

**HUBUNGAN KADAR HEMOGLOBIN DAN TEKANAN DARAH TERHADAP
KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI HEMODIALISIS**

Alkhusari¹, Muhammad Andika Sasmita Saputra²

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Kader Bangsa Palembang^{1,2}

Alkhusari89@yahoo.com

Muhamad.andikasp@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Kualitas hidup merupakan suatu penilaian subyektif dari tingkat kebahagian dan kepuasan yang hanya dapat ditentukan menurut pasien itu sendiri dan bersifat multidimensi yang mencakup seluruh aspek kehidupan pasien secara holistik (bio, psiko, sosial, kultural, spiritual). Bagi penderita gagal ginjal kronis, hemodialisa akan mencegah kematian. Namun demikian, hemodialisa tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas matabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal dan dampak dari gagal ginjal serta terapinya terhadap kualitas hidup seseorang. **Tujuan :** Diketahuinya hubungan kadar hemoglobin dan tekanan darah terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Muhamaddyah Palembang Tahun 2019. **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik* dengan desain penelitian *cross sectional*, teknik pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 48 orang. **Hasil :** penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa memiliki kadar hemoglobin tidak normal berjumlah 39 orang (81,3%), tekanan darah tidak normal berjumlah 34 orang (70,8%) dan kualitas hidup buruk berjumlah 39 orang (81,3%) dari 48 responden. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan ada hubungan yang bermakna antara kadar hemoglobin ($p=0,000$) dan tekanan darah ($p=0,012$) terhadap kualitas hidup. **Saran :** diharapkan untuk petugas kesehatan khususnya perawat hemodialisa mempertimbangkan dampak yang dapat ditimbulkan bagi pasien hemodialisa serta melibatkan dan meningkatkan peran serta keluarga sebagai *support system* dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisa.

Kata Kunci : Kadar hemoglobin, Tekanan darah, Kualitas hidup

ABSTRACT

Background: Quality of life is a subjective assessment of the level of happiness and satisfaction that can only be determined according to the patient itself and is multidimensional in that it covers all aspects of the patient's life holistically (bio, psycho, social, cultural, spiritual). For patients with chronic kidney failure, hemodialysis will prevent death. However, hemodialysis does not cure or restore kidney disease and is unable to compensate for the loss of kidney or endocrine activity carried out by the kidneys and the effects of kidney failure and its treatment on a person's quality of life. **Objectives :** life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis in Muhamaddyah Palembang Hospital in 2019. **Method:** This study is a descriptive analytic study with cross sectional research design, sampling techniques using purposive sampling with a sample of 48 person. **Results:** this study found that most patients with chronic renal failure who underwent hemodialysis had abnormal hemoglobin levels of 39 people (81.3%), abnormal blood pressure of 34 people (70.8%) and poor quality of life of 39 people (81.3%) of 48 respondents. The results of statistical tests using the chi square test showed that there was a significant relationship between hemoglobin levels ($p = 0,000$) and blood pressure ($p = 0,012$) on the quality of life. **Suggestion:** it is expected that health workers, especially hemodialysis nurses, consider the effects that can be caused for hemodialysis patients and involve and enhance family participation as a support system in order to improve the quality of life for hemodialysis patients.

Keywords : Hemoglobin level, Blood pressure, Quality of life

PENDAHULUAN

Beberapa tahun belakangan telah terjadi perubahan pola penyakit di Indonesia, antara lain dengan meningkatnya tren penyakit katastropik setiap tahun. Penyakit katastropik merupakan penyakit berbiaya tinggi dan secara komplikasi dapat membahayakan jiwa penderitanya, diantaranya: penyakit jantung, penyakit syaraf, kanker, diabetes mellitus, haemofilia dan penyakit ginjal (Nurchayati,2016)

Menurut *United States Data Renal Data System* tahun 2012 kasus gagal ginjal kronis menunjukkan pravelansi penyakit ginjal kronik di Amerika serikat sebesar 402.514 orang yang menjalani hemodialisa (USRDS, 2013). Menurut *Indonesia Renal Registry*, suatu perhimpunan nefrologi Indonesia, tahun 2013 di Indonesia terdapat 11.456 orang GGK yang menjalani hemodialisa dan tahun 2014 meningkat 13.758 orang GGK yang menjalani hemodialisa (IRR, 2013 & IRR, 2014). Berdasarkan koordinator wilayah perhimpunan nefrologi Sumatera selatan, tahun 2013 terdapat 338 orang GGK yang menjalani hemodialisa kemudian meningkat tahun 2014 menjadi 1.208 orang GGK yang menjalani hemodialisa (Fahmi, 2014).

Pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK), tindakan hemodialisa dapat menurunkan risiko kerusakan organ-organ vital lainnya akibat akumulasi zat toksin dalam sirkulasi, tetapi tindakan hemodialisa tidak menyembuhkan atau mengembalikan fungsi ginjal secara permanen. Klien GGK biasanya harus menjalani terapi dialisis sepanjang hidupnya (biasanya dilakukan 3 kali seminggu selama 3 atau 4 jam per hari) atau sampai mendapat ginjal baru melalui transplantasi ginjal (Muttaqin, 2017).

Bagi penderita gagal ginjal kronis, hemodialisa akan mencegah kematian. Namun demikian, hemodialisa tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas matabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal dan dampak dari gagal ginjal serta terapinya terhadap kualitas hidup seseorang (Brunner & Suddarth, 2016).

Kualitas hidup merupakan suatu penilaian subyektif dari tingkat kebahagian dan kepuasan yang hanya dapat ditentukan menurut pasien itu sendiri dan bersifat multidimensi yang mencakup seluruh aspek kehidupan pasien secara holistik (bio, psiko, sosial, kultural, spiritual) (Finkestein, Fredic. dkk. 2014). Menurut *World Health Organitazation* (WHO) 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 (Septiwi, 2016). Pada tahun 1997, *National Kidney Foundation* (NKF) membuat sebuah acuan untuk mengukur sebuah kualitas hidup berupa *Kidney Diseases Outcomes Quality Initiatives* (NKDOQI) yang digunakan pada penyakit ginjal kronis (PGK), dengan faktor yang dinilai adalah akses vaskular, adekuasi dialisis, anemia, nutrisi, hipertensi, serta penyakit tulang (kontrol phospat dan kalsium) (Andrian, 2015).

Adanya diet nutrisi yang tidak adekuat pada pasien PGK dapat berpengaruh terhadap terjadinya anemia. Anemia dimulai saat fungsi ginjal mengalami penurunan 70 mL/menit pada pria dan 50 mL/menit pada wanita. Data epidemiologi menunjukkan sebanyak dua pertiga pasien PGK tahap awal mengalami anemia dengan kadar Hb kurang dari 11 gr/dL (Nurchayati, 2011). Anemia merupakan temuan yang hampir selalu ditemukan pada pasien penyakit ginjal lanjut, dan hematokrit 18% hingga 20% lazim terjadi. Penyebab anemia adalah multifaktorial, termasuk defisiensi produksi eritropoetin, faktor dalam sirkulasi yang tampaknya menghambat eritropoetin, defisiensi asam folat dan besi dan kehilangan darah dari hemodialisa atau sampel uji laboratorium (Price, 2014).

Selain itu hipertensi juga merupakan gambaran klinis yang sering menyertai Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan

pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa. Pravelansinya sekitar 70-80%. Hipertensi merupakan faktor resiko untuk terjadinya penyakit kardiovaskular yang dapat meningkatkan mortalitas pada pasien hemodialisa. Umumnya terapi hemodialisa akan menimbulkan stres fisik seperti kelelahan, sakit kepala dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun, selain itu efek hemodialisa juga mempengaruhi keadaan psikologis penderita akan mengalami gangguan dalam proses berpikir dan konsentrasi serta gangguan dalam hubungan sosial. Semua itu akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien dengan hemodialisa (Sagala: 2015). Nurchayati (2016) melakukan penelitian tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Banyumas didapatkan hasil penelitian bahwa responden yang berkualita hidup baik (52,6%) dengan rata-rata usia 44 tahun sebanyak 82 orang dan usia 57 tahun 11 orang (Riyanto 2016). Tidak diemukan hubungan antara kualitas hidup dengan faktor demografi, kadar hemoglobin, akses vaskuler. Dan adekuasi hemodialisa. Kualitas hidup memiliki hubungan dengan tekanan darah (hipertensi) dengan *p value* 0,02; dan lama waktu menjalani

