

# HUBUNGAN ADEKUASI HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DI UNIT HEMODIALISIS RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Oleh :

M Syukri Ghozali<sup>1</sup>, Virgianti Nur Faridah<sup>2</sup>, Isni Lailatul Maghfiroh<sup>3</sup>

Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Lamongan

Email : [ghozalisyukri@gmail.com](mailto:ghozalisyukri@gmail.com)

Penilaian adekuasi hemodialisis dan kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keefektifan tindakan hemodialisis yang diberikan kepada pasien penyakit ginjal kronis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani terapi hemodialisis. Desain penelitian menggunakan *cross sectional* dan pengambilan sampel menggunakan metode Total sampling sesuai dengan kriteria inklusi. Pengukuran adekuasi hemodialisis dilakukan dengan menggunakan rumus URR, dan penilaian kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner SF 36. Hasil pengukuran adekuasi 86 responden 13,9% mencapai adekuasi dan 86% tidak mencapai adekuasi. Hasil penilaian kualitas hidup didapatkan bahwa 17,4% mempunyai kualitas hidup yang baik dan 82,5% mempunyai kualitas hidup yang kurang. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara adekuasi hemodialisis dan kualitas hidup ( $p$  value = 0,000). Peran Perawat sangat penting dalam meningkatkan kualitas asuhan dalam pencapaian adekuasi sehingga akan meningkatkan kualitas hidup pada pasien *chronic kidney disease* yang menjalani terapi hemodialisis.

Kata kunci : Chronic Kidney Disease, Adekuasi Hemodialisis, Kualitas Hidup

## ABSTRACT

Assessment of hemodialysis adequacy and quality of life is an important indicator to assess the effectiveness of the actions given to hemodialysis patients with terminal renal failure. This study aims to determine the correlation between hemodialysis adequacy with the life quality of patients *chronic kidney disease* (CKD) who undergoing hemodialysis therapy. The research used cross sectional design and the samples were taken by using total sampling method in accordance with the criteria of inclusion. Hemodialysis adequacy measurement was done by using the formula URR, and

assessment of quality of life by using questionnaire SF36. Result of adequacy to 86 respondents showed 13,9% achieved adequacy and 86% did not achieve adequacy. The quality of life assessment measurement showed 17,4% had good quality of life and 82,5% had poor quality of life. Statistical analysis showed that there was a significant correlation between hemodialysis adequacy and quality of life (p value = 0,000). Multivariate modeling of risk factors showed that respondents who achieve adequate homodialysis have the opportunity to have good quality of life 12,5 times compared with patients who didn't achieved hemodialysis adequacy after improve the quality of service in the adequacy achievement so that it will improve the quality of life of hemodialysis patients.

**Key Words :** Chronic Kidney Disease, Hemodialysis adequacy, quality of life

## PENDAHULUAN

*Chronic Kidney Disease* (CKD) atau yang dikenal dengan Penyakit Ginjal kronis (PGK) adalah penyakit kronis dan irreversibel juga merupakan keadaan klinis, dimana ginjal mengalami penurunan fungsi yang dapat atau tanpa disertai gangguan struktur serta terjadi dalam waktu 3 bulan atau lebih (Suwitra, 2016). *The Kidney Disease Outcome Quality Initiative* (KDOQI, 2015), mendefinisikan CKD sebagai kerusakan pada parenkim ginjal dengan penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari  $60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$  selama atau lebih dari 3 bulan dan pada umumnya berakhir dengan *End Stage Renal Disease* (ESRD).

Menurut (KDOQI, 2006) diperkirakan 20 juta orang dewasa di Amerika Serikat mengalami penyakit ginjal kronik. Prevalensi *Chronic Kidney Disease* atau yang disebut juga penyakit ginjal kronis meningkat setiap tahunnya. CDC pada tahun 2014 (Centers for Disease Control) melaporkan bahwa dalam kurun waktu tahun 2005 hingga 2014, terdapat 12.4% dari populasi penduduk usia diatas 26 tahun mengalami CKD.

Insidens PGK di Indonesia berkisar 100-150 per 1 juta penduduk dan prevalensi mencapai 200-250 kasus per juta penduduk. Sedangkan di Jawa Timur satu sampai tiga dari 10.000 penduduknya mengalami PGK (Bakri, 2008). Menurut data statistik yang dihimpun oleh PERNEFRI (Perhimpunan Nefrologi Indonesia), jumlah pasien gagal ginjal di Indonesia mencapai 70.000 orang dan hanya sekitar 13.000 pasien yang melakukan cuci darah atau hemodialisis (Santoso, 2010).

