
HUBUNGAN FREKUENSI HEMODIALISA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA

Hermawati¹, Rini Widarti²

Prodi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Surakarta¹

Prodi D4 Fisioterapi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Surakarta²

hermawatifarid.hf@gmail.com¹

riniwidarti@aiska-university.ac.id²

ABSTRAK

Latar Belakang: Hemodialisis (HD) adalah salah satu pilihan terapi pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK). Terapi ini tentunya akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan seperti aspek fisiologis, psikologis dan sosial ekonomi. Pasien GGK yang menjalani hemodialisa seringkali mengalami malnutrisi, inflamasi dan penurunan pada kualitas hidup sehingga memiliki morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibanding populasi normal. Frekuensi hemodialisa setiap pasien berbeda-beda, ada frekuensi 2x dan 3x seminggu, lamanya hemodialisa ini berperan penting dalam mempengaruhi kualitas hidup. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. **Metode:** Penelitian menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan desain analitik korelatif, Teknik pengambilan menggunakan consecutive sampling, dengan jumlah sampel 40 yaitu pasien hemodialisa di Klinik Hemodialisa PMI Surakarta pada bulan Maret – Mei 2022. Analisa data menggunakan uji Fisher's dan uji Somers'd. **Hasil:** Hasil penelitian menggambarkan distribusi kualitas hidup pasien hemodialisis didominasi dengan kualitas hidup kurang baik, jumlah responden terbanyak laki-laki dengan tingkat pendidikan responden yang terbanyak pada penelitian ini yaitu SMA. Analisis bivariat diperoleh nilai $p=0,781$, hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara frekuensi hemodialisis dengan kualitas hidup. **Saran:** Hasil penelitian ini bisa menjadi dasar bahwa bagi tenaga-tenaga kesehatan baik di institusi Kesehatan dan pusat pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : *Frekuensi_hemodialisa; pasien_GGK; Kualitas_Hidup*

ABSTRACT

Background: Hemodialysis (HD) is one of the treatment options in patients with Chronic Renal Failure (CKD). Therapy will certainly affect various aspects of life such as physiological, psychological and socio-economic aspects. CKD patients undergoing hemodialysis often experience malnutrition, inflammation and a decrease in quality of life so that they have higher morbidity and mortality than the normal population. The frequency of hemodialysis for each patient is different, there is a frequency of 2x and 3x a week, the duration of hemodialysis plays an important role in influencing the quality of life. **Objective:** to determine the relationship between hemodialysis frequency and quality of life in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis. **Methods:** The study used a cross-sectional approach with a correlational analytical design. The sampling technique used consecutive sampling, with a sample size of 40, namely hemodialysis patients at the PMI Surakarta Hemodialysis Clinic in March - May 2022. Data analysis used the Fisher's test and the Somers'd test. **Results:** The results of the study describe the distribution of the quality of life of hemodialysis patients dominated by poor quality of life, the largest number of male respondents with the highest level of education of respondents in this study, namely high school. Bivariate analysis obtained a p value = 0.781, this indicates that there is no relationship between the frequency of hemodialysis and quality of life. **Suggestion:** Nurses and other health workers can pay attention to things that can affect the quality of life of CKD patients undergoing hemodialysis.

Keywords: *Frequency_hemodialysis; CKD_patients; Quality of Life*

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia yang berdampak pada masalah medik, ekonomi dan sosial yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya, baik di negara-negara maju maupun di negara-negara berkembang. Menurut survey evaluasi kesehatan dan gizi nasional tahun 2010 di Amerika Serikat, dari 100 orang dewasa, 11 orang diantaranya mengidap penyakit gagal ginjal kronik. Insiden dan prevalensi gagal ginjal kronik semakin meningkat sekitar 8 persen setiap tahunnya di Amerika Serikat. Di seluruh dunia tahun 2005 terdapat 1,1 juta orang menjalani dialisis, dan tahun 2010 lebih dari 2 juta orang menjalani dialysis (Saktini, 2017).

Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita penyakit ginjal kronik yang cukup tinggi. Survei oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) menunjukkan bahwa telah terjadi penurunan fungsi ginjal dengan proteinuria persisten atau penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) pada 12,5% atau 30 juta orang dari total 240 juta rakyat Indonesia. Sedangkan 433 per 1 juta penduduk pasien PGK berlanjut menjadi *End Stage Renal Disease* (ESRD) (Saktini, 2017).

