

ARTIKEL PENELITIAN
KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI
HEMODIALISIS

Oleh:

Kusman Ibrahim, S.Kp. MNS*

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS PADJADJARAN

2005

**Staf pengajar Bagian Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Padjadjaran
Alamat korespondensi: Fakultas Ilmu Keperawatan (Gedung L) Universitas Padjadjaran
Jl. Raya Bandung Sumedang Km 21 Jatinangor Sumedang 45363 Tlp/Fax. 022-7795596
e-mail: kusman_ibrahim@yahoo.com*

KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Abstrak

Gagal ginjal kronik (GGK) masih merupakan masalah kesehatan yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Meskipun pasien bisa bertahan hidup dengan bantuan mesin hemodialisis, namun masih menyisakan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari penyakit dan terapi hemodialisis. Kualitas hidup pasien yang optimal menjadi isu penting yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kualitas hidup pasien-pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Sembilan puluh satu pasien hemodialisis direkrut sebagai subjek dalam penelitian ini. Setelah diminta persetujuan, pasien diminta mengisi lembaran angket yang mencakup data demografi dan skala kualitas hidup WHO versi pendek. Analisis data menggunakan tehnik one way ANOVA dan independent t-test dengan bantuan software SPSS for windows versi 10.0.1

Hasil penelitian menunjukkan 52 subjek (57,2%) mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dan 39 subjek lainnya (42,9%) pada tingkat tinggi. Lima puluh satu subjek (66,1%) menyatakan tidak puas dengan status kesehatannya, 23 subjek (25,3%) cukup puas, dan 17 subjek (18,7%) menyatakan puas. Terdapat perbedaan yang bermakna pada kualitas hidup pasien menurut jenis kelamin ($t = -2,060$, $p = 0,042$), dan masalah kesehatan lain yang menyertai ($t = -2,251$, $p = 0,027$). Penelitian ini tidak menemukan perbedaan yang bermakna pada kualitas hidup pasien menurut tingkat usia ($F = 1,558$, $p = 0,181$), tingkat pendidikan ($F = 2,425$, $p = 0,071$), dan lamanya menjalani hemodialisis ($F = 0,780$, $p = 0,508$). Tampaknya, mengoptimalkan status kesehatan pasien atau meminimalisir masalah kesehatan lain yang menyertai, merupakan kunci penting dalam menumbuhkan persepsi positif terhadap kualitas hidup.

Kata kunci: kualitas hidup, gagal ginjal kronis, hemodialisis

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE UNDERGOING HEMODIALYSIS

Abstract

Chronic renal failure (CRF) remain a major concern among health care professionals. Although the hemodialysis machine has been a great benefit for sustaining life of hemodialysis patients, the patients still impose with many impacts from both the disease and effect of hemodialysis treatment. Regarding to the impacts of CRF and hemodialysis treatment on multipleside of life, optimalization of health and functioning are become an important issue in managing patients with CRF undergoing hemodialysis in order to promote optimum quality of life. Quality of life information is strongly needed as either an input or outcome data of nursing care. Therefore, this study was designed to investigate level of quality of life of patients with CRF undergoing hemodialysis as well as to examine the differences quality of life with regard to particular demographic characteristics. Ninety-one hemodialysis patients were requited to participate in this study. After obtaining informed consent, the patients were asked to complete the quality of life questionnaire. Data was analyzed both descriptively and inferentially.

This study found that 52 subjects (57.2%) perceived their quality of life as low, and 39 subjects (42.9%) perceived their quality of life as high. Fifty-one subjects (66.1%) reported their general health as dissatisfied, 23 subjects (25.3%) as satisfied enough, and 17 subjects (18.7%) as satisfied. Then, there was a significant difference of quality of life between male and female ($t = -2,060$, $p = 0,042$), and also between ones who experienced and no experienced other health problems ($t = -2,251$, $p = 0,027$). This study did not find a significant differences for quality of life with regard to age level ($F = 1,558$, $p = 0,181$), educational level ($F = 2,425$, $p = 0,071$), and length of time of hemodialysis ($F = 0,780$, $p = 0,508$). Seemingly, optimalization of patients' health status as well as reduction of additional health problems was an important thing to built positive perception of quality of life.