Dari tahun 2007–2017 penyakit ginjal kronis mengalami kenaikan sebanyak 25.854 kejadian (Pernefri, 2017). Penyakit ginjal kronis membutuhkan penanganan untuk mengganti fungsi ginjal dengan hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan 2-3 kali seminggu dengan lama waktu 4-5 jam, yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa *metabolisme* protein dan mengorcksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit (Ignatavicius, 2015). Menurut *Clinical Practive Guideline on Adequacy of Hemodialysis*, kecukupan dosis hemodialisis yang diberikan diukur dengan

istilah adekuasi hemodialisis, yang merupakan dosis yang direkomendasikan untuk mendapatkan hasil yang adekuat sebagai manfaat dari proses hemodialisis yang dijalani oleh pasien gagal ginjal (KDOQI, 2006).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan menunjukkan bahwa kunjungan pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi pengganti ginjal dengan hemodialisis pada tahun 2017 sebanyak 5778 orang dan pada tahun 2018 mencapai 7226 orang. Data ini menunjukkan bahwa jumlah pasien CKD yang menjalani hemodialisis mengalami peningkatan setiap tahunnya 45%.

Pourfarziani, et al (2008), menyatakan bahwa ketidakadekuatan hemodialisis yang dapat dinilai dari bersihan urea yang tidak optimal akan mengakibatkan peningkatan progresivitas kerusakan fungsi ginjal, sehingga morbiditas dan mortalitas pasien gagal ginjal makin meningkat. Hemodialisis yang tidak *adekuat* juga dapat mengakibatkan kerugian material dan menurunnya

produktivitas pasien hemodialisis. Oleh karena itu, sebelum hemodialisis dilaksanakan harus dibuat suatu peresepan untuk merencanakan dosis hemodialisis, dan selanjutnya dibandingkan dengan hasil hemodialisis yang telah dilakukan untuk menilai keadekuatannya.

*Chronic Kidney Disease* sangat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan pasien akan mengalami gangguan fisiologis, psikologis dan sosial ekonomi yang juga akan berdampak pada keluarga dan masyarakat. Adekuasi hemodialisis yang tidak optimal akan menimbulkan masalah emosional seperti stress yang berkaitan dengan pembatasan diet dan cairan, keterbatasan fisik, penyakit penyerta, dan efek samping obat, serta ketergantungan terhadap tindakan hemodialisis. Hal ini akan berdampak terhadap menurunnya kualitas hidup pasien. Secara khusus pasien akan mengalami penderitaan fisik dan keterbatasan dalam beraktivitas sehari-hari. Secara umum pasien CKD menderita gangguan kognitif, seperti kehilangan memori, konsentrasi rendah, gangguan fisik, mental, dan sosial yang

nantinya mengganggu aktifitas sehari-hari (Cruz, et al 2011).

Dalam penatalaksanaan pasien hemodialisis, penilaian terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis merupakan faktor penting selain penilaian adekuasi hemodialisis. Kualitas hidup berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas pasien penyakit ginjal kronis. (Zadeh, 2003), mengatakan bahwa pasien hemodialisis dengan kualitas hidup yang rendah akan meningkatkan resiko mortalitasnya. Penilaian tentang kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keefektifan tindakan hemodialisis yang diberikan, Kualitas hidup juga menjadi tujuan akhir dalam penatalaksanaan penyakit ginjal kronis tahap akhir. Dari wawancara 12 orang yang melakukan hemodialisis di pusat hemodialisis Rumah sakit Muhammadiyah Lamongan 7 orang (58,3%) membatasi aktifitasnya sedangkan 5 orang (41,7%) tetap melakukan aktifitasnya seperti biasa. Hal ini menunjukkan bahwa indikator kualitas hidup pasien hemodialisis di Rumah Sakit

Muhammadiyah Lamongan (aktifitas fisik) masih rendah.

Perawat *hemodialisis* mempunyai peran penting sebagai pemberi asuhan advokasi, konsultasi dan pemberi edukasi untuk membantu pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis untuk mencapai adekuasi hemodialisis yang optimal. Perawat hemodialisis harus mempunyai kemampuan profesional dalam mempersiapkan pasien sebelum hemodialisis, memantau kondisi pasien selama hemodialisis dan berkolaborasi dalam melakukan evaluasi pencapaian adekuasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialysis (Compton, 2002).

Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan memberlakukan kebijakan bahwa semua pasien menjalani hemodialisis dengan frekuensi 2 kali/minggu dengan lama waktu 4,5 jam, sehingga dosis hemodialisis yang diterima adalah 9 jam *perminggu*. Menurut Konsensus Pernefri (2006) untuk mencapai adekuasi hemodialisis diperlukan dosis 10-12 jam perminggu yang dapat dicapai dengan frekuensi hemodialisis 2 kali/minggu dengan

lama waktu 5 jam atau 3 kali/minggu dengan lama waktu 4 jam. Kurangnya dosis lama waktu total hemodialisis kemungkinan dapat menyebabkan adekuasi hemodialisis tidak tercapai sehingga bersihan ureum dalam tubuh pasien yang tidak optimal. Hal tersebut menyebabkan pasien hemodialisis kadang harus menjalani rawat inap di ruangan karena kondisi yang menurun akibat sindrom uremia.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti melihat adanya masalah dalam kualitas hidup pasien hemodialisis yang kemungkinan berhubungan dengan adekuasi hemodialisis dan program yang dijalani. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan adekuasi hemodialisis dengan kualitas *hidup* pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan".

