ANALISIS FAKTOR DETERMINAN PEREMPUAN TENTANG AWLIN USIA DINI DI KECAMATAN CERMEK KABUPATEN BONDOWOSO
Dian Fadillah Adityaning Ayu

PENGARUH TEBAN DAN MASA KERJA TERHADAP PELAYANAN ANTENATAL DI PUSKESMAS DI KOTA MBON
Eka Mawar Susandi, Windu Purnomo, Bambang Trijanto

PENGARUH PEMBERIAN ASI DAN POLA ASUH TERHADAP PERILAKU MEROKOK
OLEH REMAJA DI SMP NEGERI 17 KEDIRI TAUN 2014
Galah Fradia Y zunara, Boheran Hidayat, Windu Purnomo

ANALISIS FAKTOR PERILAKU IBU YANG TERNYATA KERA TERHADAP POLA
PENGENDALIAN KEPADA BALITANYA DI KOTA SURABAYA (Pendekatan Studi Kualitatif)
Gilka Wulan Kusuma, Shirmari Rukmini Devy, Siti Nurul Hidayati

PERUBAHAN SIKAP SISWA SD TOSAREN IV KEDIRI DALAM MEMILIH MAKANAN
JAJAN SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESIHATAN
Indah

KOMBINASI PERAWATAN METODE KANGURU DENGAN SENTUHAN IBU PADA BAYI
PREMURAH
Intan Fazrin

ANALISIS CLUSTER PERILAKU SEHAT ANAK JALANAN KOTA KEDIRI JAWATIMUR
Nia Sari, Emu Mayasari

PENGERTIAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEMALIAN DENGAN
KEAKTIFAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE
Nirli Aziza

JOB SECURITY, WELLNESS, DAN PRIDE KOMPONEN QUALITY OF WORK
BERPENGARUH TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PERAWAT
Ratna Wardani

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN
PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS
DI RSUD JOMBANG
Agustinia Mawaturohman, Sari Martini, Chatarina U. W.
STRADA JURNAL
Jurnal Ilmiah Kesehatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Mitra Husada Kediri

Oleh : STIKes Surya Mitra Husada Kediri

Penanggung Jawab
Dr. H. Sandu Siyoto, S.Sos., SKM., M.Kes
Yenny Puspitasari, S.Kep., Ns., M.Kes
Dr. Nurdina., S.Pd., MM

Pimpinan Redaksi
Dr. Byba Melda Suhita, S.Kep., Ns., M.Kes

Sekretaris
Istaz Fazrin, S.Kep., Ns., M.Kes

Penyunting Ahli
Prima Dewi Kusumawati, S.Kep., Ns., M.Kes
Yuly Peristiwati, S.Kep., Ns., M.Kes
Arina Chusnulayani, S.S., M.Pd

Tim Mitra Bestari
Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
Prof. H.Kurnioto, dr., MPH., Dr.PH

Publikasi
Moh. Fathurrohim, S.Kom

STRADA PRESS
Alamat Redaksi : LPPM STIKes Surya Mitra Husada Kediri
Jl. Manilla No. 37 Surabaya, Kota Kediri
Telp. 0851 0000 9713, Fax. (0354) 695130
Web : http://publikasi.stikesstrada.ac.id
## DAFTAR ISI

