

## HUBUNGAN JENIS KELAMIN DAN FREKUENSI HEMODIALISA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTATHER JAMBI

Astri Ipo<sup>1)</sup>, Tuti Aryani<sup>2)</sup>, Marta Suri<sup>3)</sup>  
Program Studi S1 Keperawatan STIKBA Jambi<sup>1,2,3)</sup>  
E-Mail : marthasuri@gmail.com

### ABSTRACT

**Background:** Chronic renal failure is a chronic disorder of renal function is progressive and irreversible, which can result in physiological changes that can not be addressed again by conservatives, but by way of renal replacement therapy. Renal replacement therapy is one that is hemodialysis, which is a treatment that must be followed for life and can not heal or restore kidney disease, but at least it can improve the quality of life for patients undergoing hemodialysis. According to WHO chronic renal failure patients undergoing hemodialysis in the world an estimated 1.4 million people with an incidence of 8% per annum. The aim of this study was to determine the relationship sex and frequency of hemodialysis with the quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis in the hemodialysis room Raden Mattather Jambi Hospital.

**Method:** This research is a quantitative research with cross sectional approach. Data analysis techniques in this study using the analysis of univariate and bivariate statistical test Chi-square. This study was conducted in 24-July-August 7, 2015. The population of as many as 1039 with a total sample of 89 respondents with accidental sampling techniques.

**Result:** Statistical test results obtained P-value = 0.000 ( $p < 0.05$ ), which means that there is a significant relationship between sex and the quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis, and there was a significant association between the frequency of hemodialysis with the quality of life of patients with kidney failure undergoing chronic hemodialysis, results obtained statistical test P-value = 0.010 ( $p < 0.010$ ).

To the Raden Mattather Jambi Hospitals is expected to make a policy for adding facilities, such as indoor and hemodialysis equipment, so it can support optimal service delivery, particularly for patients undergoing hemodialysis in order to improve the quality of life

**Keywords:** Chronic renal failure, Sex, Frequency Haemodialysis, Quality of Life and Haemodialysis

### PENDAHULUAN

Gagal ginjal merupakan penyakit sistemik dan merupakan jalur akhir yang umum dari berbagai penyakit traktus urinarius dan ginjal. Awitan gagal ginjal dapat terjadi secara akut dan kronis. Dikatakan akut apabila penyakit berkembang sangat cepat, terjadi dalam beberapa hari. Sedangkan kronis, terjadi dan berkembang secara perlahan, sampai

beberapa tahun (Smeltzer dan Bare, 2005)

Gagal Ginjal Kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang menahun bersifat progresif dan ireversibel, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia (retensi urea dan dampak nitrogen lain dalam darah). Kerusakan ginjal ini mengakibatkan

masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh yang menyebabkan aktivitas kerja terganggu, tubuh jadi lelah, lemas sehingga kualitas hidup pasien menurun (Smeltzer dan Bare, 2005).

Pasien dikatakan mengalami gagal ginjal kronik apabila terjadi penurunan Glomerular Filtration Rate (GFR) yakni  $< 60$  ml/ menit /1.73 m selama lebih dari 5 bulan (Muttaqin & Sari, 2011).

Penyakit Gagal Ginjal menurut laporan *United State Renal System* (USRDS) (2007), menunjukkan adanya peningkatan populasi penderita gagal ginjal kronik di Amerika Serikat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, dimana prevalensi penderita gagal ginjal kronik mencapai 1.569 orang per satu juta penduduk (Butar-butur, 2013). Pusat Data & Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, jumlah pasien Gagal Ginjal Kronik diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk, 60% nya adalah usia dewasa dan usia lanjut. Berdasarkan data dari PT Askes tahun 2009 menunjukkan jumlah Gagal Ginjal di Indonesia mencapai 350 per satu juta penduduk (Mariyanti, 2013).

Gagal ginjal kronik yang bersifat irreversibel mengakibatkan perubahan fisiologis yang tidak dapat diatasi lagi dengan cara konservatif sehingga membutuhkan terapi pengganti ginjal. Terapi pengganti ginjal terdiri dari hemodialisis (HD), peritoneal dialisis, dan transplantasi ginjal, dan saat ini hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya dari tahun ketahun terus meningkat (wagiyo, 2011).