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian. Desain

penelitian ditetapkan berdasarkan tujuan dan hipotesis penelitian (Dharma, 2015). Penelitian ini adalah korelasional. Merupakan penelitian untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih, tanpa melakukan perubahan, tambahan atau manipulasi terhadap data yang sudah ada (Arikunto, 2013). Dalam hal ini bertujuan untuk mengetahui hubungan adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Unit hemodialisis Rumah sakit Muhammadiyah Lamongan. Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan *cross-sectional*. *Cross-sectional* merupakan metode pendekatan dimana peneliti melakukan pencatatan secara serentak dalam satu waktu (Arikunto, 2013).

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian didapat dari proses pengumpulan data dengan kuesioner yang disebaran mulai tanggal 20 februari 2020 sampai dengan 27 Februari 2020, dengan menyebarkan kuisoner SF 36 dan data hasil pemeriksaan lab urea pre dan post hemodialisis dari 86 responden, selanjutnya

dilakukan pengolahan data dan kemudian diambil kesimpulan penelitian.

Penyajian hasil penelitian dimulai dari data umum tentang lokasi penelitian di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan dan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan terakhir, status pernikahan, lama HD. Sedangkan data khusus meliputi adekuasi hemodialisis pasien CKD yang menjalani HD, kualitas hidup pasien CKD dan hubungan adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien CKD.

Penyajian data dilakukan berdasarkan variabel yang telah diukur, data yang telah terkumpul di uji normalitas dan kemudian ditabulasi dan dikelompokkan dalam tabel distribusi frekuensi. Karena data berdistribusi normal, maka data kemudian diuji korelasinya dengan uji *Sperman* menggunakan *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) Ver. 16 untuk menganalisis data statistik. Uji dilakakukan dengan taraf signifikan  $P \leq \alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya ada hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pada

pasien CKD di Rumah sakit Muhammadiyah Lamongan.

#### 4.1.1 Data Umum

Data umum pada penelitian ini adalah gambaran lokasi penelitian beserta karakteristik responden yang meliputi : Jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan terakhir, lama HD, status pernikahan

##### 1) Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan merupakan salah satu Rumah Sakit yang memiliki unit HD di kabupaten Lamongan. Yang terletak di JL. Jaksa Agung Suprpto No 76, kabupaten Lamongan. Unit Hemodialisis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan berletak di gedung barat Rumah Sakit, lebih tepatnya berada di gedung medik Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan lantai 1 dan tepat berada di samping lift menghadap ke selatan. Unit HD RSML memiliki 13 unit mesin HD yang selalu beroperasi setiap harinya. Memiliki 8 bed Dan 4 HD Chair, dalam satu hari setiap mesin menjalankan HD sebanyak tiga kali. Adapun jumlah Perawat mahir ginjal ada 11 orang, 1

Perawat belum pelatihan dan dibantu 2 cleaning service.

## 2) Karakteristik Responden

### (1) Umur

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Unit HD Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan 2020

No	Umur	Jumlah	Prosentase (%)
1	20-35	12	13,9%
2	36-40	4	4,6%
3	41-45	14	16,2%
4	46-50	17	19,7%
5	51-65	39	45,3
	Jumlah	86	100%

Menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 51-65 tahun yakni sebanyak 39 orang (45,3 %) dan sebagian besar lainnya berumur 46-50 tahun sebanyak 17 orang (19,7%) dan sebagian kecil berumur 36-40 yakni sebanyak 4 orang (4,6 %). Pasien yang menjalani hemodialysis sebagian besar lanjut usia disertai penyakit penyerta tertinggi adalah disebabkan komplikasi dari hipertensi dan diabetes mellitus

### (2) Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Unit HD Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan 2020

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase (%)
1	Laki-laki	35	40,6 %
2	Perempuan	50	58,1%
	Total	86	100%

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 50 orang (58,1%), dan sebagian besar lainnya berjenis kelamin laki-laki sebesar 35 orang (40,6 %).

### (3) Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Unit HD Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan 2020

No	Pekerjaan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Swasta	28	32,5%
2	Ibu Rumah Tangga	9	10,4%
3	Tani PNS	41	47,6%
4	Tani PNS	8	9,3%
	Total	86	100%

Tabel 4.3 Menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden bekerja sebagai tani yakni sebanyak 41 orang (47,6%), dan sebagian lainnya adalah swasta yakni sebanyak 28 orang (32,5%) kemudian sebagai ibu rumah tangga yakni sebanyak 9 orang (10,4%), dan sebagian kecil responden

bekerja sebagai PNS sebanyak 8 orang (9,3%).

(4) Pendidikan

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Unit HD Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan 2020

No	Pendidikan	Jumlah	Prosentase (%)
1	SMP / MTs N	17	19,7%
2	SMA / MA	66	76,7%
3	Sarjana	3	3,4%
	Total	86	100%

Tabel 4.4 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden pendidikan terakhir lulusan SMA / MA, dan sebagian lainnya adalah SMP / MTs yakni sebanyak 17 orang (19,7%) dan sebagian kecil responden pendidikan sarjana sebanyak 3 orang (3,4%).