<table>
<thead>
<tr>
<th>No.</th>
<th>JUDUL</th>
<th>HAL.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td>ANALISIS FAKTOR DETERMINAN PEREMPUAN TENTANG KAWIN USIA DINI DI KECAMATAN CERMEE KABUPATEN BONDOWoso</td>
<td>1 - 9</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Dian Fadilla Akhtiyar, Ayu</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>PENGARUH BEBAN DAN MASA KERJA TERHADAP PELAYANAN ANATOMIANTAL DI PUSKESMAS DI KOTA AMBON</td>
<td>11 - 19</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Eka Mawang Suisni, Windhu Pusomo, Bambang Trijanto</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>PENGARUH PEMBERIAN ASI DAN POLA ASUH TERHADAP PERILAKU MEROKOK OLEH REMAJA DI SMP NEGERI 1 KEDIRI TAHUN 2014</td>
<td>21 - 24</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Gahih Puari, Tani Suryaningtyas, Boreh Ina Hidayat, Windhu Pusomo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td>ANALISIS FAKTOR PERILAKU IBU YANG TERINFESI TERHADAP POLA PENGASUHAN KEPADA BALITANYA DI KOTA SURABAYA (Pendekatan Studi Kualitatif)</td>
<td>25 - 33</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Gunta Waruni Kusuma, Siti Mardani, Ridma Devi, Siti Nur Hidayati</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td>PERUBAHAN SIKAP SISWA SD TOSAREN IV KEDIRI DALAM MEMILIH MAKANAN JAJANAAN SESUAI DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN</td>
<td>35 - 42</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Iman Fariin</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td>KOMBINASI PERAWATAN METODE KANGURU DENGAN SENTUHANIBU PADA BABY PREMATUR</td>
<td>43 - 49</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Iman Fariin</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td>ANALISIS CLUSTER PERILAKU SEHAT ANAK JALANAN KOTA KEDIRIJAWATIMUR</td>
<td>51 - 57</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Nia Sari, Rini Mayasari</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td>PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHALIMAN DENGAN KEAKTIFAN KUNJUNGAN ANATOMIANTAL CARE</td>
<td>59 - 63</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Nita Azahah</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td>JOB SECURITY, WELLNESS, DAN PRIDE KOMPEN QUALITY OF WORK BERPENGARUH TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PERAWAT</td>
<td>65 - 70</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ratna Wardani</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENALAMI HEMODIALISIS DI RSUD JM</td>
<td>71 - 80</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Agustinata Mokum mardini, Santi Martin, Chaterina U. W.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Analisis Faktor yang Berhubungan Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Jombang

(Analysis of Factors Affecting the Quality of Life of Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis in Jombang Hospital)

Agustina Mauunturnurohmah*, Santi Martini, Chatarina U. W.  
FKM UAI: agustya.ajoe@gmail.com  
Departemen Epidemiologi FKM UAI: santim279@yahoo.com  
Departemen Epidemiologi FKM UAI: chatrin03@yahoo.com  
Alamat korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur

ABSTRAK

Pasien dengan penyakit ginjal kronis (CKD) membutuhkan hemodialisis karena kerusakan endokrin, metabolik, elektrolit dan cairan asam-basa. Pasien yang menjalani hemodialisis sering mengalami penurunan kualitas hidup. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi dan menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada responden yang menjalani hemodialisis. Desain penelitian ini adalah analitik cross sectional. Besar sampel 66 pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Jombang. Kualitas hidup yang dinkur dengan menggunakan SF-36 kuesioner. Hasil uji multivariat signifikan pada variabel anemia (p value = 0.008), etiologi CKD dengan diabetes mellitus (p value = 0.005) dan adekuaasi hemodialisis (p value = 0.013). Kesimpulan dari penelitian ini mayoritas responden dengan kualitas hidup kurang baik. Ada penurunan anemia, riwayat etiologi PGK, diabetes mellitus dan adekuaasi hemodialisis terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis. Saran dapat diterapkan berdasarkan hasil ini adalah kolaborasi antara tenaga kesehatan yang bertugas memberikan edukasi HD pada pasien HD dalam keadaan anemia melalui konseling dan pemberian liflet, pelaksanaan modis lebih mencahndi kembali rasio jumlah pasien HD, mesin HD dan perawat yang memiliki sertifikat pelatihan HD dan penerapan dosis adekuaasi dengan jadwal menjalankan hemodialisis seminggu 2-3 kali tiap HD selama 5 jam, pasien HD dengan hipertensi perlu menjaga kondisi kesehatannya dengan rutin memeriksakan tekanan darah karena pada pasien hipertensi jarang ditemukan keluhan.