Hemodialisa merupakan salah satu terapi pengganti untuk menggantikan sebagian kerja ginjal dalam mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh. Frekuensi tindakan hemodialisa

bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata penderita menjalani hemodialisa 2 sampai 3 kali seminggu, sedangkan lama pelaksanaan hemodialisis paling sedikit 4-5 jam per kali terapi. Penderita yang menjalani hemodialisis akan terus menerus melakukan hemodialisis secara rutin untuk menyambung hidupnya (Smeltzer dan Bare, 2005).

Pasien gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisis di dunia diperkirakan 1,4 juta orang dengan insiden pertumbuhan 8% pertahun WHO (2013). Berdasarkan data *Indonesia Renal Registry* (suatu kegiatan registrasi dari perhimpunan nefrologi Indonesia) (2007), jumlah pasien hemodialisa diseluruh Indonesia mencapai 2260 orang.

Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi (RSUD) merupakan rumah sakit rujukan pasien di Provinsi Jambi yang memiliki ruang Hemodialisa untuk penanganan pasien. Sekarang ini Unit Hemodialisa Rumah sakit Umum Daerah Raden mattaher jambi memiliki sumber daya manusia 14 orang perawat dan yang telah mengikuti pelatihan keperawatan ginjal sebanyak 5 orang perawat, serta memiliki 15 mesin hemodialisa yang melayani kurang lebih 69 orang/bulan pasien yang mengalami gagal ginjal kronik.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medis Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi, Jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisa dari 2012 sampai dengan 2014 dan data pasien baru dan lama yang menjalani hemodialisa dapat dilihat dari tabel berikut ini :

**Tabel 1 Data Jumlah Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Terapi Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2012-2014**

| No | Bulan    | Jumlah pasien |      |      |
|----|----------|---------------|------|------|
|    |          | 2012          | 2013 | 2014 |
| 1  | Januari  | 54            | 71   | 70   |
| 2  | Februari | 58            | 69   | 73   |
| 3  | Maret    | 57            | 69   | 74   |
| 4  | April    | 57            | 74   | 80   |
| 5  | Mei      | 61            | 76   | 78   |
| 6  | Juni     | 55            | 72   | 80   |
| 7  | Juli     | 57            | 69   | 82   |
| 8  | Agustus  | 54            | 71   | 88   |
| 9  | Septembe | 58            | 76   | 91   |
| 10 | Oktober  | 62            | 73   | 102  |
| 11 | November | 66            | 71   | 104  |
| 12 | Desember | 68            | 69   | 117  |
|    | Total    | 707           | 860  | 1039 |

Sumber : Ruang Hemodialisa RSUD Raden Mattaher Jambi,

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data yang menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi, pada tahun ke tahun cenderung terjadi peningkatan pasien baru dan pasien lama. jumlah tahun 2012 sebanyak 707 pasien dan meningkat pada tahun 2013 sebanyak 860 pasien dan tahun 2014 sebanyak 1039 pasien, diketahui bahwa setiap tahun terjadi peningkatan jumlah pasien hemodialisa.

Menurut PENEFRRI (2009), pasien hemodialisa memerlukan waktu antara 10-15 jam per minggu dibagi sama kedalam beberapa sesi untuk menjaga kestabilan tubuh dan kualitas hidup, jika jam yang seharusnya dipenuhi berkurang tentu saja terjadi komplikasi terhadap pasien dan akan mengancam jiwa pasien, sehingga mengakibatkan penurunan kualitas hidup. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yang pertama adalah sosio demografi atau karakteristik individu yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan suku atau etnik. Kedua adalah medik yaitu

stadium penyakit penatalaksanaan medis yang dijalani (Desita,2010).