(5) Lama HD

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Lama HD di Unit HD Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan 2020

No	Lama HD	Jumlah	Prosentase (%)
1	< 2 Tahun	5	5,8%
2	>2 Tahun	81	94,1%
	Total	86	100.0

Menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden melakukan HD selama > 2 Tahun yakni sebanyak 81 orang (94,1%), dan sebagian lainnya melakukan HD selama < 2 Tahun yakni sebanyak 5 orang (5,8%)

(6) Status Pernikahan

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan di Unit HD Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan 2020

No	Lama CKD	Jumlah	Prosentase (%)
1	Nikah	84	97,6%
2	Belum Nikah	2	2,3%
	Total	86	100.0

Menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden sudah menikah yakni sebanyak 84 orang (97,6%), dan sebagian lainnya belum menikah yakni sebanyak 2 orang (2,3%).

4.1.2 Data khusus

Data khusus dalam penelitian ini adalah adekuasi hemodialisis dan kualitas hidup pada pasien CKD di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

### 1) Adekuasi hemodialisis

Tabel 4.8 Distribusi responden berdasarkan Adekuasi hemodialisis pasien Hemodialisis di Unit HD Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan tahun 2020

No	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
1	Adekuat	12	13,9%
2	Tidak Adekuat	74	86,0%
	Total	86	100.0

Menunjukkan bahwa sebagian besar responden adekuasi hemodialisis tidak tercapai yakni sebanyak 74 orang (86,0%), dan sebagian kecil tercapai yakni sebanyak 12 orang (13,9%). Konsensus Dialisis (2016) menyatakan bahwa adekuasi hemodialisis dapat dicapai dengan jumlah dosis 10-15 jam perminggu. Pasien yang menjalani hemodialisis 3 kali/minggu dilakukan dalam waktu 4-5 jam sekali sesi, dan 5-6 jam bila menjalani hemodialisis 2 kali/minggu. Responden dalam penelitian ini menjalani hemodialisis dalam frekwensi 2 kali/minggu dalam waktu 4,5 jam sehingga dosis sehingga dosis hemodialysis yang diberikan hanya 9 jam/minggu, belum sesuai dengan

yang ditetapkan oleh pernefri. Kebijakan BPJS yang hanya menanggung biaya hemodialysis dengan frekwensi 2 kali/minggu perlu diimbangi dengan kebijakan institusi pelayanan untuk melakukan hemodialysis selama 5-6 jam. Hal ini dilakukan agar pencapaian adekuasi dapat lebih optimal, sehingga diharapkan kualitas hidup responden akan lebih meningkat. Juga Quick Blood (QB) yang kurang dari 20% berat badan pasien hemodialisis

### 2) Kualitas Hidup

Tabel 4.9 Distribusi responden berdasarkan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Unit HD Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan 2020

No	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
1	Baik $\geq 60$	15	17,4%
2	Tidak baik $< 60$	71	82,5%
	Total	86	100.0

Menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki kualitas hidup yang baik yakni sebanyak 15 orang (17,4%), dan sebagian yang lainnya memiliki kualitas tidak baik yakni sebanyak 71 orang (82,5%).

3) Hubungan Adekuasi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Choric Kidney disease (CKD) Di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan 2020.

Tabel 4.10 Tabulasi Silang Adekuasi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Chronic Kidney Disease Di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan 2020

NO	Adekuasi Hemodialisis	Kualitas Hidup				Total	Presentasi
		15	17,4%	71	82,5%		
1	Adekuat	15	17,4%	71	82,5%	12	13,9
2	Tidak Adekuat	0	0	0	0	74	86,0
	Jumlah	15	13,9%	71	82	86	100.0
Nilai	rs= 0,699 dan p=0,000						

Menunjukkan responden yang memiliki adekuasi hemodialisis rendah sebagian memiliki kualitas hidup yang baik yaitu 15 orang (17,4%), sedangkan responden yang memiliki adekuasi hemodialisis yang tidak baik hampir seluruhnya memiliki kualitas hidup yang tidak baik pula yakni 71 orang (82,5%). Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji *sperman* dengan bantuan *SPSS versi 16,0* didapatkan nilai  $\alpha = 0,05$

dimana  $rs= 0,699$  dan  $p = 0,000$  dengan  $rs = 0,699$ , ini menunjukkan bahwa korelasinya sangat kuat. Dari hasil nilai  $p$  dapat disimpulkan bahwa  $H_1$  diterima artinya ada hubungan adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien *Chonic kidney Disease* di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

## 4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian tentang adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien *Chronik Kidney Disease* di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan, maka dijelaskan pembahasan hasil penelitian sebagai berikut :

### 4.2.1 Adekuasi Hemodialisis

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adekuasi hemodialisis tidak tercapai yakni sebanyak 74 orang (86,0%), dan sebagian kecil adekuasi hemodialisis tercapai yakni sebanyak 12 orang (13,9%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa hemodialisis di RSML pada pasien CKD masih belum adekuat.