Kata kunci: hemodialisis, kualitas hidup, anemia, etiologi PGK, adekuaasi hemodialisis

ABSTRACT

Patients with chronic kidney disease (CKD) need hemodialysis because of damage to the endocrine, metabolic, electrolyte and acid-base balance. Patients undergoing hemodialysis often decreased quality of life. Various factors are thought to relate to the quality of life in hemodialysis respondents include demographic factors (gender, occupation, education, and age), functional status (nutritional status, anemia, hypertension, CKD etiology), the adequacy of hemodialysis and hemodialysis old. The aim this research was to identify and explain the factors related to the quality of life of respondents who undergo hemodialysis. This study design was analytic cross sectional. Sample were 66 patients undergoing hemodialysis in Jombang Hospital. Quality of life as measured using the SF-36 questionnaire. The results showed that respondents with less good quality of life (12.1%) and with excellent quality of life 87.9%. Multivariate test obtained significant results in anemia variable (p value = 0.008), the etiology of CKD with diabetes mellitus (p value = 0.005) and the adequacy of hemodialysis (p value = 0.013). The conclusion of this study the majority of respondents with less good quality of life. There was an effect of anemia, CKD etiology history of diabetes mellitus and hemodialysis adequacy of the quality of life of patients on hemodialysis. Suggestions can be drawn based on these results: First, collaboration between health personnel on duty to educate HD in HD
patients in a state of anemia through counseling and the provision of leaflets. Both medical services
more re-examine the ratio of the number of patients with HD, HD engine and nurses who have
training certificates HD and determination of the adequacy of the dose schedule of running 2-3 times
a week hemodialysis HD for 3 hours. Third HD patients with hypertension need to keep his health
condition with blood pressure checked routinely for hypertension patients are rare complaint.

Keywords: hemodialysis, quality of life, anemia, CKD etiology, adequacy of hemodialysis

PENDAHULUAN

Prevalensi penyakit ginjal di Amerika
pada akhir tahun 2002 sekitar 345.000 orang,
pada tahun 2007 bertambah 80.000 orang
(Lewis, S.M., Heitkemper, M.M.,&Dirkson,
S.R., 2004), sedangkan angka Incidence Rate
di Amerika tahun 2008 dengan usia 20-44
tahun berjumlah 12,7/100.000, usia 45-64
tahun = 6,25/10.000, usia ≥ 75 tahun =
17,74/10.000. Penderita PGK yang baru di
Amerika pada tahun 2009 diperkirakan terdapat 118.395 orang. Lebih dari 380.000
penderita PGK menjalani hemodialisis reguler
(USSRD, 2011)

Hemodialisis merupakan terapi yang
lama, mahal serta membutuhkan restriksi
cairan dan diet. Hal tersebut mengalihkan
pasien kehilangan kebebasan, tergantung pada
pelayaan, keluarga dan kehidupan sosial
serta berkurangnya pendapatan, selain itu juga
muncul beberapa komplikasi. Karena hal-hal
tersebut maka aspek fisik, psikologi, sosial,
ekonomi, dan lingkungan dapat terpengaruhi
secara negatif, yang berdampak pada kualitas
hidup pasien penyakit ginjal kronik
(Nurhayati, Sofiana, 2010).

Di Jawa Timur, data terakhir pasien yang
tercatat untuk melakukan cuci darah di RSUD
dr Soetomo ada 388 pasien dengan rata-rata
mencapai cuci darah seminggu dua kali.
Sebagian besar pasien yang menjalani
hemodialisis di RSUD dr Soetomo adalah
pasien Jamkesmas, sekitar 75% atau sekitar
291 pasien. Sisanya atau sekitar 97 pasien
Umum dan pasien ASKES Indonesian Renal
(Registry (IRR), 2013, 5th Report of
Indonesian Renal Registry 2011).

Berdasarkan hasil wawancara dengan
kepala ruang dari ruang hemodialisis RSUD
Jombang cukup banyak pasien Penyakit Ginjal
kronik dengan kriteria tertentu yang menjalani
tindakan hemodialisis. Dalam waktu 1 bulan
kira-kira ada 450 tindakan. Sedangkan jumlah
pasien tiap bulannya pada tahun 2013 dari
bulan Agustus berjumlah 93 klien, September
94 klien, Oktober 112 klien, November 109 klien
dan September 106 klien, dengan jumlah
maksimal pasien tiap harinya 24 klien. Jumlah
klien terbanyak adalah klien dengan biaya
Jamkesmas.