Salah satu terapi terhadap penderita GGK adalah dialisis, salah satunya yaitu hemodialisa. Hemodialisa adalah terapi

yang paling sering digunakan, di antara pasien dengan gagal ginjal kronik di Amerika Serikat dan Eropa 46%-98% menjalankan terapi hemodialisis, meskipun hemodialisis secara efektif dapat memberikan kontribusi yang efektif untuk memperpanjang hidup pasien, namun angka morbiditas dan mortalitasnya masih cukup tinggi, hanya 32%- 33% pasien yang menjalani terapi hemodialisis bisa bertahan pada tahun kelima (Mahesvara, *et.al.*, 2020).

Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut, misalnya pada pasien yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari sampai beberapa minggu) atau dapat digunakan dalam keadaan sakit kronis, yaitu pada pasien dengan gagal ginjal kronis yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen (Inayati, 2020).

Pasien GGK yang menjalani hemodialisa seringkali mengalami malnutrisi, inflamasi dan penurunan pada kualitas hidup sehingga memiliki morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibanding populasi normal (Saktini, 2017).

Hemodialisa idealnya dilakukan selama 10-15 jam per minggu. Namun waktu yang dibutuhkan terlalu lama, sehingga hemodialisis sering dilakukan selama 4-5 jam dengan frekuensi 2 kali

seminggu pada interval 2 hari diantara hemodialisis. Lama menjalani hemodialisis berperan penting dalam mempengaruhi kualitas hidup. Hasil penelitian Napitu (2021) didapatkan bahwa 50% responden yang belum lama menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup buruk 62,5%. Penelitian mendapatkan bahwa lama pasien menjalani hemodialisa memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien hemodialisa. Pasien yang belum lama menjalani hemodialisa memiliki 2,6 kali beresiko terhadap hidupnya kurang berkualitas.

Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai untuk menjalankan peran dan fungsinya (Saktini, 2017). Pengukuran kualitas hidup tersebut melalui monitoring status fungsional dan pernyataan subjektif tentang keadaan pasien. Kualitas hidup dapat diukur dengan instrumen WHOQL, SF-36. Pada instrumen SF-36 yang dinilai adalah meliputi domain : kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat independen, hubungan sosial, lingkungan dan spiritual (Saktini, 2017).

Aspek atau domain yang akan dinilai dalam kualitas hidup menurut WHOQoL meliputi; fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Model konsep kualitas

hidup dari WHO (*The World Health Organization Quality of Life/WHOQoL*) mulai berkembang sejak tahun 1991. Instrumen ini terdiri dari 26 item pertanyaan yang meliputi 4 domain, yaitu; 1) Domain kesehatan fisik, 2) Domain psikologi, 3) Domain hubungan sosial, 4) Domain lingkungan. Kualitas hidup penting untuk dimonitor karena sebagai dasar mendeskripsikan konsep sehat dan berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas (Suwanti, 2017).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan desain analitik korelatif. Semua responden yang memenuhi kriteria inklusi akan dilakukan pengukuran frekuensi hemodialisa dan kualitas hidup. Kriteria inklusi terdiri dari pasien dengan frekuensi hemodialisa rutin, pasien sadar penuh, dapat berkomunikasi dengan baik, Mengidap penyakit kanker, sepsis, AIDS.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariate. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden sedangkan Analisa bivariat dilakukan secara studi analitik mengenai frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien GJK yang menjalani

hemodialisa menggunakan uji *fisher's* dan uji *Somers'd*.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Tabel berikut menunjukkan distribusi

frekuensi karakteristik responden untuk analisis ini: usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, penghasilan keluarga, dukungan sosial, riwayat penyakit, medikasi, kebiasaan merokok, tingkat aktifitas, depresi.

Tabel 1.