Adekuasi Hemodialisis adalah kecukupan dosis hemodialisis yang diberikan

kepada pasien dengan tujuan untuk mengontrol gejala sindrom uremik, tekanan darah, marker biokimia, memberikan kenyamanan penderita dan pasien mempunyai status nutrisi yang baik. Hal tersebut berarti adekuasi hemodialisis dicapai apabila kualitas hidup pasien menjadi lebih baik. (Roesli, 2015).

Pencapaian adekuasi hemodialisis diperlukan untuk menilai efektivitas tindakan hemodialisis yang dilakukan. Hemodialisis yang adekuat akan memberikan manfaat yang besar dan memungkinkan pasien PGK tetap bisa menjalani aktivitasnya seperti biasa. Terdapat hubungan yang kuat antara adekuasi hemodialisis dengan morbiditas dan mortalitas pasien gagal ginjal.

Hemodialisis dinilai adekuat bila mencapai hasil sesuai dosis yang direncanakan. Untuk itu, sebelum hemodialisis dilaksanakan harus dibuat suatu persepan untuk merencanakan dosis hemodialisis, dan selanjutnya dibandingkan dengan hasil hemodialisis yang telah dilakukan untuk menilai keadekuatannya. Adekuasi hemodialisis diukur secara

kuantitatif dengan menghitung  $Kt/V$  yang merupakan rasio dari bersihan urea dan waktu hemodialisis dengan volume distribusi urea dalam cairan tubuh pasien (Debowska, 2010). Konsensus Dialisis Pernefri (2006) menyatakan bahwa di Indonesia adekuasi hemodialisis dapat dicapai dengan jumlah dosis hemodialisis 10-15 jam perminggu.

Di unit Hemodialisis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan pasien yang hemodialisis tidak adekuasi sangat tinggi yaitu 74 orang (86%) ini bisa dikarenakan bersihan urea yang tidak optimal, waktu dialisis yang kurang, akses vaskuler yang berhubungan dengan kecepatan darah / *quick blood* (QB) tidak maksimal, *dializer urea clearance* dan waktu dialisis di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan ada yang 4 jam dan ada yang 4,5 jam dalam sekali hemodialisis sebanyak 2 kali dalam seminggu, padahal lama waktu hemodialisis sangat penting dalam usaha mencapai adekuasi hemodialisis. Ini juga tidak lepas dari kebijakan pemerintah dalam hal ini BPJS hanya mampu menanggung biaya hemodialisis 2 kali dalam seminggu.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas dapat diartikan bahwa adekuasi hemodialisis dapat berpengaruh pada kualitas hidup seseorang. Adekuasi hemodialisis yang baik akan dapat berpengaruh pada kualitas hidup yang tinggi begitu pula sebaliknya. Peningkatan adekuasi hemodialisis berhubungan dengan sikap positif dan pengambilan keputusan seseorang. Contohnya seperti peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan, perilaku yang dianggap untuk meningkatkan kesehatan dan menurunkan gejala fisik dan psikologis, melakukan hal-hal yang disukai untuk mengurangi stres, dan percaya bahwa dirinya dapat melakukan segala tindakan dan membantu orang lain sesuai kemampuannya. (Rayyani, 2014).

#### **4.2.2 Kualitas Hidup**

Berdasarkan Tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki kualitas hidup yang baik yakni sebanyak 15 orang (17,4%), dan sebagian yang lainnya memiliki kualitas tidak baik yakni sebanyak 71 orang (82,5%). Berdasarkan data diatas kualitas hidup pasien hemodialisis di rumah Sakit

Muhammadiyah lamongan sebagian besar masih tidak baik.

Kualitas hidup adalah sebuah konsep multidimensional yang luas yang biasanya mencakup evaluasi subjektif dari kedua aspek positif dan negative. Aspek kesehatan merupakan salah satu domain penting dalam kualitas hidup secara keseluruhan. Domain pendukung lainnya misalnya pekerjaan, pendidikan, lingkungan, budaya, nilai – nilai dan spritualitas (CDC, 2011).

Kualitas hidup dalam penelitian ini diukur menggunakan instrumen ukur *Short From-36* (SF-36). SF-36 adalah sebuah kuesioner survei kesehatan untuk menilai kualitas hidup, yang terdiri dari 36 butir pertanyaan. Kuesioner ini menghasilkan 8 skala fungsional profil kesehatan dan skor kesejahteraan berbasis psikometri kesehatan fisik dan psikis, serta merupakan kumpulan dari langkah-langkah dan preferensi kesehatan berbasis indeks. Oleh karena itu, SF-36 telah terbukti berguna dalam survei umum dan populasi khusus, membandingkan relatif beban penyakit serta dalam membedakan manfaat kesehatan yang dihasilkan oleh

berbagai intervensi yang berbeda (Ware, 2016).