Kualitas hidup menurut *World Health Organization* (WHO) adalah konsep multidimensional yang meliputi dimensi fisik, psikososial, dan lingkungan yang berhubungan dengan penyakit dan terapi (Butar-butur, 2013). *World Health Organization Quality Of Life* juga mengemukakan kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai untuk menjalankan peran dan fungsinya (Butar-butur, 2013). Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa sangat dipengaruhi oleh beberapa masalah yang terjadi sebagai dampak dari terapi hemodialisa dan juga dipengaruhi oleh gaya hidup pasien(Wagiyo, 2011).

Bagi penderita gagal ginjal kronis, hemodialisa akan mencegah kematian namun demikian, hemodialisa tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal dan tampak dari ginjal serta terapinya terhadap kualitas hidup pasien. Pasien-pasien ini harus menjalani hemodialisa sepanjang hidupnya biasanya paling sedikit itu 3 kali seminggu dan membutuhkan waktu sekali cuci darah 3- 4 jam perkali terapi (Brunner & Sudarth,2005).

Manusia dibedakan menurut jenis kelaminnya laki-laki dan perempuan. Semuanya diberikan peran kedudukan dan tugas antara laki-laki dan perempuan yang ditetapkan berdasarkan sifat yang pantas sesuai dengan norma-norma adat istiadat dan kepercayaan. Penyakit dapat menyerang laki-laki dan perempuan tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan, frekuensi laki-laki dan perempuan. hal ini antara lain disebabkan antara pekerjaan, kebiasaan hidup, genetik maupun

kondisi fisiologis yang dapat mempengaruhi kualitas hidup Angraini, (2005).

Pasien baru menjalani terapi hemodialisis cenderung mempersepsikan kualitas hidupnya menurun ini dikaitkan dengan perubahan kehidupan, ketergantungan pada mesin hemodialisis juga membuat aktivitas penderita menjadi terbatas serta penurunan kondisi kesehatan fisik dari waktu ke waktu. Pasien-pasien ini harus menjalani terapi dialisis sepanjang hidupnya biasanya paling sedikit itu 3 kali seminggu dan membutuhkan waktu sekali cuci darah itu 3-4 jam per kali terapi (Brunner & Suddarth, 2005). Namun dari hasil survey didapatkan bahwa setiap kali cuci darah antara 4-4,5 jam dan dilakukan 2 kali seminggu, dari waktu dan durasi setiap kali cuci darah itu belum optimal. Optimalnya tiap kali cuci darah itu 5 jam atau 3 kali dalam seminggu namun keterbatasan mesin dan pasien yang cuci darah terus meningkat jumlahnya maka dilakukan cuci darah 2 kali seminggu selain itu karena saat cuci darah pasien juga pernah menggigil, mual dan muntah serta lemah setiap kali selesai cuci darah.

Survei awal yang peneliti lakukan pada tanggal 25 Maret 2015 di Ruang hemodialisa Rumah sakit Umum Raden Mattaheer Jambi, setiap pasien yang menjalani hemodialisa atau cuci darah pasien membutuhkan waktu 10-15 jam atau 3 kali dalam seminggu dan membutuhkan waktu sekali cuci darah itu 3- 4 jam per kali terapi. Namun Hampir seluruh pasien menyatakan bahwa mereka melakukan cuci darah umumnya sebanyak 2 kali seminggu, namun ada beberapa pasien juga kurang mematuhi jadwal cuci darah karena mereka tidak tahan untuk sekali cuci darah 4,5 jam karena mereka mengalami mual dan muntah serta menggigil.