hemodialisa (≥ 11 bulan) dengan *p value* 0,035. Penelitian ini menyimpulkan bahwa tekanan darah dan lama menjalani hemodialisa merupakan faktor independen yang berhubungan dengan kualitas hidup (Nurchayati, 2016).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Muhamaddyah Palembang pada tahun 2019 sebanyak 116 orang yang menjalani hemodialisa pada bulan Januari dan tercatat rata-rata ada 33 orang per hari yang menjalani hemodialisa. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi perubahan aspek kehidupan dan kualitas hidup pasien hemodialisa maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan kadar hemoglobin dan tekanan darah terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “hubungan kadar hemoglobin dan tekanan darah terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Muhamaddyah Palembang Tahun 2019”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik, metode penelitian yang digunakan adalah metode *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan

korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status atau variabel subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoadmodjo, 2012).

Penelitian ini dilakukan di Instalasi hemodialisa Rumah Sakit di Palembang pada tahap proposal dilakukan pada 12 Februari sampai 27 Maret dan penelitian dilakukan pada tanggal 19 April - 30 Mei 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa Rumah Sakit di Palembang sebanyak 90 orang.

Sampel sebagian dari populasi yang merupakan wakil dari populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien gagal ginjal kronik. Untuk menentukan jumlah sampel yang diambil dapat dilakukan dengan rumusan estimasi proporsi dengan formula sebagai berikut (Lameshow, 1998):

$$n = \frac{N \cdot Z^2_{1-\alpha/2} P \cdot (1-P)}{d^2 (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}$$

$$n = \frac{116 \cdot 1,96^2 \times 0,34 \times 0,66}{(0,01 \cdot 115) + 0,83} = 48,03 \approx 48$$

Keterangan :

n : Besar Sampel

$Z^2 \cdot a/2 =$ Nilai Z pada derajat kemaknaan 95% (1,96)

P : Proporsi terhadap populasi 34% (0,34)

d: Derajat penyimpangan terhadap populasi 10% (0,10)

Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 48 orang.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: Menjalani terapi hemodialisa regular 2 kali/minggu, Lama menjalani hemodialisa ≥ 11 bulan, Kesadaran *compos mentis*, Mampu membaca dan menulis, Bersedia menjadi responden dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent*.

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah : Tidak menepati jadwal terapi hemodialisa regular yang telah ditetapkan, Mengalami penurunan kondisi sehingga tidak memungkinkan untuk ikut dalam penelitian ini, Menolak menjadi responden pada saat penelitian. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Penelitian ini memberikan aspek pertimbangan etik yang meliputi *self determination, privacy,*

confidentiality dan *protection from discomfort*.

Analisa yang digunakan Analisa Univariat dan bivariat. Analisa univariat adalah data yang diperoleh tentang variabel yang akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antar variabel (variabel dependen dan independen). Untuk menguji tingkat kemaknaan dilakukan uji statistik *Chi Square* menggunakan program SPSS versi 18.00 dengan derajat kepercayaan 95% dan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$, jika p value $\leq \alpha$, artinya ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut, namun jika nilai p value $> \alpha$, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian pada variabel faktor demografi sosial jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status pernikahan pada data demografi responden di Instalasi hemodialisa dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Umur :		
	- Muda	12	25%
	- Tua	36	75%
2	Jenis Kelamin :		
	- Laki-Laki	34	70,8
	- Perempuan	14	29,2
3	Pekerjaan		
	- Bekerja	23	47,9
	- Tidak bekerja	25	52,1

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada distribusi responden pada karakteristik umur, responden yang berumur tua lebih banyak yaitu berjumlah 36 orang (75,0%) dari 48 responden. Pada karakteristik jenis kelamin, laki-laki lebih banyak yaitu berjumlah 34 orang (70,8%) dari 48 responden. Pada karakteristik pekerjaan

responden yang tidak bekerja lebih banyak yaitu berjumlah 25 orang (52,1%) dari 48 responden.