Kondisi pasien dengan penyakit ginjal
kronis mengakibatkan pasien harus bergantung
pada mesin cuci darah (hemodialisis) seumur
hidup (Winata, Novida, 2011). Hemodialisis
menyusupkan salah satu terapi pengganti untuk
menggantikan sebagian kerja atau fungsi ginjal
dalam mengeluarkan sisa hasil metabolisme
dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak
dihirup hal tahu. Terapi hemodialisis harus
dilakukan secara rutin (biasanya 2x seminggu
selama 4-5 jam per kali terapi) sampai
mendapat ginjal baru melalui operasi
pencegakan yang berhasil, sehingga
membuat mereka selalu menghadapi dampak
negatif baik dalam fisik maupun mental
(Winata, Novida, 2011).

Pada pasien Penyakit Ginjal kronik
kebanyakan memiliki kualitas hidup yang
menurun, oleh karena itu, diharapkan dengan
mengalihkan terapi hemodialisis ini, kualitas
pasien akan semakin baik, agar pasien dapat
berfungsi dan berperan sebaik-baiknya didalam
masyarakat, dan dapat lebih produktif dan
bermanfaat, tapi ada beberapa faktor yang
mempengaruhi yaitu peneliti
bermaksud untuk mengatasi apakah ada
pengaruh faktor demografi, anemia, hipertensi, adekualasi hemodialisis, etiologi penyakit ginjal, status nutrisi dan lama hemodialisis.

BAHAN DAN METODE

Pada penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach) (Notoatmodjo, Soekidjo, 2005).


Pengukur tekanan darah digunakan tensimeter yang tersedia, pengukuran berat badan dengan timbangan injak yang telah ditera, sedangkan pengukuran tinggi badan digunakan pita ukur plastik dengan ketelitian 0,1 cm stadiometer dengan cara berdiri tegak, penggurung menempel pada dinding, kepalah lurus ke depan dengan puncak kepala berada tepat pada bagian bawah skala pengukur stadiometer. Kemudian dilakukan wawancara dengan responden untuk pengisian kuesioner SF-36.

Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat dengan uji regresi logistik dengan tingkat kematian sebesar 5% (α=0,05) (8). Penentuan variabel yang paling dominan dilakukan melalui nilai Prevalence Ratio (PR), variabel yang mempunyai nilai PR tertinggi, maka disebut sebagai variabel yang paling dominan pengaruhnya dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis.

HASIL

Responden penelitian ini berjumlah 66 orang terdiri dari 58 orang dengan kualitas hidup kurang baik dan 8 responden dengan kualitas hidup sangat baik. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dengan kualitas hidup kurang baik yaitu 93,6% lebih banyak dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 6,4%. Responden yang berjenis kelamin perempuan dengan kualitas hidup kurang baik yaitu 73,3% lebih banyak dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 26,7%.

Responden yang tidak bekerja dengan kualitas hidup kurang baik yaitu 89,2% lebih banyak dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 10,8%. Responden yang bekerja dengan kualitas hidup kurang baik yaitu 86,2% lebih banyak dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 13,8%.

Mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu 25 responden. Responden yang berpendidikan SMA dengan kualitas hidup kurang baik lebih banyak yaitu 88% dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 12%.

Mayoritas responden berumur lanjut (46-65 tahun) yaitu 41 responden. Responden berumur lanjut (46-65 tahun) dengan kualitas hidup kurang baik lebih banyak yaitu 87,8% dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 12,2%.

Status Nutrisi

Mayoritas status nutrisi responden dengan berat badan lebih yaitu 60 responden. Responden yang memiliki berat badan lebih dengan kualitas hidup kurang baik lebih banyak yaitu 90% dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 10%.

Anemia

Responden yang mengalami anemia dengan kualitas hidup kurang baik lebih banyak yaitu 90,3% dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 9,7%. Responden yang tidak anemia dengan kualitas hidup kurang baik yaitu 50% sama dengan kualitas hidup sangat baik,
Hipertensi
Mayoritas responden hipertensi dirujuk 2 yaitu 44 responden. Responden hipertensi dirujuk 2 dengan kualitas hidup kurang baik lebih banyak yaitu 93,2% dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik lebih banyak yaitu 6,8%.

