan Kunmartini (2008, dalam Fatayi, 2008) bahwa pasien penyakit ginjal sering diperhadapkan dengan berbagai komplikasi yang mengikuti penyakit yang dideritanya yang berakibat semakin menurun kualitas hidup orang tersebut.

Kualitas hidup bisa dipandang dari segi subjektif dan objektif. Segi subjektif merupakan perasaan enak dan puas atas segala sesuatu secara umum, sedangkan

secara objektif adalah pemenuhan tuntutan kesejahteraan materi, status sosial dan kesempurnaan fisik secara sosial budaya (Trisnawati, 2002 dalam Fatayi, 2008).

Dimensi kualitas hidup yaitu dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi sosial dan dimensi lingkungan. Keempat dimensi tersebut sudah dapat menggambarkan kualitas kehidupan pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa yang mempunyai agama, etnis dan budaya yang berbeda (WHO, 1994 dalam Desita, 2010). Peneliti terdahulu telah menemukan beberapa faktor yang mempengaruhi gambaran kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis. Avis (2005, dalam Desita, 2010) menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien yang dibagi menjadi dua bagian. Bagian yang pertama adalah sosio demografi yaitu jenis kelamin, umur, suku/ etnik, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Bagian kedua adalah medis yaitu lama menjalani hemodialisa, stadium penyakit, dan penataklasaan medis yang dijalani.

Penelitian Yulaw (2010) menemukan bahwa karakteristik individu yang terdiri dari pendidikan, pengetahuan, umur dan jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Yulaw (2010) juga menyatakan dalam penelitiannya bahwa beberapa peneliti lain juga menemukan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas kehidupan secara signifikan adalah pendidikan, ras, status perkawinan. Yuwono (2000) dalam penelitiannya mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal adalah umur, jenis kelamin, etiologi gagal ginjal, cara terapi pengganti, status nutrisi dan kondisi komorbid. Pengukuran kualitas hidup terdiri dari beberapa faktor yaitu simptom yang dialami selama terapi, kualitas interaksi sosial, fungsi kognitif pasien dan kualitas tidur (Suhud, 2009).

Yulaw (2010) mengatakan bahwa dari hasil studi pendahuluan dengan wawancara terhadap responden yang sedang menjalani hemodialisa di unit hemodialisa RSUP Dr. Kariadi Semarang, terapi hemodialisa sangat menunjang kualitas hidup mereka dan beberapa responden lain telah menjalani

hemodialisis lebih dari empat tahun masih mampu bekerja meskipun tidak maksimal, tetapi di sisi lain terdapat perbedaan kualitas hidup pasien hemodialisis dimana pasien yang lebih muda memiliki kualitas hidup yang tinggi dibandingkan pasien yang lebih tua. Lok (1996, dalam Yulaw, 2010) juga melaporkan bahwa pasien hemodialisa merasa tingkat aktifitas fisik, aktifitas sosial, kemampuan hidup umumnya di bawah rata-rata.

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap pasien gagal ginjal kronis. Atas dasar tersebut tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP HAM Medan.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. Populasi penelitian adalah semua pasien yang menjalani terapi hemodialisa pada bulan September 2013 adalah 126 orang di RSUP HAM Medan. Penentuan besar sampel dengan menggunakan tabel power analisis 50% yaitu 32 orang. pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji *spearman* serta analisa multivariat dengan menggunakan uji regresi linear.

HASIL

Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Karakteristik sampel dengan nilai tertinggi berdasarkan usia adalah sampel yang berumur 56- 70 tahun berjumlah 16 orang (50%), jenis kelamin laki-laki berjumlah 23 orang (71,9 %), yang sudah menikah berjumlah 29 orang (90,6 %), jenjang pendidikan perguruan tinggi berjumlah 16 orang (50 %), bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 11 orang (34,4%),

berpenghasilan Rp.1.200.000–Rp 1.800.000/ bulan berjumlah 14 orang (43,8 %), penderita GGK yang tidak disebabkan oleh nefropati DM berjumlah 25 orang (78,1%).