Karakteristik Demografi Responden yang Menjalani Hemodialisis

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase
1	Usia		
	21-30 tahun	2	5
	31-40 tahun	10	25
	41-50 tahun	10	25
	51-60 tahun	18	45
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	22	55
	Perempuan	18	45
3	Pendidikan		
	SMP	10	25
	SMA	20	50
	Diploma	5	12,5
	Sarjana (S1)	5	12,5
4	Tingkat Aktivitas		
	Ringan	15	37,5
	Sedang	25	62,5
	Berat	0	0
5	Penghasilan Keluarga		
	> 1 juta	17	42,5
	< 1 juta	23	57,5
6	Dukungan Sosial		
	Baik	10	25
	Tidak baik	30	75
7	Riwayat Penyakit		
	Ya	22	55
	Tidak	18	45
8	Medikasi		
	Ya	22	55
	Tidak	18	45
9	Kebiasaan Merokok		
	Ya	22	55
	Tidak	18	45
10	Depresi		
	Ringan	26	65

Sedang	14	35
Berat	0	0
Jumlah	40	100

Berdasarkan pada tabel 1, karakteristik demografi di atas, diketahui bahwa menjelaskan bahwa didapatkan hasil karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 22 responden (55%), tingkat pendidikan didominasi SMA sebanyak 20 repsonden (50%), usia responden mayoritas responden berusia 51- 60 tahun (45%). Penghasilan < 1 juta sebanyak 23 responden

(57,5%), untuk dukungan sosisla didominasi dukungan tidak baik dari keluarga sebanyak 30 responden (75%), 22 (55%) responden tidak memiliki riwayat penyakit dan medikasi sebelumnya, 22 (55%) responden memiliki kebiasaan merokok, 25 (62,5%) memiliki aktivitas sedang serta 26 (65%) memiliki depresi ringan.

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Responden yang Menjalani Hemodialisis di Klinik Hemodialisa PMI (n=40)

Frekuensi Hemodialisa	Σ	(%)
2x seminggu	10	25
3x seminggu	30	75
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa di atas menunjukkan bahwa

frekuensi hemodialisa yang dijalani responden yaitu 3x seminggu.

Table 3.

Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden yang Menjalani Hemodialisis di Klinik Hemodialisa PMI (n=40)

Kualitas Hidup	Σ	(%)
Baik	10	25
Kurang Baik	30	75
Jumlah	40	100

Berdasarkan table 3, menunjukkan bahwa di atas menunjukkan bahwa frekuensi kualitas hidup responden yang

menjalani hemodialisa yaitu kurang baik sebanyak 30 (75%) responden.

Analisa Bivariat

Uji korelasi statistik menggunakan uji

Somers'd. yang dapat dilihat pada tabel di

bawah ini;

Tabel 4.

Hubungan Frekuensi Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Responden yang Menjalani Hemodialisis di Klinik Hemodialisa PMI (n=40)

Frekuensi Hemodialisa	Baik	(%)	Kurang Baik	(%)	Total	<i>Somers'd p</i>	
2x seminggu	30	75	10	25	100	0,042	0,781
3x seminggu	10	25	30	75	100		
Jumlah	37	100	43	100	100		

Data dari tabel 4, menunjukkan menunjukkan bahwa frekuensi kualitas hidup responden yang menjalani hemodialisa yaitu kurang baik sebanyak 30 (75%) responden yang menjalani

hemodialisa dengan frekuensi 3x seminggu. Sedangkan kualitas hidup baik pada pasien yang menjalani hemodialisa dengan frekuensi 2x seminggu.

Tabel 5.

Analisis Perbedaan Frekuensi Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Responden yang Menjalani Hemodialisis di Klinik Hemodialisa PMI (n=40)

Frekuensi Hemodialisa	- Kualitas Hidup						
	Baik	(%)	Kurang Baik	(%)	Total		
2x seminggu	30	75	10	25	100	0,009	0,732
3x seminggu	10	25	30	75	100		
Jumlah	37	100	43	100	100		

Berdasarkan Tabel 5, didapatkan hubungan antara frekuensi hemodialisis dan kualitas hidup dianalisis menggunakan uji fisher's dan ditemukan nilai $p = 0,732$ yang berarti tidak terdapat perbedaan antara frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan pada tabel 1, karakteristik demografi di atas, diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan yang berjenis kelamin perempuan. Hasil ini didukung data jumlah penderita Gagal Ginjal Kronik

(GGK) yang menjalani hemodialisa di Klinik Hemodialisa PMI Surakarta. Tingkat pendidikan responden didominasi oleh pendidikan SMA. Jumlah dan persentase usia 51-60 tahun lebih mendominasi. Kisaran usia tersebut menunjukkan bahwa seseorang sudah dewasa dalam menentukan suatu hal, karena di usia tersebut seseorang cenderung memikirkan dampak akibat keuntungan dan kerugian dalam menentukan suatu keputusan (Putri, 2019). Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori Luthfia (2021) yang mengatakan umur adalah salah satu faktor yang bisa mempengaruhi seseorang untuk berperilaku termasuk dalam memutuskan sesuatu untuk dirinya sendiri.