Kualitas hidup menjadi aspek penting setelah pasien menjalani terapi hemodialisis. Beberapa pasien memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan sebagian lagi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibanding sebelum menjalani hemodialisis, karena selain menghadapi masalah terkait penyakitnya juga terkait dengan terapi yang dijalani seumur hidupnya. Dampak hemodialisis akan berakibat terhadap respon pasien. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya karakteristik individu, pengalaman sebelumnya, dan mekanisme coping. Masing masing dimensi mempunyai pengaruh tersendiri terhadap kualitas hidup.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas dapat diartikan bahwa kualitas hidup bisa dipengaruhi oleh adekuasi hemodialisis. Namun kualitas hidup juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya faktor usia, hampir sebagian dari responden yang menjalani HD di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan berada pada rentan usia 51 - 65 tahun. Adapun faktor lain

yang juga dapat mempengaruhi kualitas hidup adalah faktor lamanya menjalani HD, hampir sebagian responden telah melakukan HD > 2 Tahun. Faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah jenis kelamin hampir sebagian responden berjenis kelamin perempuan. Kualitas hidup juga dapat dipengaruhi oleh standard referensi yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi, perasaan mengenai persamaan antara diri individu dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan definisi kualitas hidup yang dikemukakan oleh *WHO*, bahwa kualitas hidup akan dipengaruhi oleh harapan, tujuan, dan standard yang digunakan oleh setiap individu

#### **4.2.3 Hubungan Adekuasi Hemodialisis berhubungan dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Chronic Kidney Disease Di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan**

Berdasarkan Tabel 4.10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki adekuasi hemodialisis tidak baik memiliki kualitas hidup yang tidak baik yakni

sebanyak 71 orang (82,5%), dan sebagian responden lainnya yang memiliki adekuasi baik memiliki kualitas hidup yang baik yakni sebanyak 15 orang (17,4%).

Berdasarkan hasil analisa data dengan uji *sperman* dengan menggunakan *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) *Ver.* 16 didapatkan nilai  $\alpha = 0,05$  dimana  $p=0,000$  dengan  $rs = 0,699$  maka  $H_1$  diterima artinya ada hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Makna nilai  $rs = 0,699$  ini menunjukkan bahwa ada hubungan sangat kuat adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien *Chronic Kidney Disease* di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Hasil *Tesis* sebelumnya oleh Cahyu Septiwi juga menunjukkan bahwa responden yang tidak mencapai adekuasi hemodialisis (57,4%) dibandingkan dengan adekuat hanya 42,6%.. Konsensus Dialisis Pernefri (2017) menyatakan bahwa pencapaian target URR pasien yang menjalani hemodialisis 2 kali/minggu adalah 80%, hasil penelitian ini

menunjukkan hanya 17,4% yang mencapai adekuasi hemodialisis sehingga belum dapat mencapai target yang ditetapkan oleh Pernefri. Adekuasi hemodialisis yang belum maksimal dapat disebabkan karena hemodialisis yang dilakukan belum memenuhi syarat untuk pencapaian adekuasi bahwa adekuasi dapat tercapai dengan jumlah dosis hemodialisis 10-15 jam perminggu. Responden dalam penelitian ini menjalani hemodialisis dengan frekwensi 2 kali/minggu dalam waktu 4 jam dan 4,5 jam sehingga dosis yang diberikan baru berkisar antara 8-9 jam/minggu.

Hasil analisa hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup diperoleh sebanyak 15 orang (17,4%) responden yang mencapai adekuasi hemodialisis mempunyai kualitas hidup yang baik

Proses hemodialisis yang adekuat akan memberikan dampak yang positif terhadap peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisis. Hal ini sesuai dengan penelitian Hemilton (2003) yang meneliti hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas

hidup 69 pasien hemodialisis di London. Hasilnya terdapat hubungan yang signifikan antara adekuasi hemodialisis dan kualitas hidup pasien dengan nilai  $p < 0,05$ .

#### 4.2.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu :

a. Pemilihan sampel

Pemilihan sampel dalam penelitian ini berdasarkan frekwensi rutin responden yaitu 2 kali/seminggu, belum mempertimbangkan type akses vaskuler dan kecepatan darah/*quick Blood* (QB) dari masing – masing responden yang kemungkinan besar mempengaruhi pencapaian adekuasi hemodialisis.

b. Peneliti tidak bisa mengobservasi langsung kepatuhan dalam larangan serta anjuran pasien penyakit ginjal kronis yang berdampak pada penumpukan ureum dan overload kebutuhan cairan sehingga mempengaruhi adekuasi dan kualitas hidupnya.