Riwayat Etiologi PGK
Responden yang memiliki riwayat etiologi PGK berupa hipertensi dengan kualitas hidup kurang baik lebih banyak yaitu 89,5% dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 10,5%.

Adekuasi Hemodialisis
Responden yang menjalani hemodialisis secara tidak adekuat dengan kualitas hidup kurang baik lebih banyak yaitu 90,7% dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 9,3%. Responden yang menjalani hemodialisis secara adekuat dengan kualitas hidup kurang baik lebih banyak 75% dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 25%.

Lama Hemodialisis
Responden yang menjalani hemodialisis dalam waktu belum lama dengan kualitas hidup kurang baik lebih banyak yaitu 88,9% dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 11,1%. Responden yang menjalani hemodialisis dalam waktu lama dengan kualitas hidup kurang baik lebih banyak yaitu 86,7% dibandingkan dengan kualitas hidup sangat baik yaitu 13,3%.

Dari hasil analisis bivariate kemudian dilanjutkan dengan analisis multivariat dengan menggunakan analisis statistik regresi logistik dengan metode backward wald.

Tabel 1 : Rekapitulasi pengurut variabel terhadap kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis

<table>
<thead>
<tr>
<th>No</th>
<th>Variabel</th>
<th>P</th>
<th>Keterangan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Jenis Kelamin</td>
<td>0,038</td>
<td>Kandidat</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Pekerjaan</td>
<td>0,500</td>
<td>Tidak kandidat</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Pendidikan</td>
<td>0,764</td>
<td>Tidak kandidat</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Umur</td>
<td>0,483</td>
<td>Tidak kandidat</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Status Nutrisi</td>
<td>0,133</td>
<td>Kandidat</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Kadar Hemoglobin</td>
<td>0,669</td>
<td>Kandidat</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Tekanan Darah</td>
<td>0,135</td>
<td>Kandidat</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Etiologi PGK</td>
<td>0,009</td>
<td>Kandidat</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Adekuasi HD</td>
<td>0,152</td>
<td>Kandidat</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Lama Hemodialisis</td>
<td>0,537</td>
<td>Tidak kandidat</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan analisis bivariate diperoleh nilai (p<0,25) yaitu variabel yang merupakan kandidat untuk selanjutnya dilakukan analisis multivariat yang dilakukan untuk mendapatkan model yang terbaik.

Dari 10 variabel yang diterliti terdapat 6 variabel yang masuk dalam analisis multivariat yaitu jenis kelamin (p = 0,038), status nutrisi (p = 0,133), kadar hemoglobin (p = 0,069), tekanan darah (p = 0,135), etiologi PGK (p = 0,009) dan adekuasi HD (p = 0,152). Hasil analisis multivariat dari 6 variabel tersebut, menunjukkan terdapat 3 variabel yang berpengaruh dominan untuk mendapatkan kualitas hidup kurang baik yaitu kadar Hb, riwayat etiologi PGK dan adekuasi hemodialisis. Hasil akhir analisis dengan Regresi Berganda dapat dilihat pada tabel 2. Adapun Hasil analisis disajikan:
Tabel 2; Hasil analisis regresi logistik multivariat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup responden di RSUD Jombang (n=66)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>Klasifikasi</th>
<th>B</th>
<th>p</th>
<th>Exp (B)</th>
<th>95% C.I for EXP (B)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Jenis Kelamin</td>
<td>Perempuan</td>
<td>-1,008</td>
<td>0,398</td>
<td>0,365</td>
<td>0,035 - 3,772</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Anemia</td>
<td>-3,761</td>
<td>0,008</td>
<td>0,023</td>
<td>0,001 - 0,378</td>
</tr>
<tr>
<td>Hipertensi</td>
<td>Hipertensi</td>
<td>-1,058</td>
<td>0,534</td>
<td>0,347</td>
<td>0,012 - 9,734</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Derajat 2</td>
<td></td>
<td>0,295</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hipertensi</td>
<td>-1,597</td>
<td>0,479</td>
<td>0,202</td>
<td>0,002 - 16,932</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Derajat 1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Normal</td>
<td>2,088</td>
<td>0,345</td>
<td>8,668</td>
<td>0,106 - 612,850</td>
</tr>
<tr>
<td>Etiologi PGK</td>
<td>Hipertensi</td>
<td>-4,545</td>
<td>0,005</td>
<td>0,012</td>
<td>0,001 - 0,262</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>DM</td>
<td>-24,135</td>
<td>0,999</td>
<td>0,000</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>Adekuasi HD</td>
<td>Tidak adekuat</td>
<td>-3,068</td>
<td>0,013</td>
<td>0,047</td>
<td>0,004 - 0,523</td>
</tr>
<tr>
<td>Status Nutrisi</td>
<td>BB Lebih</td>
<td>0,416</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>BB kurang</td>
<td>-4,639</td>
<td>1,000</td>
<td>0,010</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Normal</td>
<td>-2,966</td>
<td>1,000</td>
<td>0,123</td>
<td>0,000</td>
</tr>
<tr>
<td>Constant</td>
<td></td>
<td>7,522</td>
<td>0,005</td>
<td>1,849E3</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Berdasarkan analisis multivariate pada tabel 2 diketahui bahwa pengaruh anemia terhadap kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis signifikan (p = 0,008). Nilai PR yang diperoleh dengan (CI) 95% ialah 0,023 (0,001-0,378), hal ini berarti responden anemia berisiko mendapatkan kualitas hidup sangat baik 0,023 dibandingkan responden yang tidak anemia.