Hal ini juga didukung oleh Pranandri (2015) yang menjelaskan bahwa usia 15-64 tahun merupakan usia seseorang yang sangat produktif secara ekonomis, dan mampu berperan dalam kehidupannya baik dalam keluarga maupun masyarakat dalam menghasilkan suatu yang berguna bagi dirinya dan bagi orang lain (keluarga dan masyarakat) dan pada akhirnya mengalami gangguan pada dirinya terhadap peran tersebut karena dipengaruhi oleh penyakit tertentu khususnya penyakit gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa.

Usia dewasa pada umumnya merupakan seseorang yang aktif dengan memiliki fungsi peran yang banyak, mulai

dari perannya sebagai individu itu sendiri, keluarga, di tempat kerja, maupun dalam kelompok- kelompok sosial mereka. Ketika seorang yang dewasa mengalami sakit kronis, maka akan terdapat konflik, sehingga individu dewasa beresiko untuk menjadi tidak patuh dan menyebabkan rendahnya kemandirian terhadap *self care* (Napitu, 2021).

Tabel karakteristik untuk penghasilan didominasi penghasilan < 1 juta. Semua responden pada penelitian ini mempunyai dukungan sosial tidak baik dari keluarga. Rata- rata responden memiliki riwayat penyakit sebagai faktor pencetus penurunan fungsi ginjal. Responden yang mendapatkan medikasi lebih dominan. Sedangkan responden memiliki kebiasaan merokok lebih banyak dibandingkan responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok. Tingkat aktivitas responden didominasi aktivitas dengan kategori sedang. Tidak ada responden yang mengalami aktivitas berat. Responden yang mengalami depresi ringan lebih banyak, diikuti dengan responden dengan depresi ringan dan tidak ada responden yang mengalami depresi berat.

Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Hemodialisa

Hemodialisa salah satu terapi jangka panjang yang diberikan pada pasien dengan GGK. Frekuensi yang dijalani para

penderita GSK tidak sama, frekuensi hemodialisa hanya beberapa hari atau minggu saja, hal ini dilakukan sampai ginjal dapat berfungsi normal kembali. Hemodialisa dilakukan 2-3 x per minggu dengan lamanya kisaran waktu yaitu 3 sampai 5 jam. Hal ini tergantung pada dialysis yang digunakan dan keadaan umum pasien. Tujuan dilakukannya hemodialisis yaitu untuk mengeliminasi sisa-sisa produk metabolisme atau protein dan sebagai koreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Terapi dialisis ini juga dapat menyebabkan komplikasi, seperti pada status gizi (Nababan, 2021). Malnutrisi, inflamasi merupakan salah satu gangguan yang dialami oleh pasien GSK. Kondisi ini akan menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup sehingga berakibat pada morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibanding populasi normal.

Frekuensi hemodialisa tidak termasuk terapi penyembuhan, sifatnya yang hanya sementara karena merupakan salah satu cara untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup penderita. Hal ini tentunya dapat menimbulkan berbagai perubahan serta berbagai gangguan, diantaranya fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual bagi penderita. Banyak perubahan-perubahan yang akan dialami, salah satunya fungsi dari orang mandiri

menjadi orang yang tergantung dengan alat atau terapi untuk kelangsungan hidupnya.

Perubahan fisik seperti perubahan warna kulit, adanya penurunan kekuatan fisik, gangguan pencernaan seperti mual, muntah, diet yang harus dijalani serta aktivitas.

Keluhan sakit kepala, hipotensi, dan bahkan nyeri dada. Pramesti (2021) menjelaskan bahwa di Indonesia frekuensi hemodialisa dilakukan 2 kali seminggu dengan setiap hemodialisa dilakukan selama 5 jam. Selain itu frekuensi yang bisa dijalani juga dapat dilakukan 3 kali seminggu dengan lama dialisis 4 jam.

Menurut Smeltzer dan Bare (2022), frekuensi dialisis yang dilakukan kepada pasien GSK yang menjalani hemodialisa yaitu tergantung pada banyaknya fungsi ginjal yang tersisa. Program dialysis ini berhasil jika penderita kembali menjalani hidup normal, penderita kembali menjalani konsumsi nutrisi yang normal, normalnya nilai eritrosit atau berada pada batas toleransi, fungsi hemodinamik normal, dan tidak terdapat kerusakan sistem saraf yang sifatnya progresif.