## PENUTUP

Pada bab ini akan diuraikan tentang kesimpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan pada bulan Februari 2020 dengan judul Hubungan Adekuasi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pada pasien *Chronic kidney Disease* ( *CKD* ) di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan sebagai berikut:

### 5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan analisa data dan melihat hasil analisa, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Sebagian besar pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis memiliki adekuasi hemodialisis tidak adekuat

5.1.2 Sebagian besar pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan, memiliki kualitas hidup yang tidak baik.

Hampir sebagian besar pasien *Chronic kidney Disease* (*CKD*) yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

5.1.3 memiliki kualitas hidup yang tidak baik

5.1.4 Terdapat hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien *Chronic kidney Disease (CKD)* di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan peneliti, maka peneliti merekomendasikan beberapa saran sebagai berikut:

### 5.2.1 Bagi Pelayanan Keperawatan

- 1) Memberikan edukasi kepada pasien tentang pentingnya pencapaian adekuasi hemodialisis, untuk meningkatkan kualitas hidup sehingga diperlukan pengaturan frekwensi dan durasi hemodialisis
- 2) Memberlakukan jumlah dosis Hemodialisis 10 s/d 15 jam / minggu dengan menambah frekwensi dialisis 3 kali / minggu dengan durasi 4 jam atau 2 kali seminggu dengan durasi 5 jam.
- 3) Perawat dapat memberikan dukungan untuk kemandirian pasien dalam

mengelola dan memodifikasi gaya hidup dengan cara melibatkan peran aktif keluarga dalam perawatan pasien karena dukungan keluarga dan orang terdekat sangat berperan dalam meningkatkan adekuasi hemodialisis pasien.

4) Pengaturan QB dilakukan sesuai kebutuhan berdasarkan berat badan pasien untuk mendapatkan hasil yang optimal

5) Melakukan intervensi Keperawatan dan kolaborasi untuk mencegah depresi dan pembentukan mekanisme coping yang positif seperti terapi music dan relaksasi

### 5.2.2 Bagi Akademisi

Perlunya peningkatan materi-materi pembelajaran untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani HD, dan pasien dengan penyakit kronis pada umumnya sehingga asuhan keperawatan lebih aplikatif dengan berfokus pada pasien dan bersifat komprehensif.

### 5.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai efikasi diri. Beberapa masalah yang dapat diteliti antara lain intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan adekuasi hemodialisis pasien, pengaruh pendidikan kesehatan dengan suatu modul tertentu terhadap adekuasi hemodialisis pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani HD, faktor-faktor yang mempengaruhi adekuasi hemodialisis pasien dengan penyakit kronis atau pengaruh adekuasi hemodialisis terhadap perawatan diri pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani HD, ataupun pada penyakit kronik lainnya dengan menggunakan metode penelitian yang lebih baik.

### DAFTAR PUSTAKA

Ahmad (2009). *Faktor –faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Dalam Mengurangi Asupan Cairan Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD dr. H Abd. Moeloek Bandar Lampung*. Diakses pada tanggal 16 Nopember 2019.

American Association of Kidney Patients. (2013). *Understanding Depression in Kidney Disease*. : [https://www.skagitregionalhealth.org/SVH/media/documents/programs\\_services/Depression-Brochure.pdf](https://www.skagitregionalhealth.org/SVH/media/documents/programs_services/Depression-Brochure.pdf).

Arikunto, Suharsimi. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VII. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Azwar. Saifuddin. (2013). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Bakri, S.,. 2008. *Deteksi Dini dan Upaya-Upaya Pencegahan Progresivitas Penyakit Ginjal Kronik, Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin*. Diakses dari : <http://www.akademik.unsri.ac.id/download/journal/files/.../6-syakib%20Bakri.pdf>. Pada tanggal 15 November 2019.

Baradero Mary, Dayrit Wilfrid Mary, Siswadi Yakobus Siswadi. 2008. *Klien Gangguan Ginjal*. EGC : Jakarta.

Cruz MC, Andrade C, Urrutia M, Draibe S, Nogueira-Martins LA, Sesso RC. (2011). *Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease*. Clinics.

Compton. (2002). *Treatment Methods For Kidney Failure: Hemodialysis..* USA: Thomson Learning, Inc.

Corwin, Elizabeth J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi (diterjemahkan oleh Nkhe Budhi subekti)*. Jakarta : EGC