Kadar Hemoglobin

Distribusi Frekuensi Kadar Hemoglobin, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Kadar Hemoglobin

No	Kadar HB	Jumlah	Persentase (%)
1	Normal	9	18,8
2	Tidak Normal	39	81,3
	Jumlah	48	100

Table 2, menunjukkan bahwa responden memiliki kadar hemoglobin tidak normal lebih banyak yaitu berjumlah 39 orang (81,3%) dari 48 responden.

Tekanan Darah

Distribusi Frekuensi Tekanan Darah, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Tekanan Darah

No	Tekanan Darah	Jumlah	Persentase (%)
1	Normal	14	29,2
2	Tidak Normal	34	70,8
	Jumlah	48	100

Table 3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tekanan darah tidak normal lebih banyak yaitu berjumlah 34 orang (70,8%) dari 48 responden.

Kualitas Hidup

Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

No	Kualitas Hidup	Jumlah	Persentase (%)
1	Berkualitas baik	9	18,8
2	Berkualitas buruk	39	81,3
	Jumlah	48	100

Table 4 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai kualitas hidup buruk lebih banyak yaitu berjumlah 39 orang (81,3%) dari 48 responden.

Analisa Bivariat

Hubungan Kadar Hemoglobin Terhadap Kualitas Hidup Pasien

Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

Hasil analisa bivariate anatra hubungan kadar hemoglobin terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 5.
Hunungan Kadar Hemoglobin Terhadap Kualitas Hidup Pasien
Gagal Ginjal Kronik yang Menjalankan Hemodialisa

No	Kadar Hemoglobin	Kualitas Hidup				<i>P Value</i>	
		Berkualitas Baik		Berkualitas Buruk			
		n	%	n	%		
1	Normal	7	77,8	2	22,2	9	
2	Tidak Normal	2	18,8	37	81,3	39	
	Jumlah	9	100	39	100	48	

Berdasarkan tabel 5 menunjukan responden yang mempunyai kadar hemoglobin normal dengan kualitas hidup baik lebih banyak yaitu berjumlah 7 orang (77,8%) dari 9 responden dibandingkan responden yang mempunyai kadar hemoglobin tidak normal dengan kualitas hidup baik berjumlah 2 orang (18,8%) dari 39 responden.

Dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan $p\ value = 0,000$ ($p < \alpha$), hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kadar hemoglobin terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal

kronik yang menjalani hemodialisa. Dengan demikian hipotesa yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kadar hemoglobin terhadap terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dapat dibuktikan secara statistik.

Hubungan Tekanan Darah Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

Hasil analisa bivariate anatra Hubungan Tekanan Darah Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 6.
Hubungan Tekanan Darah Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

No	Tekanan Darah	Kualitas Hidup				<i>P Value</i>
		Berkualitas Baik n	Berkualitas Baik %	Berkualitas Buruk n	Berkualitas Buruk %	
1	Normal	6	42,9	8	57,1	14
2	Tidak Normal	3	18,8	31	81,3	34
	Jumlah	9	100	39	100	48

Berdasarkan tabel 6 menunjukan responden yang mempunyai tekanan darah normal dengan kualitas hidup baik lebih banyak yaitu berjumlah 6 orang (42,9%) dari 14 responden dari responden yang memiliki tekanan darah tidak normal dengan kualitas hidup baik berjumlah 3 orang (18,8%) dari 34 responden.

Dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan $p\ value = 0,012$ ($p < \alpha$), hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tekanan darah terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Dengan demikian hipotesa yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan

antara tekananan darah terhadap terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dapat dibuktikan secara statistik.