Tabel 1. Distribusi frekuensi dan persentase Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persen (%)
1	Umur		
	20-40 tahun	3	9,4
	41-55 tahun	13	40,6
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	23	71,9
	Perempuan	9	28,1
3	Status Pernikahan		
	Belum menikah	1	3,1
	Menikah	29	90,6
4	Pendidikan		
	SD	2	6,3
	SMP	4	12,5
	SMA	10	31,3
5	Pekerjaan		
	PNS/ TN	5	15,6
	I/ POLRI		6
	Pegawai BUMN	2	6,3
6	Penghasilan		
	Pegawai Swasta	4	12,5
	Wirawasta Dan lain-lain	11	34,4
	Dan lain-lain	10	31,3
7	Etiologi penyakit		
	< Rp 700.000	5	15,6
	Rp 700.000 – Rp 1.200.000	7	21,9
	Rp 1.200.000 – Rp 1.800.000	14	43,8
8	Penghasilan		
	> Rp 1.800.000	6	18,8
	Non-DM	25	78,1

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK terdiri dari empat faktor yaitu status nutrisi, kondisi komorbid, lama menjalani hemodialisa dan penatalaksanaan medis. Faktor status nutrisi memiliki nilai tertinggi sebanyak 31 orang (96,9 %), kondisi komorbid tidak mengalami komplikasi berjumlah 6 orang (18,8%), lama pasien menjalani hemodialisa dimana pasien sudah dapat beradaptasi dengan segala aktivitasnya dalam menjalani HD ada berjumlah 30 orang (93,8 %), penatalaksanaan medisnya baik dalam menjalani HD berjumlah 25 orang (78,1 %).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Persentase Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien GGK

No	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi	Frekuensi	Persen (%)
1	Status Nutrisi		
	Baik	31	96,9
2	Kondisi Komorbid		
	Buruk	1	3,1
3	Kondisi Komorbid		
	Tidak terjadi komplikasi	6	18,8
4	Kondisi Komorbid		
	Terjadi komplikasi	26	81,3
5	Lama menjalani HD		
	Tidak dapat beradaptasi	2	6,3
6	Lama menjalani HD		
	Beradaptasi	30	93,8
7	Penatalaksanaan medis		
	Baik	25	78,1
8	Penatalaksanaan medis		
	Buruk	7	21,9

Kualitas Hidup Pasien Ggk Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP HAM Medan

Mayoritas Responden memiliki kualitas hidup tinggi selama menjalani HD berjumlah 20 orang (62,5 %) dan yang memiliki kualitas hidup sedang selama menjalani HD berjumlah 12 orang (37,5 %).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Persentase Kualitas Hidup Pasien GGK

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persen (%)
Tinggi	20	62,5
Sedang	12	37,5

Analisa Bivariat

Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien GGK dengan Kualitas Hidup Pasien GGK

Hasil analisa data yang diperoleh bahwa besar hubungan antara faktor status nutrisi dengan kualitas hidup adalah 0,382 dengan nilai signifikan 0,031, besar hubungan antara faktor kondisi komorbid dengan kualitas hidup adalah 0,568 dengan nilai signifikan 0,001, besar hubungan antara faktor lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup adalah 0,106 dengan nilai signifikan 0,291, besar hubungan antara faktor penatalaksanaan medis dengan kualitas hidup adalah 0,671 dengan nilai signifikan - 0,078.

Tabel 4. Hubungan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup pasien GGK dengan Kualitas Hidup Pasien GGK

Variabel	R	p
Status nutrisi Kualitas hidup	0,382	0,031
Kondisi komorbid Kualisa hidup	0,568	0,001
Lama menjalani HD Kualitas hidup	0,106	0,291
Penatalaksanaan medis Kualitas hidup	0,671	-0,078

Analisa Multivariat

Berdasarkan hasil analisis pada diperoleh model regresi linear yaitu kondisi komorbid (X) dengan kualitas hidup (Y) adalah $Y = 59.581 + 3.522 X$. Model regresi ini berarti bahwa setiap timbulnya satu kondisi komorbid maka akan mempengaruhi kualitas hidup sebesar 3.522. Secara umum menunjukkan bahwa kondisi komorbid pasien kearah positif akan diikuti dengan peningkatan kualitas hidup sebesar 59,581.