Data mengenai dimensi fisik, dimensi psikososial, dimensi sosial, dan

dimensi lingkungan, diperoleh dari dimensi fisik 7 pasien mengungkapkan merasakan nyeri pada seluruh tubuh dan merasa lemas yang terkadang mengganggu untuk perjalanan pulang. Ada pula 3 pasien yang diwawancarai yang merupakan pasien baru yang menjalani hemodialisa selama tiga bulan mengatakan tidurnya terganggu serta harus istirahat total dan tidak bekerja, dan mereka selalu berfikir negatif tentang hidupnya ketika terdiagnosa gagal ginjal kronik yang harus menjalani hemodialisa. Ke 7 pasien tersebut juga mengatakan masih dapat berhubungan dengan orang lain secara baik. Namun ada juga pasien yang menjalani hemodialisis datang sendiri untuk melakukan terapi hemodialisis dikarenakan keluarganya tidak sempat untuk mengantarkanya, Pasien menyebutkan tidak dapat berhubungan seksual dengan pasangannya dikarenakan kondisi yang tidak memungkinkan. Pasien juga mengatakan bahwa pembiayaan hemodialisa ditanggung oleh pemerintah mereka terdaftar sebagai peserta BPJS. Hanya saja untuk transportasi harus menggunakan uang sendiri. Hampir dari seluruh kualitas hidup pasien berubah semenjak harus menjalani hemodialisis. Merekapun telah mengetahui hemodialisis akan dilakukan seumur hidupnya.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan Desain penelitian kuantitatif metode *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Adapun hal yang ingin diteliti yaitu 'hubungan jenis kelamin dan frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaheer Jambi'. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang

menjalani hemodialis berjumlah 1039 orang, dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 89 orang. Cara pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling* yaitu dilakukan ketika bertemu. Proses penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD Raden Mattaher Jambi pada tanggal 24 Juli – 7 Agustus 2015. Analisis data yang dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Analisa Univariat

**Tabel 2 Distribusi frekuensi jenis kelamin Pasien Gagal ginjal yang menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi**

| No | Jenis kelamin | Jumlah    | Persentase % |
|----|---------------|-----------|--------------|
| 1. | Laki-laki     | 47        | 52,8         |
| 2. | Perempuan     | 42        | 47,2         |
|    | <b>Jumlah</b> | <b>89</b> | <b>100</b>   |

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa dari 89 responden sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (52,8%) dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan yaitu (47,2%). Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Mariyanti (2013) dimana jumlah responden yang menjalani hemodialisa di RS Yogyakarta sebanyak 75% adalah laki-laki dan sisanya sebanyak 25% adalah perempuan.

**Tabel 3 Distribusi frekuensi Hemodialisa Pasien Gagal ginjal yang menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi**

| No | Frekuensi HD  | Jumlah    | Persentase % |
|----|---------------|-----------|--------------|
| 1. | 3x seminggu   | 20        | 22,5         |
| 2. | 2x seminggu   | 69        | 77,5         |
|    | <b>Jumlah</b> | <b>89</b> | <b>100</b>   |

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 3 diketahui mayoritas frekuensi hemodialisa yang menjalani hemodialisa sebanyak 89 responden didapatkan 69 responden (77,5%) mempunyai frekuensi hemodialisa 2 x seminggu dan sebanyak 20 responden (22,5%) mempunyai frekuensi hemodialisa 3 x seminggu.

**Tabel 4 Distribusi frekuensi kualitas hidup Pasien Gagal ginjal yang menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi**

| No | Kualitas hidup | Jumlah    | Persentase % |
|----|----------------|-----------|--------------|
| 1. | Baik           | 42        | 47,2         |
| 2. | Kurang baik    | 47        | 52,8         |
|    | <b>Jumlah</b>  | <b>89</b> | <b>100</b>   |

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebanyak 47 (52,8%) responden mempunyai kualitas hidup kurang baik dan sebanyak 42,2(47,2) responden memiliki kualitas hidup baik. Pada umumnya Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapi dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapi dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya (Larasati, 2010).

**Tabel 5 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalni Hemodialisa Di Ruang**

**Hemodialisa RSUD Raden  
Mattaher Jambi**

| No     | JK | Kualitas hidup |      |                |      | Total |    | P<br>-<br>va<br>lu<br>e |
|--------|----|----------------|------|----------------|------|-------|----|-------------------------|
|        |    | Baik           |      | Kurang<br>baik |      |       |    |                         |
| 1.     | lk | 22             | 89,4 | 25             | 10,6 | 47    | 10 | 0,00                    |
| 2.     | pr | 20             | 0    | 22             | 100  | 42    | 0  |                         |
| Jumlah |    | 42             | 47,2 | 47             | 52,8 | 89    | 10 |                         |

Sumber: Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 5 diketahui hubungan jenis kelamin laki-laki dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa diperoleh bahwa ada sebanyak 25 (10%) responden yang berjenis kelamin laki-laki yang mempunyai kualitas hidup kurang baik, sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan ada 22 (100%) yang mempunyai kualitas hidup kurang baik.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,00$  ( $p < \alpha 0,05$ ). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Raden Mattaher Jambi. Kualitas hidup adalah sebagai persepsi individu sebagai laki-laki dan perempuan dalam hidup di tinjau dari konteks dan budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka (Mariyanti,2013).