Key words: Quality of life, chronic renal failure, hemodialysis

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) masih merupakan masalah kesehatan yang menarik perhatian besar para profesional kesehatan. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), jumlah penderita GGK di seluruh dunia mencapai 8.429.000 orang pada tahun 1999.¹ Di negara berkembang seperti Indonesia, insidens penderita GGK cukup tinggi yaitu sekitar 200 pasien per sejuta penduduk.² Sedangkan jumlah potensial pasien GGK di Indonesia sekitar 50.000 orang.³ Dari jumlah tersebut, baru sekitar 4000 orang yang mampu menjalani hemodialisis.³

GGK merupakan suatu keadaan menurunnya fungsi ginjal yang berlangsung secara progresif dan irreversible yang mengakibatkan gagalnya kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit yang kemudian diikuti munculnya uremia.⁴ Untuk mempertahankan kelangsungan hidup penderita GGK, pasien perlu menjalani terapi pengganti ginjal (TPG) yaitu transplantasi ginjal, hemodialisis, atau peritoneal dialisa. Hemodialisis merupakan jenis terapi pengganti ginjal yang banyak diminati di Indonesia. Meskipun banyak pasien yang seharusnya menjalani hemodialisis, tapi sebagian besar dari mereka tidak mampu untuk membayar biaya cuci darah secara peribadi.

Mengingat besarnya dampak masalah yang dialami oleh penderita GGK terhadap berbagai aspek kehidupannya, kualitas hidup menjadi perhatian penting dalam pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif. Kualitas hidup mengacu pada tingkat kepuasan seseorang terhadap kehidupan yang dijalaninya.⁵ Meskipun GGK merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan, mempertahankan dan meningkatkan daya adaptasi baik fungsi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual dari pasien-pasien GGK menjadi pusat perhatian dari asuhan keperawatan. Oleh karenanya informasi tentang kualitas hidup sangat penting artinya baik sebagai bahan masukan untuk merancang asuhan keperawatan yang tepat maupun sebagai alat evaluasi dari hasil asuhan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi

tingkat kualitas hidup pasien-pasien hemodialisis serta menguji perbedaan kualitas hidup pasien hemodialisis menurut karakteristik demografi tertentu seperti; usia, jenis kelamin, pendidikan, lamanya menjalani hemodialisis, dan masalah kesehatan yang menyertai.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan potong lintang dengan metode pendekatan deskriptif analisis. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara "*purposive sampling*" dengan ukuran sampel ditentukan menggunakan teknik "*power analysis*". Pada tingkat kemaknaan (α) sebesar 0,05, kekuatan uji (*power of test* ($1-\beta$)) sebesar 0,80, dan perkiraan ukuran efek (γ) sebesar 0,30 yang dikategorikan ukuran efek pertengahan, diperoleh ukuran sampel minimal sebanyak 88 subjek.⁶ Pada penelitian ini, 91 subjek berhasil direkrut sebagai subjek dari tiga klinik hemodialisis yang ada di Kota Bandung, yaitu RS Hasan Sadikin, RS Muhammadiyah, dan RS Al Islam Bandung selama kurun waktu 3 bulan (Nopember 2003 sampai Januari 2004).

Data dikumpulkan dengan menggunakan angket Kualitas Hidup WHO Versi Pendek (WHOQoL-BRIEF) yang diisi oleh responden sendiri.⁷ Angket terdiri dari 26 item pertanyaan, 2 item mengukur kualitas hidup dan persepsi terhadap kesehatan umum, 7 item kesehatan fisik, 6 item kesehatan psikologis, 3 item hubungan social, dan 8 item aspek lingkungan. Semua item diberi skala 1-5 untuk menilai intensitas, kapasitas, frekuensi, dan evaluasi. Data dianalisis secara deskriptif meliputi frekuensi dan prosentase, kemudian secara inferensial dengan menggunakan "*One-way ANOVA*" dan "*independen t-test*" untuk menguji perbedaan kualitas hidup antara kelompok jenis kelamin dan masalah kesehatan lain yang menyertai. Pengolahan data dilakukan dengan bantuan komputer menggunakan software SPSS for windows versi 10.0.1

HASIL PENELITIAN

Karakteristik subjek

Sebagian besar subjek (54 orang, 59,4%) pada penelitian ini berusia antara 41 – 60 tahun dengan rata-rata usia 52 tahun (SD 10,41), laki-laki 49 subjek (53,8%), beragama Islam 88 subjek (96,7%), dan 36 subjek (39,6 %) berpendidikan SMA/ sederajat. Tiga puluh subjek (33%) bekerja sebagai pensiunan, dengan penghasilan rata-rata perbulan antara 500 ribu sampai dua juta rupiah. Lebih dari setengahnya subjek membayar sebagian biaya pengobatan dan sebagian sisanya ditanggung askes.