Tabel 5. Multikolineritas

Model	Tolerance	B	Beta
3 (Constant)	1.000	59.581	.568
Kondisi		3.522	
Komorbid			

PEMBAHASAN

Terapi hemodialisa merupakan salah satu terapi dialisis yang yang menjadi pilihan utama dan merupakan perawatan umum oleh penderita GGK untuk menggantikan fungsi ginjalnya yang telah rusak (Peterson, 1995; Kartono, Darmarini & Roza, 1992 dalam Lubis, 2006). Terapi hemodialisa yang dilakukan setiap 2 x/ minggu mengharuskan penderita GGK menjadikan terapi tersebut sebagai aktivitas rutin yang harus dilaksanakan setiap minggunya. Proses terapi hemodialisa yang berlangsung 3 – 4 jam dan dampak terapi hemodialisa tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup penderita GGK (Brunner & Suddarth, 2002). Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita GGK yang sedang menjalani hemodialisa. Penelitian ini membahas empat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita GGK yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan yaitu status nutrisi, kondisi komorbid, lama menjalani hemodialisa, penatalaksanaan medis.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 62, 5 % (sekitar 20 orang dari 32 sampel yang diteliti) mempunyai kualitas hidup yang tinggi dan 37,5 % (sekitar 12 orang dari 32 sampel yang diteliti) mempunyai kualitas hidup yang sedang. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari keempat faktor yang diteliti terdapat dua faktor yang tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa yaitu faktor lama menjalani hemodialisa dan penatalaksanaan medis, sedangkan faktor status nutrisi dan kondisi komorbid memiliki hubungan yang bermakna terhadap kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

Status Nutrisi

Semakin jelek status nutrisi penderita maka semakin jelek juga kualitas hidupnya (Yuwono, 2000). Malnutrisi yang terjadi pada

penderita GJK disebabkan oleh kurang adekuatnya toksin uremi dan prosedur hemodialisa yang berlangsung. Toksik uremi yang menumpuk dalam tubuh akan mempercepat pemecahan protein dan menurunkan sintesa protein. Hal ini didukung oleh terbuangnya banyak protein, vitamin dan glukosa ketika proses hemodialisa. Sehingga dari hal tersebut penderita GJK sering mengalami malnutrisi protein dan kalori yang menyebabkan kualitas hidup pasien akan menurun. Maka dari hal tersebut, pada penderita GJK sering dianjurkan untuk melakukan pengaturan diet agar dapat mendukung peningkatan kualitas hidupnya dan selain itu agar proses terapi yang berlangsung betul-betul adekuat agar tidak banyak toksik uremi yang terkumpul dan protein serta glukosa dan vitamin tidak banyak yang terbuang. Selain itu, pasien hemodialisa juga harus mendapat asupan makanan yang cukup agar tetap dalam gizi yang baik karena gizi kurang merupakan prediktor yang penting untuk terjadinya kematian pada pasien hemodialisa (Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia, 2006).

Pada penelitian ini 62,5 % memiliki status nutrisi yang tinggi dan 37,5 % memiliki status nutrisi yang sedang. Untuk menilai atau mengukur status nutrisi dalam penelitian ini digunakan dengan menggunakan kuisioner yang dibuat berdasarkan tinjauan pustaka. Koefisien korelasi antara kualitas hidup dan status nutrisi tampak searah ($r = 0,382$) tapi hubungan tersebut masih tampak lemah dan hubungan tersebut bermakna ($p = 0,031$).

Kondisi Komorbid

Semakin banyak kondisi komorbid yang diderita oleh penderita GJK maka akan semakin jelek kualitas hidupnya (Yuwono, 2000). Hal ini disebabkan oleh terapi hemodialisa yang tidak secara adekuat dapat mengeluarkan semua toksik uremi yang terdapat pada tubuh dimana hal ini akan menyebabkan kelainan sistem organ seperti sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, gastrointestinal, kelainan neurologis, kelainan muskuloskeletal, kelainan hematologi, dan lain- lain. Pada penelitian ini sebesar 81,3 %

(26 orang dari 32 sampel) mengalami komplikasi akibat dari kondisi komorbid yang dialaminya, sedangkan 18,8 % (6 orang dari 32 sampel) tidak mengalami komplikasi akibat dari kondisi komorbid yang dialaminya selama menjalani hemodialisa. Koefisien korelasi yang menunjukkan hubungan antara kondisi komorbid terhadap kualitas hidup adalah searah ($r = 0,568$) dan bersifat sedang serta hubungannya tampak bermakna ($p = 0,001$).