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup itu sendiri yang mana antaranya jenis kelamin. Setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi

antara laki-laki dan perempuan, antara lain disebabkan perbedaan pekerjaan, kebiasaan hidup, genetik, atau kondisi fisiologis itu sendiri (Butar-butur,2013). Hal ini sesuai dengan teori riyadi (2009) yang menyatakan bahwa setiap individu akan mempengaruhi tingkat kualitas hidupnya.

Menurut peneliti, jenis kelamin laki-laki yang lebih banyak dari wanita dapat disebabkan oleh beberapa hal, dikarenakan laki-laki memiliki gaya hidup dan kualitas hidup yang kurang baik yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti merokok, minum kopi, alkohol, dan minuman suplemen yang dapat memicu terjadi penyakit sistemik yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan berdampak terhadap kualitas hidupnya.

Penelitian ini sejalan dengan pendapat Nurhayati 2011 yang menyatakan bahwa responden laki-laki yang suka merokok dan minum kopi juga dapat mempengaruhi kualitas hidup responden itu sendiri. Dalam hal ini karakteristik seseorang sangat mempengaruhi pola kehidupan seseorang, karena karakteristik bisa dilihat dari beberapa sudut pandang diantaranya jenis kelamin, disamping itu keseriusan seseorang dalam menjaga kesehatannya sangat mempengaruhi kualitas kehidupannya baik dalam beraktivitas, istirahat, ataupun psikologisnya.

Manusia dibedakan menurut jenis kelaminnya laki-laki dan perempuan. Semuanya diberikan peran kedudukan dan tugas antara laki-laki dan perempuan yang ditetapkan berdasarkan sifat yang pantas sesuai dengan norma-norma adat istiadat dan kepercayaan. Penyakit dapat menyerang laki-laki dan perempuan tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan, frekuensi laki-laki dan perempuan. hal ini antara lain disebabkan antara pekerjaan, kebiasaan hidup, genetik maupun kondisi fisiologis Anggraini,(2005).

Hasil uraian diatas peneliti menyarankan untuk responden yang menjalani hemodialisa baik laki-laki maupun perempuan dapat menjaga pola makan, gaya hidup yang tidak sehat, agar dapat meningkatkan kualitas hidup. Setiap orang pasti menginginkan suatu

cita-cita dan tujuan hidup yang penting dan jelas yang akan diperjuangkan dengan penuh semangat, sebuah tujuan hidup yang menjadi arahan segala kegiatannya.

**Tabel 6 Hubungan frekuensi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalni Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUD Raden Mattaher Jambi**

| No | Frekuensi Hemodialisa | Kualitas hidup |      |             |      | Total | OR (95% CI) | p-value  |
|----|-----------------------|----------------|------|-------------|------|-------|-------------|----------|
|    |                       | Baik           | %    | Kurang baik | %    |       |             |          |
| 1. | 3x seminggu           | 9              | 75   | 11          | 25   | 20    | 100%        |          |
| 2. | 2x seminggu           | 33             | 39,1 | 36          | 60,9 | 69    | 100%        | 4,667    |
|    | Jumlah                | 42             | 47   | 47          | 52   | 89    | 100%        | 1,5-15,2 |

Sumber: Data Primer 2015

Hasil analisis hubungan frekuensi hemodialisa 3 x seminggu dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa, diperoleh bahwa ada sebanyak 11( 25 %) responden yang mempunyai kualitas kurang baik. Sedangkan diantara frekuensi hemodialisa 2 x seminggu, ada 36 (60,9%) responden yang mempunyai kualitas hidup kurang baik.