Hampir setengahnya subjek memiliki masalah kesehatan lain selain gagal ginjal. Diantara masalah kesehatan yang paling banyak ditemukan adalah hipertensi (13 subjek, 20,9%), diikuti dengan diabetes mellitus, gangguan jantung, pencernaan, otot dan saraf, dan pernapasan. Sebagian besar subjek telah menjalani hemodialisis antara lebih dari satu tahun sampai 5 tahun (42 subjek, 46,2%, $M = 2,5$, $SD = 2,80$), dengan mayoritas pasien (82 subjek, 90,1%) melakukan hemodialisis 2 kali dalam seminggu.

Kualitas hidup subjek

Dari item pertanyaan tentang persepsi terhadap kualitas hidup subjek diperoleh hasil bahwa lebih dari setengahnya (52 subjek, 57,2%) mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah, dan sisanya mempersepsikan tinggi. Sedangkan untuk persepsi terhadap kesehatan secara umum, sebagian kecil (14 subjek, 15,4%) mengatakan sangat tidak puas, hampir setengahnya (37 subjek, 40,7%) tidak puas, (23 subjek, 25,3%) cukup puas, dan sisanya (17 subjek, 18,7%) mengatakan puas dengan status kesehatannya.

Aspek-aspek kualitas hidup yang menurut subjek dianggap paling tinggi dan paling rendah tingkat kepuasannya, dapat dilihat pada Tabel 1.

Table 1 Skor mean dan standar deviasi dari lima terendah dan lima tertinggi dari aspek kualitas hidup subjek

Lima aspek kualitas hidup terendah	Mean	(SD)	Lima aspek kualitas hidup tertinggi	Mean	(SD)
Kepuasan dengan kapasitas kerja	2,21	(0,99)	Puas atas dukungan dari teman/kerabat	3,71	(0,81)
Uang untuk memenuhi kebutuhan	2,24	(0,78)	Menikmati hidup	3,66	(0,94)
Kepuasan dengan hubungan seksual	2,49	(1,11)	Puas atas kondisi tempat tinggal	3,66	(0,88)
Kepuasan untuk melakukan aktivitas sehari-hari	2,58	(1,01)	Makna hidup	3,57	(0,92)
Kebutuhan akan bantuan medis	2,60	(0,88)	Keselamatan dalam hidup	3,32	(0,80)

Catatan: rentang pada setiap item adalah dari 1 – 5; semakin tinggi skor mengindikasikan semakin baik kualitas hidupnya

Tabel 1 menunjukkan bahwa kepuasan dengan kapasitas kerja merupakan aspek kualitas hidup yang paling rendah skornya menurut subjek, sedangkan dukungan dari teman atau kerabat merupakan aspek yang mendapat skor tertinggi oleh subjek dalam penelitian ini.

Hasil uji beda dengan menggunakan uji ANOVA pada variabel kualitas hidup menurut kelompok usia seperti ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2 Distribusi rata-rata skor kualitas hidup subjek menurut kelompok usia

Variable	N	Mean	SD	95% CI*	Kemaknaan
Usia (tahun) (N=91):					
• 20 – 30	2	91,00	8,49	14,76 – 167,24	F = 1,558
• 31 – 40	12	76,75	16,62	66,19 – 87,31	p = 0,181
• 41 – 50	27	76,48	13,14	71,28 – 81,68	
• 51 – 60	27	78,52	11,51	73,96 – 83,07	
• 61 – 70	22	72,45	10,67	67,73 – 77,18	
• > 70	2	95,00	-	-	

* Confidence interval

Tabel 3 menampilkan hasil uji beda dengan menggunakan uji ANOVA pada variabel kualitas hidup menurut tingkat pendidikan.