Lama Menjalani Hemodialisa

Sampel yang diambil dalam penelitian ini semuanya telah menjalani hemodialisa lebih dari setahun dan rata-rata kualitas hidup mereka masuk dalam kategori kualitas hidup yang tinggi dan sedang. Koefisien korelasi yang menunjukkan hubungan antara lama menjalani hemodialisa terhadap kualitas hidup adalah searah ($r = 0,291$) dan bersifat lemah tapi hubungan tersebut tidaklah bermakna ($p = 0,106$). Hal ini sesuai dengan penelitian Gutman et al (1984, dalam Yuwono, 2000) bahwa aktivitas penderita gagal ginjal tidak dipengaruhi oleh lamanya menjalani hemodialisa. Asumsi peneliti bahwa suatu hal yang menjadi salah satu penyebabnya adalah adanya adaptasi penderita terhadap rutinitas terapi hemodialisa yang dijalani baik bersifat psikologis maupun fisik. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sapri (2008) bahwa semakin lama penderita menjalani HD maka penderita GJK semakin dapat beradaptasi dengan segala aktivitas aktivitas rutin yang dijalannya sehingga hal tersebut akan mendukung kualitas hidup penderita GJK. Sampel yang sudah dapat beradaptasi dengan segala rutinitas terapi hemodialisanya ada 93,8% (30 orang dari 32 sampel), sedangkan yang belum dapat beradaptasi ada sekitar 6,3 % (2 orang dari 32 sampel).

Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis yang diberikan pada pasien GJK salah satunya adalah pertimbangan medikasi. Koefisien korelasi yang terdapat pada hubungan antara penatalaksanaan medis terhadap kualitas hidup adalah berlawanan arah ($r = -0,078$) dan tidak memiliki hubungan yang bermakna

($p = 0,671$). Semakin banyak medikasi yang perlukan penderita GJK seperti obat-obatan maka risiko timbulnya efek toksik akibat obat tersebut akan semakin banyak (Brunner & Suddarth, 2002). Oleh sebab itu, Mansjoer (2001, dalam Bogor Kidney Care Forum, 2009) mengatakan bahwa pemberian medikasi pada pasien hemodialisa haruslah dipertimbangkan dengan cermat dan pemberian obat pada pasien hemodialisa harus diturunkan dosisnya agar kadar obat dalam darah dan jaringan tidak menjadi racun karena metabolismenya yang toksik. Berdasarkan hasil penelitian maka sampel yang memiliki penatalaksanaan medis yang baik ada sekitar 78,1 % (25 orang dari 32 sampel) sedangkan sampel yang memiliki penatalaksanaan medis yang buruk ada sekitar 21,9 % (7 orang dari 32 sampel).

Analisa Faktor Yang Paling Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien GJK

Berdasarkan hasil analisis regresi linear diperoleh model regresi yaitu kondisi komorbid (X) dengan kualitas hidup (Y) adalah $Y = 59,581 + 3,522 X$. Model regresi ini mengandung arti bahwa kondisi komorbid memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien GJK. Hubungan tersebut adalah signifikan dan bersifat sedang. Setiap timbulnya kondisi komorbid maka akan meningkatkan kualitas hidup pasien GJK. Hal jauh berbeda dari penelitian Yuwono (2000) bahwa semakin sedikit kondisi komorbid yang di dapat selama menjalani hemodialisa maka semakin baik kualitas hidupnya. Hal ini mungkin saja terjadi berbeda dari penelitian sebelumnya. Berdasarkan hasil observasi peneliti tampak bahwa hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga selama pasien menjalani proses hemodialisa ataupun dukungan agamanya. Hal ini didukung dari pernyataan Burry (2008) bahwa pasien yang menderita penyakit kronis mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan yang dimiliki pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa dapat mencegah berkembangnya masalah akibat yang dihadapi. Seseorang yang mendapat dukungan yang tinggi akan lebih berhasil

menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan yang tidak memiliki dukungan (Taylor, 1990 dalam Karsetika, 2010). Selain itu menurut asumsi peneliti, adanya arah yang positif pada persamaan itu dapat disebabkan dari faktor pasien itu sendiri yaitu bagaimana cara pandang pasien GJK terhadap penyakit yang dideritanya. Ketika pasien tersebut sudah mulai dapat menerima kondisinya yang sekarang dan sudah mulai dapat beradaptasi dengan keadaannya sekarang maka hal tersebut akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Hal ini didukung dengan pernyataan Suhud (2009) bahwa kualitas hidup tidak terkait dengan lamanya seseorang akan hidup tapi untuk mencapai kualitas hidup perlu perubahan secara fundamental atas cara pandang pasien terhadap penyakit gagal ginjal itu sendiri. Selain itu berdasarkan hasil observasi peneliti, adanya arah yang positif antara kualitas hidup dan kondisi komorbid dipengaruhi oleh bagaimana perawat memberikan pelayanan keperawatan ketika kondisi komorbid itu semakin banyak. Hal ini sesuai dengan pernyataan Brunner dan Suddarth (2001) bahwa kondisi yang kompleks pada pasien gagal ginjal kronis membutuhkan petugas kesehatan dimana hal ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal terutama menghadirkan pelayanan kesehatan dengan keahlian khusus. Keahlian khusus yang dimiliki dalam memberikan pelayanan sangat membantu. Perawat membantu pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi perubahan yang ditimbulkan.