Karakteristik Responden Berdasarkan Distribusi Kualitas Hidup

Hasil penelitian menggambarkan distribusi kualitas hidup pasien hemodialisis di Klinik Hemodialisa PMI Surakarta yang didominasi dengan kualitas

hidup kurang baik. Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, menurut konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tersebut hidup, dan hubungan terhadap tujuan, harapan, standar dan keinginan (World Health Organization, 2016), banyaknya responden yang memiliki kualitas hidup yang tidak baik tentunya dipengaruhi oleh berbagai faktor karakteristik responden

Hubungan Frekuensi Hemodialisa dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian menggambarkan distribusi kualitas hidup pasien hemodialisis di Klinik Hemodialisa PMI Surakarta yang didominasi dengan kualitas hidup kurang baik. Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, menurut konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tersebut hidup, dan hubungan terhadap tujuan, harapan, standar dan keinginan (World Health Organization, 2016), banyaknya responden yang memiliki kualitas hidup yang tidak baik tentunya dipengaruhi oleh berbagai faktor karakteristik responden. Hasil penelitian menggambarkan distribusi kualitas hidup pasien hemodialisis di Klinik Hemodialisa PMI Surakarta yang didominasi dengan kualitas hidup kurang baik. Pada penelitian diketahui bahwa usia responden didominasi

usia 51-60 tahun, Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, menurut konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tersebut hidup, dan hubungan terhadap tujuan, harapan, standar dan keinginan (World Health Organization, 2016), banyaknya responden yang memiliki kualitas hidup yang tidak baik tentunya dipengaruhi oleh berbagai faktor karakteristik responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan jumlah responden laki-laki lebih banyak dibanding responden perempuan. Perbedaan gaya hidup laki-laki dan perempuan tentunya berbeda, dimana laki-laki yang suka merokok dan minum kopi, umumnya juga responden laki-laki diawali oleh penyakit hipertensi dan stroke, yang mana penyakit tersebut bisa disebabkan karena merokok dan konsumsi kafein (Napitu, 2021). Namun secara statistik dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup. Laki-laki dan perempuan memiliki kemauan yang sama untuk sembuh dalam mengatasi masalah kesehatannya. Dalam menentukan penyelesaian masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam dirinya, faktor utama yang diperlukan adalah cara yang digunakan oleh individu itu sendiri.

Setiap orang memiliki coping yang

sama dalam mengelola penyakitnya. Setiap orang ingin sembuh dan kembali menjalankan kehidupan seperti biasanya. Beberapa mekanisme digunakan setiap orang sebagai bentuk untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh. Apabila mekanisme koping ini berhasil, seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut (Putri, 2019).

Kejadian GJK di Amerika Serikat menunjukkan terbanyak pada laki-laki (51,0%) dibanding perempuan (49%). Hal ini berhubungan dengan meningkatnya risiko terhadap kejadian hipertensi, diabetes, merokok, paparan zat toksik, alkohol dan gaya hidup yang kurang diperhatikan pada laki-laki. Laki-laki lebih berisiko mengalami GJK dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan perempuan memiliki hormon estrogen yang menghambat pembentukan sitokin untuk menghambat osteoklas agar tidak berlebihan menyerap tulang, sehingga kadar kalsium seimbang. Kalsium memiliki peran dalam pencegahan penyerapan oksalat yang dapat membentuk batu ginjal, batu ginjal sebagai salah satu penyebab terjadinya PGK (Saktini, 2017).

Tingkat pendidikan responden yang terbanyak pada penelitian ini yaitu SMA. Pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi memiliki kemampuan *self care*

dan kepatuhan terhadap diet dan pengobatan yang lebih baik. Tingkat pendidikan sangat menentukan kemampuan pasien untuk memahami tentang kondisi kesehatannya. Individu yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan mengalami kesulitan untuk mengenal masalah kesehatan serta memahami panduan penanganan penyakit dibandingkan dengan individu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi. Kemampuan pasien yang baik tersebut akan meningkatkan pengenalan pasien terhadap faktor yang mempengaruhi kesehatannya dan efek jangka panjang terhadap kesehatannya tersebut (Maheswara, 2020).