Tabel 3 Distribusi rata-rata skor kualitas hidup subjek menurut tingkat pendidikan

Variable	N	Mean	SD	95% CI*	Kemaknaan
Pendidikan (N=91):					
• Tidak sekolah	-	-	-	-	F = 2,425 p = 0,071
• SD	13	71,08	13,56	62,88 – 79,27	
• SMP Sederajat	13	72,23	8,96	66,82 – 77,64	
• SMA Sederajat	36	80,28	13,95	75,56 – 85,00	
• Akademi/Universitas	29	76,69	11,27	72,40 – 80,98	

* Confidence interval

Hasil uji beda dengan menggunakan uji ANOVA pada variabel kualitas hidup menurut lamanya menjalani hemodialisis dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4 Distribusi rata-rata skor kualitas hidup subjek menurut lamanya menjalani hemodialisis

Variable	N	Mean	SD	95% CI*	Kemaknaan
Lamanya menjalani hemodialisis (N=91):					
• < 1 tahun	35	74.63	12.05	70.49 - 78.77	F = 0,780 p = 0,508
• 1,1 - 5 tahun	42	77.21	13.36	73.05 - 81.38	
• 5,1 - 10 tahun	11	79.09	14.03	69.66 - 88.52	
• > 10 tahun	3	84.00	5.57	70.17 - 97.83	

* Confidence interval

Tabel 5 menunjukkan hasil uji beda dengan menggunakan *independent t-test* pada variabel kualitas hidup menurut jenis kelamin dan masalah kesehatan lain yang menyertai.

Tabel 5 Distribusi rata-rata skor kualitas hidup menurut jenis kelamin dan masalah kesehatan lain yang menyertai

Variable	N	Mean	(SD)	SE	Kemaknaan
Jenis kelamin					
• Laki-laki	49	74,16	(12,40)	1,77	t = -2,06 p = 0,042
• Perempuan	42	79,60	(12,71)	1,96	
Masalah kesehatan lain yang menyertai					
• Ya	43	73,56	(11,95)	1,82	t = -2,251 p = 0,027
• Tidak	48	79,46	(12,94)	1,87	

DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya subjek mempersepsikan kualitas hidup mereka pada tingkat rendah, dan persepsi terhadap kesehatan umumnya pada tingkat “tidak puas”. Hal ini sejalan dengan penemuan studi terdahulu yang melaporkan bahwa pasien-pasien hemodialisis umumnya mempersepsikan kualitas hidupnya pada rentang antara kurang sampai cukup saja, dan mereka juga merasa kurang puas dengan kesehatannya.⁵ Hal ini dapat difahami sebab baik secara teoritis maupun empiris, banyak studi mengungkap bahwa pasien hemodialisis umumnya mengalami banyak masalah kesehatan, seperti penurunan fungsi fisik, berat badan, cepat lelah karena anemia, dan perubahan hasrat serta kemampuan seksual.^{3,4}

Dari data karakteristik kesehatan, diketahui bahwa hampir setengahnya subjek memiliki masalah kesehatan lain selain gagal ginjal, terutama hipertensi. Hipertensi dapat menyebabkan gagal ginjal begitu juga sebaliknya.⁸ Hipertensi ini merupakan gejala umum dan terjadi hampir pada 80% pasien GGK.⁹ Kesehatan merupakan satu faktor yang mempengaruhi kesejahteraan seseorang, dan kesehatan merupakan salah satu aspek kualitas hidup.¹⁰ Oleh karena itu, nampaknya ini bisa menjelaskan mengapa orang yang banyak mengalami masalah kesehatan, persepsi terhadap kualitas hidupnya akan rendah atau kurang.

Sebagian besar subjek mengidentifikasi “kepuasan dengan kapasitas kerja, uang untuk memenuhi kebutuhan, kepuasan dengan hubungan seksual, kepuasan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, dan kebutuhan akan bantuan medis”, sebagai lima terendah dari aspek kualitas hidupnya. Hal ini disebabkan sebagian besar pasien adalah pria, yang biasanya menjadi sumber nafkah keluarga dari hasil bekerja. Dengan GGK dan harus cuci darah, telah sangat mengganggu aktivitas pasien untuk mencari nafkah atau bekerja. Dampak lain yang cukup umum dari GGK adalah gangguan fungsi seksual, sehingga subjek menganggap ini sebagai suatu sumber ketidakpuasan.