Secara umum persamaan di atas menunjukkan bahwa kondisi komorbid kearah yang positif akan diikuti oleh kualitas hidup sebesar 59,581. Dan pada tabel koefisien determinasi terdapat nilai $\text{adjusted } R^2$ sebesar 0,300 atau 30,0 % yang artinya bahwa sebesar 30 % persamaan tersebut dapat menjelaskan kualitas hidup dan 70 % lagi dijelaskan oleh faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti.

KESIMPULAN

Gagal ginjal kronis (GGK) atau penyakit ginjal tahap akhir merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lainnya dalam darah). Salah satu terapi yang digunakan untuk menggantikan fungsi ginjal adalah terapi hemodialisa dimana dampak dari penggunaan terapi ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK.

Penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSUP HAM Medan terdiri dari faktor status nutrisi, kondisi komorbid, lama menjalani hemodialisa dan penatalaksanaan medis. Hasil analisa data yang didapat menunjukkan bahwa tidak semua faktor tersebut memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien GGK. Faktor yang memiliki hubungan signifikan adalah faktor status nutrisi dan kondisi komorbid dimana pada faktor status nutrisi memiliki hubungan yang lemah dan searah ($r = 0,382$, $p = 0,031$) dan pada faktor kondisi komorbid hubungannya sedang dan searah ($r = 0,568$, $p = 0,001$). Faktor yang tidak memiliki hubungan yang signifikan adalah faktor lama menjalani hemodialisa dan penatalaksanaan medis dimana faktor lama menjalani hemodialisa memiliki hubungan yang searah dan lemah ($r=0,291$, $p= 0,106$) dan faktor penatalaksanaan medis memiliki hubungan yang berlawanan arah ($r = - 0,078$, $p= 0,671$).

Pada analisis multivariat, peneliti mencari faktor yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK adalah faktor kondisi komorbid dimana rumus yang dapat menjelaskan hubungan antara kondisi komorbid dan kualitas hidup adalah Kualitas Hidup = $59,581 + 3,522$ (kondisi komorbid). Dari rumus tersebut tampak bahwa kondisi komorbid berbanding lurus tapi hal tersebut berbeda dari penelitian sebelumnya yaitu

kondisi komorbid berbanding terbalik dengan kualitas hidup, hal mungkin disebabkan oleh faktor lain.

SARAN

Pada uji korelasi penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang tidak signifikan antara beberapa faktor dengan kualitas hidup, padahal dalam teori menyatakan bahwa faktor tersebut mempunyai hubungan terhadap kualitas hidup. Di sisi lain, persamaan regresi yang di dapat juga berbanding terbalik dengan penelitian yang di dapat oleh peneliti lain. Hal ini mungkin disebabkan oleh instrumen yang digunakan oleh peneliti kurang dapat mengukur apa yang menjadi tujuan dari penelitian ini, mungkin sampel yang digunakan kurang mencakup secara keseluruhan tujuan dari penelitian ini. Oleh sebab itu, untuk penelitian selanjutnya diharapkan agar instrumen dan sampel yang digunakan dapat mencakup apa yang ingin diukur ataupun dicapai dari penelitian ini.

Peneliti juga mengharapkan agar perlu diteliti secara lebih lanjut selain dari keempat faktor tersebut, faktor apa saja lagi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa. serta perlu diteliti lebih lanjut mengapa lama menjalani hemodialisa dan penatalaksanaan medis tidak mempunyai hubungan signifikan terhadap kualitas hidup.