PEMBAHASAN

Distribusi Kadar Hemoglobin

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki kadar hemoglobin normal berjumlah 9 orang (18,8%) lebih sedikit dibandingkan responden yang memiliki kadar hemoglobin tidak normal berjumlah 39 orang (81,3%) dari 48 responden. Sejalan dengan teori bahwa hemoglobin ialah protein yang kaya akan zat besi. Hemoglobin memiliki afinitas (daya gabung) terhadap oksigen; dengan oksigen itu membentuk oksihemoglobin didalam sel darah merah. Dengan melalui fungsi ini maka oksigen dibawa dari paru-paru ke jaringan-jaringan. Jumlah hemoglobin dalam darah normal ialah kira-kira 15 gram setiap 100 ml darah (Price, 2015).

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurchayati (2016), menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden menderita anemia yaitu 58 orang (61,1%), sedangkan sisanya berjumlah 37 orang (38,9%) yang tidak menderita anemia. Kurangnya zat besi, kehilangan darah pada proses dialisis, perdarahan tersembunyi, seringnya pengambilan darah untuk terjadinya untuk pemeriksaan laboratorium Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan

merupakan komplikasi yang sering dijumpai pada penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa regular.

Dengan hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa efek dari penurunan kadar hemoglobin harus dilakukan penanganan dengan maksimal, sehingga akan dapat mengurangi dampak yang ditimbulkan dari kadar hemoglobin yang tidak normal.

Tekanan Darah

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki tekanan darah normal berjumlah 14 orang (29,2%) lebih sedikit dibandingkan responden yang memiliki tekanan darah tidak normal berjumlah 34 orang (70,8%) dari 48 responden. Sejalan dengan teori bahwa tekanan yang tinggi ini bila berlangsung terus menerus dapat merusak atau mengganggu pembuluh-pembuluh darah kecil dalam ginjal yang lama kelamaan dapat mengganggu kemampuan ginjal untuk menyaring darah (Mahdiana, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurchayati (2016), menunjukkan hasil bahwa pasien dengan tekanan darah tidak normal (hipertensi) jumlahnya lebih banyak yaitu 75 orang (78,9%) dibandingkan dengan yang tekanan darahnya normal (tidak hipertensi) yaitu 25 orang (21,1%). Penyakit ginjal

menyebabkan naiknya tekanan darah dan sebaliknya tekanan darah tinggi dalam jangka waktu yang lama dapat mengganggu ginjal. Keadaan ini sulit untuk dibedakan terutama pada penyakit ginjal menahun. Beratnya pengaruh tekanan darah pada ginjal tergantung dari tingginya tekanan darah dan lamanya menderita hipertensi. Makin tinggi tekanan darah dalam waktu lama maka makin berat komplikasi yang dapat ditimbulkan.

Dengan hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa pasien yang memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi) menahun dapat mempengaruhi kerja ginjal sehingga apabila terjadi dalam jangka yang lama dapat menimbulkan masalah pada kerja ginjal.

Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden yang berkualitas hidup baik berjumlah 9 orang (18,8%) lebih sedikit dibandingkan responden yang mempunyai kualitas hidup buruk berjumlah 39 orang (81,3%) dari 48 responden. Sejalan dengan teori *World Health Organization Quality of Life* (WHOQoL) group (2004), menyatakan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisinya dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tersebut hidup, dan hubungan terhadap tujuan, harapan, standar dan keinginan. Hal ini merupakan suatu konsep, yang Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan

dipadukan dengan berbagai cara seseorang untuk mendapat kesehatan fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan sekitarnya. Dalam penelitian ini untuk mendapatkan data tentang kualitas hidup responden gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, responden diminta untuk mengisi lembar pertanyaan tentang kualitas hidup pasein berdasarkan kuesioner (Septiwi, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian Astrini (2017), menunjukkan hasil bahwa responden yang hidupnya kurang berkualitas berjumlah 40 orang (81,6%) lebih banyak dibandingkan responden yang hidupnya berkualitas baik berjumlah 9 orang (18,4%). Dari hasil wawancara beberapa responden mengaku tidak bisa melakukan pekerjaan seperti sediakala karena sering merasa kelelahan sehingga hanya menghabiskan waktu di rumah saja, tidak bisa menafkahsi keluarganya sehingga dirinya merasa hidupnya kurang berarti.