Hasil uji statistik diperoleh nilai P = 0,010 maka dapat disimpulkan ada hubungan frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa, dari hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR = 4,667), artinya responden yang menjalankan hemodialisa 2x seminggu berpeluang 4,6 kali untuk mempunyai kualitas hidup yang kurang baik.

Setiap hemodialisa memerlukan waktu 10- 15 jam dalam seminggu dengan QB 200- 300 ml/menit. namun rata-rata responden dalam penelitian ini baru memenuhi standar minimal, tetapi ada juga yang kurang dari standar yaitu kurang dari 200 ml/menit.

Di Rumah Sakit tempat penelitian ini pasien diberikan durasi hemodialisa

selama 4 jam, jika pasien mengeluh mual dan muntah atau menggigil maka diturunkan menjadi 3,5 jam serta QB (*Quick Blood*) juga diturunkan. Jika dihitung maka tidak ada pasien yang mendapat hemodialisa secara adekuat serta sesuai PERNEFRI,(2009). Akibat dosis hemodialisa yang tidak terpenuhi maka diperoleh hemodialisa yang tidak adekuat, sehingga pasien mengalami gangguan secara fisik dan mental. Hal ini juga secara langsung maupun tidak langsung berdampak terhadap kualitas hidupnya.

Penelitian ini membuktikan bahwa frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup belum dicapai karena durasi hemodialisa semua pasien hanya 4 jam dan frekuensi hemodialisa yang menjalni hemodialisa 3x seminggu masih sedikit. Selain itu QB (*Quick Blood*) masih ada yang rendah, kurang dari standar yaitu kurang dari 200 ml/menit. Dengan demikian peneliti berpendapat bahwa adanya hubungan frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup ini diperantarai oleh rutin nya setiap pasien yang melakukan cuci darah selama 3x seminggu. Penelitian ini

membuktikan bahwa frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup semakin sering pasien menjalankan hemodialisa semakin baik pula kualitas hidupnya.

## **SIMPULAN**

Dari hasil penelitian dan pembahasan didapatkan beberapa kesimpulan sebagai berikut: Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaheer Jambi didapatkan 47 (52,8%) yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Gambaran jenis kelamin pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaheer Jambi didapatkan 47 (52,8%) pasien yang berjenis kelamin. Gambaran frekuensi Hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaheer Jambi didapatkan 69 (77,5%) pasien yang melakukan hemodialisa dengan frekuensi 2x seminggu. Terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Raden Mattaheer Jambi dengan p-value 0,000. Terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Raden Maattaheer Jambi dengan p-value 0,010

## **SARAN**

Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaheer Jambi Diharapkan dapat sebagai bahan masukan dan informasi bagi rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang optimal, penambahan fasilitas seperti ruangan hemodialisa, alat-alat untuk hemodialisa ditambah, sehingga dapat

mendukung dalam memberikan pelayanan. Bagi ilmu keperawatan Agar lebih memperbanyak sumber-sumber atau literatur tentang hemodialisa dan kualitas hidup yang menjalani hemodialisa sehingga mempermudah peneliti dalam mencari teori yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan dan dapat digunakan sebagai sumber masukan serta lebih memperbanyak sumber referensi selain itu juga dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang hemodialisa. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dan pedoman dalam penelitian, serta diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan mengambil variabel berbeda yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik, seperti faktor-faktor yang mempengaruhi hemodialisa yaitu kepatuhan, lama menjalani hemodialisa dll. Bagi penderita gagal ginjal kronik Diharapkan kepada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dapat mematuhi jadwal hemodialisa yang telah dijadwalkan, selain itu bagi penderita gagal ginjal kronik baik laki-laki dan perempuan dapat menjaga pola makan dan gaya hidup yang sehat agar dapat meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Agoes, A (2010). *Penyakit Di Usia Tua*. Jakarta. EGC
- Cahya Ningsih.(2008). *Hemodialisa (Cuci darah) : Panduan Praktis perawatan gagal ginjal*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press
- Davey,P ,(2005). *At a Glance Medicine*. Erlangga.Jakarta