Bagi praktek keperawatan diharapkan setelah mengetahui bahwa kondisi komorbid yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap kualitas hidup, diharapkan agar perawat dapat mengoptimalkan penanganan kondisi komorbid yang dialami pasien selama menjalani hemodialisa baik dari segi pelayanan maupun pendidikan kesehatan yang dapat mendukung kesehatan pasien. Bagi pendidikan keperawatan hasil penelitian ini dapat menjadi informasi yang penting dalam pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan tambahan ataupun sebagai bahan perbandingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bogor Kigney Care Forum. (2009). Gagal Ginjal Kronis. Diakses dari <http://bogor-kidneycare.com/2009/08GGK.html> pada tanggal 14 Oktober 2013.
- Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Burry. (2008). *Spiritual Healing*. Diakses dari http://ners.fk.unair.ac.id/index.php?option=com_content&task=view&id=144&item=25 pada tanggal 15 Juni 2013.
- Dahlan, M. Sopiudin. (2009). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Desita. (2010). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUP HAM Medan*.
- Fatayi, Dian. (2008). *Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal yang Menjalani Terapi CAPD (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialisis) di wilayah Balik Papan Kalimantan Timur*
- Firmansyah, Adi. (2010). *Usaha Memperlambat Perburukan Penyakit Ginjal Kronik ke Penyakit Ginjal Stadium Akhir*. Jakarta: PPDS Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hastono, Sutanto Priyo. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Indonesian Nutrition Network. (2007). *Sejangkal Jarak Antara Hipertensi dan Gagal Ginjal*. Diakses dari <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1188974998> pada tanggal 30 Agustus 2013.
- Indonesiannursing. (2008). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Perawatan Hemodialisis*. Diakses dari <http://indonesiannursing.com/?=192> tanggal 10 September 2010.
- Kartika. (2010). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit*. Diakses dari http://eprint.undip.ac.id/10956/1/RINGKASAN_skripsi.pdf pada tanggal 15 Juni 2013.
- Lubis, Arliza, Juairiani. (2006). *Dukungan Sosial Pasien Gagal Ginjal Terminal yang Melakukan Terapi Hemodialisa*. Diakses dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/1920/1/06010311.pdf> pada tanggal 29 Agustus 2013.
- Notoadjodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2006). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Perhimpunan Nefrologi Indonesia. (2003). *Penyakit Ginjal Kronik dan Glomerulopati : Aspek Klinik dan Patologi Ginjal Pengelolaan Hipertensi Saat ini*. Jakarta.
- Polit & Hungler. (1999). *Nursing Research Principles and Methods*. Library of Congress Cataloging in apublications Data.
- Rohmad, Ilham. (2010). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal tentang Hemodialisa dengan Kepatuhan Pelaksanaan Hemodialisa*. Diakses dari <http://ilhamrohmat.com/2010/01proposa1.html> pada tanggal 2 Oktober 2013.
- Sabri, Luknis dan Sutanto, Priyo, Hastono. (2006). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajabratindo Persada.
- Sapri, Akhmad. (2008). *Asuhan Gagal Ginjal Kronik Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dalam Mengurangi Asupan Cairan pada Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung*. Diakses dari

- <http://www.docstoc.com/docs/6849068/ASUHAN-GAGAL-GINJAL-RONIK> pada tanggal 22 Oktober 2013.
- Sartika. (2009). Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif Terhadap Pembatasan Asupan Cairan Pasien Hemodialisa di RSUP HAM Medan. Diakses dari <http://www.repository.usu.ac.id> pada tanggal 14 Oktober 2010.
- Saryono. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Situmorang, Syafrizal, dkk. (2008). *Analisis Data Penelitian (Menggunakan SPSS)*. Medan: USU Press.
- Suharyanto, Toto dan Abdul Madjid. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suhud, Mohammad. (2009). *Apakah itu Kualitas Hidup?* Diakses dari http://www.ygdi.org/foto_prod/upload_pdf/7696design%20dialife_april%2009.pdf pada tanggal 20 Agustus 2013.
- Yuliah, Anny. (2009). *Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Dr. Kariadi Semarang*. Diakses dari digilib.unimus.ac.id/files/disk1/106/jtpu_nimus-gdl-annyyuliah-5289-2-bab1.pdf pada tanggal 29 Agustus 2013.
- Yuliah, Anny. (2009). *Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Dr. Kariadi Semarang*. Diakses dari digilib.unimus.ac.id/files/disk1/106/jtpu_nimus-gdl-annyyuliah-5289-2-bab2.pdf pada tanggal 29 Agustus 2013.
- Yuwono. (2010). *Kualitas Hidup Menurut Spitzer pada Penderita Gagal Ginjal Terminal yang Menjalani Hemodialisa di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Kariadi Semarang*.