Dengan hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa kebanyakan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa hidupnya kurang berkualitas. Hal tersebut dikarenakan dalam menjalani hemodialisa seseorang akan mengalami masalah baru seperti anemia dan hipertensi yang dapat menyebabkan kelelahan, berkurangnya kapasitas latihan fisik, sesak, gangguan

imunitas sehingga dapat mengganggu dalam segi fisik, psikologis, sosial maupun lingkungan.

Hubungan Kadar Hemoglobin Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan responden yang mempunyai kadar hemoglobin normal dengan kualitas hidup baik lebih banyak yaitu berjumlah 7 orang (77,8%) dari 9 responden dibandingkan responden yang mempunyai kadar hemoglobin tidak normal dengan kualitas hidup baik berjumlah 2 orang (18,8%) dari 39 responden. Dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan *p value* = 0,000 (*p*< α), dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kadar hemoglobin terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Efek hematologi utama pada gagal ginjal adalah anemia, biasanya normokromik dan normositik. Anemia ditemukan pada tahap awal biasanya karena berkurangnya eritropoetin. Anemia terjadi sebagai akibat dari produksi eritropoetin yang tidak adekuat, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi, dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan akibat status uremik pasien, terutama dari saluran gastrointestinal (Nurhacyati, 2016). Eritropoetin suatu substansi normal yang

diproduksi oleh ginjal, menstimulasi sumsum tulang untuk menghasilkan sel darah merah. Pada gagal ginjal kronik, produksi eritropoetin menurun yang mengakibatkan anemia berat terjadi, disertai kelelahan, angina dan napas sesak (Septiwi, 2016). Dapat disimpulkan pada orang yang mengalami anemia akan juga merasakan tampak pucat, kurang bertenaga, pusing, sulit berkonsentrasi, nafsu makan berkurang, sulit tidur, dan jantung berdebar-debar (Astrini 2017).

Berdasarkan uraian diatas bahwa peneliti berasumsi kadar Hemoglobin berhubungan dengan kualitas hidup. Pasien dengan $Hb < 11$ gr/dl cenderung memiliki kualitas hidup yang kurang baik yaitu sekitar 97,5%. Anemia dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup serta meningkatkan mortalitas, hal tersebut disebabkan karena anemia dapat menyebabkan kelelahan, berkurangnya kapasitas latihan akibat kurangnya oksigen yang dibawa ke jaringan tubuh, gangguan imunitas, kemampuan kognitif berkurang, serta dapat meningkatkan beban kerja jantung yang dapat menyebabkan terjadinya hipertrofi ventrikel kiri sehingga meningkatkan terjadinya komplikasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Septiwi (2016), didapatkan ada hubungan yang bermakna antara kadar Hemoglobin dengan kualitas hidup pasien hemodialisa

(p=0,000). Penurunan kadar Hemoglobin dan albumin pada pasien hemodialisa menyebabkan penurunan level oksigen dan sediaan energi dalam tubuh, yang mengakibatkan terjadinya kelemahan dalam melakukan aktivitas sehingga pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup pasien.

Dengan hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa penurunan kadar hemoglobin pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa menyebabkan penurunan oksigen dan sediaan energi dalam tubuh yang mengakibatkan kelelahan, penurunan intoleransi aktivitas, berkurangnya kemampuan kognitif, serta gangguan imunitas yang akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup pasien.

Hubungan Tekanan Darah Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden yang mempunyai tekanan darah normal dengan kualitas hidup baik berjumlah 6 orang (42,9%) dari 14 responden lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki tekanan darah tidak normal dengan kualitas hidup baik berjumlah 3 orang (18,8%) dari 34 responden. Secara statistik dari hasil uji *chi-square p value* sebesar 0,012 ($p<\alpha$) dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kadar

hemoglobin terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Penyakit ginjal kronik dapat menyebabkan hipertensi ataupun diakibatkan oleh hipertensi. Hipertensi pada pasien gagal ginjal kronik dapat mempengaruhi kualitas hidup karena selain gejala-gejala yang muncul walaupun tidak selalu, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi penyakit kardiovaskuler yang merupakan penyebab kematian paling banyak pada pasien hemodialisa (Astrini, 2017).