- Dharma, Kusuma Kelana. (2016), *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian, Jakarta*. Trans Info Media.
- Drucker W.M., Parsons F.M., Maher JF., (2005). *Replacement of Renal Function by Dialysis – A Textbook of Dialysis*. Martinus Nijhoff, Boston, MA : 1983;148–170
- Elizabeth J. Corwin. (2009). *Buku Saku Patofisiologi Corwin*. Jakarta: Aditya Media.
- Fink, J.C. (2009). *Specific Faktor on Varian in Dialysis Adequacy*. Journal of the American Society of Nephrology. 12 : 164-169.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ignatavicius, D. D & Workman, M. L. (2015). *Medical Surgical Nursing, Patient Centered Collaborative Care*. St. Louis: Saunders Elsevier Inc.
- Khasiwagi. (2013). *Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan*. Jurnal Jumantik Volume 2 Nomor 1, Mei 2017.
- Kidney Disease Improving Global Outcome. (2012). Official Journal Of The International Society Of Nephrology KDIGO Clinical Practice Guideline for Anemia in Chronic Kidney Disease. kidney Int Suppl ; 2 (4) : 279–335.
- Kidney Disease Outcome Quality Initiativ. (KDOQI). (20016). *Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney*. New York: National Kidney Foundation.
- Kidney Disease Outcome Quality Initiativ. (KDOQI). (2015). *Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification and Stratification*. New York: National Kidney Foundation.
- Lewis, J. B., Greene, T., Rogers, N., Roth, D. (2012). *A More Accurate Method To Estimate Glomerular Filtration Rate From Serum Creatinine : A New Prediction Equation*. Modification of Dietin Renal Disease Study Group. AnnInt Med. 130 : 461-470.
- Li Z, Lew NL, Lazarus JM, Lowrie EG (2008). *Comparing the urea reduction ratio and the urea product as outcome-based measures of hemodialysis dose*. Journal Fresenius Medical Care (NA), Lexington, MA 02420, USA.
- Mailani Fitri. (2015). Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis : systematic review. [http://vol11no1\\_2015\\_4.pdf.com](http://vol11no1_2015_4.pdf.com). diakses pada tanggal 26 November 2019.
- National Kidney Foundation. 2015. About Chronic Kidney Disease. Diakses dari:

- <https://www.kidney.org/kidneydisease/aboutckd>. Pada 20 November 2019.
- National Kidney Foundation. 2015. CKD-EPI Creatinine Equation. Diakses dari : [www.kidney.org/content/ckd-epi-creatinine-equation-2009](http://www.kidney.org/content/ckd-epi-creatinine-equation-2009). Pada 20 November 2019.
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). (2016). *Treatments methods for kidney failure: hemodialysis*. USA. Diakses dari <http://www.niddk.nih.gov/>. Diakses pada tanggal pada tanggal 29 Nopember 2019.
- NKF K/DOQI Guidelines. (2016). K/DOQI. dari: <http://www.kidney.org/professionals/kdoqi/guidelinesckd/toc.html> Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification, and Stratification. National Kidney Foundation; 2002. Diperoleh. diakses pada tanggal 26 November 2019.
- Notoatmodjo, S.,. (2010) . *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2009). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pernefri. (2006). *Report of Indonesian renal registry*. New York: National Kidney Foundation.
- Perhimpunan Nefrologi Indonesia. (2011). *Konsensus Dialisis PERNEFRI*, Hal 17.
- Pourfarziani V, Ghanbarpour F, Nemati E, Taheri S, Einollahi B. (2008). *of Kidney Diseases and Transplantation Renal Data from Asia-Africa Laboratory Variables and Treatment Adequacy in Hemodialysis Patients in Iran*. NKF.
- Rice L, Alfrey CP, Driscoll T, et al. (2013). *Neocytolysis contributes to the anemia of renal disease*. American journal of kidney diseases : *the official journal of the National Kidney Foundation*. 59-62. Available from : Elsevier.
- Santoso. (2010). *Hubungan Dukungan Sosial Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Rutin Yang Mempunyai Jaminan Kesehatan Dan Tanpa Jaminan Kesehatan Di Kota Bandung*. Diakses dari : <http://pustaka.unpad.ac.id/>. Pada tanggal 16 November 2019.
- Zadeh KK, Krol G. (2003). *Chronic kidney Dis Clin Pract Recomm Prim care physicians Healthc Provid*. California: Division of Nephrology & Hypertension and General Internal Medicine.
- Ratnawati. (2014). *Efektivitas dialiser proses ulang (DPU) pada penderita gagal ginjal kronis (Hemodialisis)*. ; 2 (1) : hlm.48–52.
- Roesli, Rully MA. (2015). *Terapi Pengganti Ginjal Berkesinambungan (CRRT)*. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I, Edisi IV. Pusat Penerbitan

Departemen Ilmu Penyakit Dalam  
FKUI. Jakarta.

Sugiyono. (2010). *Metoda Penelitian Kualitatif, Kuantitatif & RND, Bandung* : CV. Alfabeta.

Septiwi C. (2011). *Hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di Unit Hemodialisis RS Prof.Dr.Margiono Soekarjo Purwokerto*. FIK UI.

Suwitra, K. (2016). Penyakit Ginjal Kronik. Dalam : Sudoyo , A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadribata, M.K., Setiati, S. (2016) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi ke-5. Jakarta: Interna Publishing. hlm. 1035–40.

World Health Organization (2014) *Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity*. hlm. 1–6.

Wilson. L Mc C. (2006). *Payah Ginjal Kronik*. Dalam Patofisiologi Edisi 6 Bab 2. Jakarta : EGC ; 912

Yulliaw, A. (2009). *Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik pasien Gagal Ginjal Kronik di Rs Dr. Kariadi Semarang*.

Zaedah, Elfira. (2003). *Kualitas Hidup Menurut Spitzer Pada Penderita Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Kariadi Semarang [Skripsi]*. Semarang : Universitas Diponegoro.