Di sisi lain, subjek merasa puas atas dukungan dari teman/kerabat, menikmati hidup, puas atas kondisi tempat tinggal, makna hidup, dan keselamatan dalam hidup. Hal ini mungkin disebabkan oleh budaya kekeluargaan yang kental di kalangan masyarakat sunda sehingga keluarga atau teman bisa merupakan "*support system*" yang berarti bagi pasien.

Pada tahap ujia bivariat ditemukan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna untuk kualitas hidup subjek menurut kelompok usia, tingkat pendidikan, dan lamanya menjalani hemodialisis. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap kualitas hidup untuk pasien hemodialisis tidak dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, dan lamanya menjalani hemodialisis. Jika dilihat pada data demografi, sebagian besar pasien berada pada rentang usia 41 – 61 tahun yang bisa dikatakan sebagai usia dewasa matang, biasanya pada usia ini sudah mulai lebih realistis dalam menilai pengalaman hidup.

Dalam hal jenis kelamin dan masalah kesehatan lain yang menyertai, terdapat perbedaan yang bermakna dalam skor kualitas hidup. Pasien laki-laki umumnya, skor kualitas hidupnya lebih rendah dibanding pasien perempuan. Sedangkan pasien yang mempunyai masalah kesehatan lain yang menyertai memiliki skor kualitas hidupnya lebih rendah dibanding pasien yang tidak punya masalah kesehatan lain. Hal ini besar kemungkinan karena secara tuntutan sosial, laki-laki dituntut lebih aktif dalam mobilitas terutama dalam mencari nafkah. Ketika sakit dan harus meluangkan waktu untuk pengobatan, maka akan dirasakan sangat menurunkan produktifitas dan kualitas hidupnya. Sedangkan masalah kesehatan sangat ert kaitannya dengan persepsi akan kualitas hidup.

Implikasi dari hasil penelitian ini terhadap praktik keperawatan adalah bahwa perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan perlu memahami dengan baik aspek kualitas hidup pasien hemodialisis. Pengkajian yang terus menerus berkesinambungan tentang kualitas hidup para pasien sangat diperlukan oleh oleh perawat guna menentukan tindakan yang tepat untuk memberi pertolongan meningkatkan kualitas hidup. Mengoptimalkan status kesehatan pasien

seharusnya merupakan fokus utama dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian lebih lanjut masih diperlukan untuk menginvestigasi lebih lanjut tentang hubungan karakteristik demografi lainnya seperti budaya, suku, agama, dan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada populasi atau setting yang sama dengan ukuran sample lebih besar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada Lembaga Penelitian Universitas Padjadjaran dan semua pihak yang telah membantu terselenggaranya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. The world health report. Geneva: WHO; 1999
2. Moniaga H. Pasien Ginjal Beresiko Hipertensi dan Anemia. Kompas 13 Mei 2002. Diperoleh dari <http://www.kompas.com>
3. Roesli RMA. Baru 10% pasien gagal ginjal yang cuci darah. Suara Merdeka 22 Juni 2002. Diperoleh dari <http://www.suaramerdeka.com/harian/0206/22/kot6.htm>
4. Ulrich BT. Nephrology nursing concepts and strategies. London: Appleton & Lange; 1998
5. Zhan L. Quality of life: conceptual and measurement issues. Journal of advanced nursing 1992; 17: 795-800
6. Polit DF, Hungler BP. Nursing research, principal and methods. Philadelphia: Lippincot; 1999
7. WHOQoL Group. WHOQoL-BREF, introduction, administration, scoring, and generic version of the assessment, field trial version. 1994 (cited 2002 November 28). Available from <http://www.popcouncil.org/horizons/AIDSQuest/Instrument/WHOQOL-BREF.pdf>
8. Roesma J. Pasien gagal ginjal beresiko hipertensi dan anemia. Kompas 13 Mei 2002. Diperoleh dari <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0205/13/iptek/pasi10.htm>.
9. Maillonx. Quality improvement. In: Nissesnson AR, Fine RN, editors. Dialysis therapy. 3rd ed. Philadelphia: Hanley & Belfus, Inc; 2002.p. 1-6
10. Sarvimaki A, Stenhock-Hult B. Quality of life in old age described as a sense of well-being, meaning and value. Journal of Advanced Nursing 2000; 32: 1025-1033