Tekanan darah tinggi atau hipertensi jika tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya komplikasi lain. Adanya proses patologis akan mengakibatkan penurunan kemampuan fisik pasien, yang dimanifestasikan dengan kelemahan, rasa tidak berenergi, pusing sehingga berdampak ke psikologis pasien dimana pasien merasa hidupnya tidak berarti akibat kelemahan dan proses penyakitnya yang merupakan penyakit terminal. Peningkatan tekanan darah akan menyebabkan penurunan vaskularisasi diarea otak yang mengakibatkan pasien sulit untuk berkonsentrasi, mudah marah, merasa tidak nyaman dan berdampak pula pada aspek sosial dimana pasien tidak mau untuk bersosialisasi karena merasakan kondisinya yang tidak nyaman. Dengan adanya komplikasi, maka pasien

mengalami penurunan dari aspek kemampuan fisik, mental, serta sosial dan hal ini berdampak terhadap kualitas hidupnya (Nurchayati, 2016).

Apabila tekanan darah tidak berkurang walaupun berat badan kering telah tercapai, maka obat-obat antihipertensi sudah harus segera diberikan. Biasanya hipertensi dapat dikontrol secara efektif dengan pembatasan natrium dan cairan, serta melalui ultrafiltrasi bila penderita sedang menjalani hemodialisa, karena lebih dari 90% hipertensi bergantung pada volume. Pada beberapa kasus dapat diberikan obat antihipertensi (dengan atau tanpa diuretic) agar tekanan darah dapat terkontrol (Riyanto 2016).

Pada saat sebelum dilakukan hemodialisa pasien diperiksa tekanan darahnya dan dicatat dalam catatan medik. Setelah pasien selesai dilakukan pengukuran kembali tekanan darahnya dan dicatat dalam catatan medik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sagala (2015), bahwa pasien hipertensi yang memiliki kualitas hidup kurang baik berjumlah 41 orang (54,7%), non hipertensi dengan kualitas hidup kurang baik 4 orang (20%). Analisis bivariat didapatkan p value= 0,020 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup.

Dengan hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa hipertensi pada pasien gagal ginjal kronik harus diatasi segera dan seoptimal mungkin karena untuk mengurangi terjadinya komplikasi lain yang tidak diinginkan. Perawatan yang cermat perlu dilakukan untuk menurunkan tekanan darah secara bertahap sehingga mengurangi terjadinya penurunan fungsi ginjal yang berdampak pada kualitas hidup seseorang yang kurang baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pada penelitian ini pada faktor demografi sosial responden yang berumur tua lebih banyak yaitu berjumlah 36 orang (75,0%), jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu berjumlah 34 orang (70,8%), responden yang tidak bekerja lebih banyak yaitu berjumlah 25 orang (52,1%),
2. Pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebagian besar memiliki kadar hemoglobin normal berjumlah 9 orang (77,1%) dari 48 orang.
3. Pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebagian besar memiliki tekanan darah tidak normal berjumlah 39 orang (70,8%) dari 48 orang.

4. Pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebagian besar memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 39 orang (81,3%).
5. Ada hubungan yang bermakna antara kadar hemoglobin terhadap kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan p *Value* = 0,000.
6. Ada hubungan yang bermakna antara tekanan darah terhadap kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan p *Value* = 0,012.

Saran

Mengingat pentingnya peran perawat terhadap perawatan yang ada di rumah sakit dengan banyaknya pasien yang mengalami perawatan diharapkan untuk petugas kesehatan khususnya perawat hemodialisa yang menjalankan mesin hemodialisa selalu mempertimbangkan dampak yang dapat ditimbulkan bagi

pasien hemodialisa. Selain itu perawat juga harus memberikan edukasi tentang pentingnya pencapaian adekuasi hemodialisa untuk meningkatkan kualitas hidup sehingga diperlukan pengaturan frekuensi dan durasi hemodialisa, serta melibatkan dan meningkatkan peran serta keluarga sebagai *support system* dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisa.