Hal ini sesuai dengan penelitian Brian (*dalam* Saktini, 2017) terhadap 57 subjek di Amerika yang menunjukkan kejadian PGK terbanyak pada laki-laki (51,0%) dibanding perempuan (49%). Hal ini berhubungan dengan meningkatnya risiko terhadap kejadian hipertensi, diabetes, merokok, paparan zat toksik, alkohol dan gaya hidup yang kurang diperhatikan pada laki-laki.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi hemodialisis dengan kualitas hidup diperoleh nilai $p=0,781$, hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara frekuensi hemodialisis dengan kualitas hidup. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Inayati (2020), bahwa kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis tidak dipengaruhi oleh frekuensi menjalani hemodialisis. Salah satu disebabkan karena adanya adaptasi pasien terhadap terapi hemodialisa yang dijalani baik bersifat psikologis maupun fisik.

Banyaknya permasalahan yang dihadapi penderita penyakit gagal ginjal yang menjalani hemodialisa akan mempengaruhi kualitas hidup klien dan keluarga. Faktor utama yang mempengaruhi kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa diantaranya adalah transplantasi, terapi eritropoietin, dukungan sosial-keluarga, dan pandangan positif terhadap kehidupan serta kemampuan fungsional dan ini termasuk aktivitas kehidupan sehari-hari. Langkah utama untuk meningkatkan kualitas hidup yang optimal adalah dengan melibatkan tenaga kesehatan dan anggota keluarga untuk

memberikan dukungan.

KESIMPULAN

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa Responden rata-rata memiliki frekuensi hemodialisa yaitu 3x seminggu dengan kualitas hidup kurang baik. Tabel di atas menunjukkan bahwa frekuensi kualitas hidup responden yang menjalani hemodialisa yaitu kurang baik sebanyak 30 (75%) responden yang menjalani hemodialisa dengan frekuensi 3x seminggu. Sedangkan kualitas hidup baik pada pasien yang menjalani hemodialisa dengan frekuensi 2x seminggu.

SARAN

Kualitas hidup pasien sangat penting untuk diperhatikan, dan hasil penelitian ini bisa menjadi dasar bahwa bagi tenaga-tenaga Kesehatan baik di institusi Kesehatan dan pusat pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Husna, C. H., Yetti, K., & Sukmarini, L. (2019). Determinant of fluid adherence among hemodialysis patients in Malang, *Indonesia. Enfermeria Clinica*, 29, 117–122.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.018>
- Alfikrie, F., Sari, L., & Akbar, A. (2020). Factors associated with anxiety in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: a crosssectional study. *International Journal of Nursing, Health and Medicine*, 2(2), 1–6.
- Brunner, L.S., Suddarth, D.S., Smeltzer, S.C., Bare, B.G. (2022). *Textbook of medical surgical nursing*. 9th edition. Philadelphia: Lippincot.

Creswell, J.W. (2014). *Quality Inquiry And Research Design Choosing Among*. 5th edition. Thousand oaks: Sage Pub.Inc.

Inayati, *et.al.*, 2020. Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Ahmad Yani Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*. Volume 5 (2).

Mahesvara, *et.al.*, 2020. Prevalensi Penyakit Ginjal Kronik Stadium 5 Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Badung Periode Tahun 2017-2018. *Jurnal Medika Udayana*, Vol. 9 (7). 29-55.

Mayuda, *et.al.* 2017. Hubungan Antara Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Studi Di Rsup Dr.Kariadi Semarang). *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. Volume 6 (2).167-176.

Nababan. 2021. Pengaruh Musik Instrumental Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Priority*, Vol 4 (1). 125-134.

Napitu. 2021. Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Palembang. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, Volume 1 Nomor 1. 47-53.

Luthfia, E., Sari, K. C., Sopiatur, R., & Cory'ah, F. A. N. (2021). Identifikasi Pengetahuan dan Kemampuan Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Memilih Jenis Keluarga Berencana (KB) Berdasarkan Usia dan Pendidikan. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 3(2), 32-40.

Pramesti, *et.al.*, 2021. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kecemasan Pasien. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*. Vol 6 (1). 31-38.

Pranandari R., Supadmi W. 2015. Faktor Resiko Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo. *Majalah Farmaseutik* 11(2).

Putri, N.A. (2019). "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang". Skripsi. Poltekkes Kemenkes Palembang.

Saktini, (2017). Hubungan Antara Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Studi Di Rsup Dr.Kariadi Semarang). *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. Volume 6 (2). 1-10.

Suwanti 2017. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, Volume 5 (2), 107-114.

Word Health Organization. 2016. Who Quality of Life -BREF (WHOQOL- BREFF).