- Desita ,(2010).*Pengaruh dukungan keluarga terhadap peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP HAM Medan*.<http://indonesianursing.com/?=192> tanggal 30 april 2012
- Efendi, F& Makhfudli,(2006). *Keperawatan kesehatan komunitas : teori dan praktik dalam keperawatan*: Salemba Medika. Jakarta
- Farida,A. (2010). *Pengalaman Pasien Hemodialisa Terhadap Kualitas Hidup dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RSUP Fatmawati Jakarta*.[Http://.ui.ac.id/file/=digital/137288-T-Anna%Farida.pdf](http://ui.ac.id/file/=digital/137288-T-Anna%Farida.pdf). di buka pada tanggal 29 maret 2015
- Hidayat Alimul Azis,(2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisis Data* : Salemba Medika.Jakarta
- Hardywinoto & Setiabudy,T (2005). *Panduan gerontologi dari berbagai aspek menjaga keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia* : PT Gramedia PustakaUtama. Jakarta
- Kozier,B, (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, dan Praktik*. EGC . Jakarta
- Larasati, Tika, dan Octavia,V (2010). *Hubungan Citra Tubuh dengan Kualitas Hidup Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa*. Universitas Riau 4 april 2015
- Lewis,2007. *Medical Surgical Nursing Assesment and Management of Clinical Problem,Seventh Edition*.
- Muttaqin,A.,& Sari, K (2011). *Asuhan keperawatan gangguan sistem perkemihan*. Salemba Medika. Jakarta
- Medical Record Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi, 2014. Data Pasien Hemodialisa di Rumah Skit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi 2012 - 2014*. Jambi
- Notoatmodjo, S.(2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.Jakarta
- Nursalam, (2008). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sitem Perkemihan*. Salemba Medika. Jakarta
- Penefri (2009). *Konsesus Dialis Sub Bagian Ginjal dan Hipertensi Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKVI: RSUPN Dr.Cipto Mangun Kusumo*. Jakarta
- Price, S.A & Wilson, L.M,C,(2006). *Konsep Klinis Proses Penyakit* . Edisi 6 Volume 2. EGC . Jakarta
- Potter, P.A. & Perry,A. G,(2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* .Edisi:4.EGC.Jakarta
- Soempie M, E,(2015). *Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan depresi pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik di RSUP Kandou Manado*. *Jurnal e-Clinic (Eci)*, Volume 3,No1, Januari –April 2015
- Smeltzer,S.C & Bare, B.G (2005). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Bruner dan Suddarth*, Edisi 8 Volume 2: EGC. Jakarta
- Supriyadi, Wagiyono, (2011). *Tingkat Sunaryo (2006). Psikologi Untuk Keperawatan*. EGC.Jakarta
- Sudoyo,A.W, (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi V Jilid II*.Fakultasn Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- Setiadi, (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu.Yogyakarta.
- The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF. dibuka pada tanggal 29 april 2012.
- Tarwoto & Wartonah.(2011). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan* . Edisi 4. Salemba Medika. Jakarta

- Tangian, F & Kandou, F, J.(2015).  
*Hubungan Lamanya Menjalani Hemodialisis dengan Tingkat Kecemasan pada Pasangan Hidup Pasien yang Menderita Penyakit Gagal Ginjal Kronik.* Manado. Di buka pada tanggal 30 maret 2015
- Wagiyo,(2011).*Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisa.* Kesmas (2) 2011 29 oktober 2010
- Yulaw,A .(2009). *Hubungan karakteristik Individu dengan Kualitas hidup Dimensi Fisik pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Kariadi Semarang.*Dari digilib,unimus.ac.id./files.disk1/106/jtpunimus-gdl-annyulaw-5289-2-bab2 pdf.dibuka pada tanggal 29 april 2012
- Zumerli.(2013). *hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup mpasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.* PSIK- Universitas Riau.di buka pada tanggal 3 april 2015
- <http://www.indonesiaindonesia.com>  
perawatan penderita gagal ginjal aktif bekerja. Diakses pada tanggal 03 maret 2015
- <http://www.sahabatginjal2009.gagal>  
ginjal terminal hemodialisa bukan satu-satunya solusi, diakses pada tanggal 20 april 2015