Sebagai pengetahuan dan informasi penelitian selanjutnya tentang hubungan kadar hemoglobin dan tekanan darah terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Disarankan untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti mengenai kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa dengan menggunakan metode kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrian. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien GGK di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo*. Naskah Publikasi. Gorontalo: Universitas Negeri Gorontalo; 2018.
- Astrini, Hasibuan P, Irsan A. *Hubungan Kadar Hemoglobin, Indeks Massa Tubuh dan Tekanan Darah dengan Kualitas Hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD dr Soedarso Pontianak*. Pontianak: Universitas Tanjungpura; 2017.
- Brunner & Suddarth. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC.
- Cindy R. Senduk. *Hubungan anemia dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis reguler di RSUP Prof. dr. R.D. Kandou Manado*. *Jurnal e-clinic (eCI)*, Vol. 4, Nomor 1. Manado; 2015
- Corwin Elizabeth J. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Debora, Oda. 2018 *Proses Keperawatan Dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fahmi dkk (2016) dengan judul penelitian “*Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Tugurejo Semarang*”
- Finkeistein, Fredic. dkk. 2016 *Health-Releated of life and Hemoglobin levels in Chronik Kidney Diseeases Patients*. Clin J Am Soc Nephrol 2009 Januari. 4-1: 33-38; CJN. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2615698>. diakses pada tanggal 10 Maret 2019 pukul 8.31 wib
- Kementerian Kesehatan Nasional . 2018. *Hari Ginjal Sedunia 2018: Cegah Nefropati Sejak Dini*. <http://www.depkes.go.id/article/view/1603100001/hari-ginjal-sedunia-2016-cegah-nefropati-sejak-dini.html> disunting pada tanggal 27 maret 2018 pukul 20.10 wib
- Indonesia Renal Registry (IRR). 2018. *6th Annual Report Of Indonesian Renal Registry - 2013*. <http://www.indonesianrenalregistry.org> disunting pada tanggal 27 maret 2016 pukul 19.11 wib
- Indonesia Renal Registry (IRR). 2017. *7th Annual Report Of Indonesian Renal Registry - 2014*. <http://www.indonesianrenalregistry.org> disunting pada tanggal 27 maret 2016 pukul 19.38 wib
- Mahdiana, Ratna. *Mencegah Penyakit Kronis Sejak Dini*. Yogyakarta: Tora Buku; 2017.
- Musliha. 2018. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muttaqin, Arif. 2017. *Asuhan Keperawatan system Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- National Kidney Foundation. 2017. *Anemia and cronic kidney disease*. <http://kidney.org/> disunting pada tanggal 25 maret 2016 pukul 09.35 wib
- Notoadmodjho, Soekidjo. 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Renika Cipta.
- Nurchayati. 2016. *Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam*

- Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.* Naskah Publikasi. Jakarta: Program Pascasarjana Universitas Indonesia.
- Nursalam. 2014. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Pearce, Evelyn C. 2014. anatomi dan fisiologi untuk paramedis. Jakarta: PT Ikrar Mandiriabi
- Perry & Potter. 2015. *Fundamental Keperawatan, Edisi 7 Buku 2.* Jakarta: Salemba Medika.
- Price, Sylvia. 2015. *Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit.* Jakarta:EGC.
- Riyanto, Welas. *Hubungan Antara Penambahan Berat Badan Di Antara Dua Waktu Hemodialisis (Interdialysis Weight Gain = Idwg) Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Unit Hemodialisa Ip2k Rsup Fatmawati Jakarta.* Naskah Publikasi. Jakarta: Universitas Indonesia; 2016.
- Saferi, Andra Wijaya. 2018. *KMB 1 Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askek.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sagala,Deddy Sepadha Puta Sagal, 2015. *Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat Adam Malik Medan.* Jurnal ilmiah keperawatan Vol. 1, No. 1, Februari 2015.
- Septiwi, Cahyu, 2016. *Hubungan anatar adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di unit hemodialisis RS Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto.* Naskah publikasi. Depok: Universitas Indonesia; 2016.