Pengaruh riwayat etiologi PGK diabetes melitus terhadap kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis signifikan (p = 0,005). Nilai PR yang diperoleh dengan (CI) 95% ialah 0,012 (0,001-0,262), hal ini berarti responden dengan riwayat etiologi PGK diabetes melitus berisiko mendapatkan kualitas hidup sangat baik 0,012 kali dibandingkan responden dengan riwayat etiologi PGK hipertensi dan yang tidak memiliki riwayat etiologi PGK keduanya.

Pengaruh adekuasi hemodialisis secara adekuat terhadap kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis signifikan (p = 0,013). Nilai PR yang diperoleh dengan (CI) 95% ialah 0,047 (0,004-0,523), hal ini berarti responden yang tidak adekuat dalam menjalani hemodialisis berisiko mendapatkan kualitas hidup sangat baik 0,047 kali dibandingkan responden yang menjalani hemodialisis secara adekuat.

PEMBAHASAN

kelamin dengan kualitas hidup. Tetapi, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Anilma (2013) yang dengan $p>0.005$ ($p=0.001$), penelitian Gunat et al. (2009), "bahwa wanita memiliki kualitas hidup lebih rendah dari pada laki-laki dan Saputro (2008) yang menyatakan terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien DM.


Menurut teori perubahan kualitas hidup akan dipengaruhi oleh pertambahan usia, tetapi dampak dari kegagalan ginjal pada pasien hemo dialisis akan mengakibatkan perubahan pada semua aspek kehidupan dan tidak terbatas pada rentang usia. Selain itu penyakit penyerta pada responden juga akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Penyakit penyerta yang ada diantaranya adalah hipertensi, obstruksi batu ginjal, stok diabettes mellitus dan lainnya.


Pasien PGK yang menjalani hemo dialisis sering disertai stensus malnutrisi yang berhubungan dengan reteni toksin azotemia, anemia, dan overhidrasi. Dengan kcatatan yang cukup maka pasien dapat mempertahankan kualitas hidupnya. Pengukuran status nutrisi dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti yang telah dijelaskan dalam literatur. Sedangkan pengukuran antropometri dengan IMT tidak
Analis Faktor Yang Berhubungan Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Gigi kronik
Yang Terjalin Hemodialisis di RSUD Jombang

dapat dipakai untuk membedakan massa otot, kadar protein, jaringan lemak dan penelaahan FFM atau Fat Free Massa (Junaidi, M.A., 2009). Makanan dan penurunan massa lemak tubuh merupakan faktor risiko signifikan dalam kenaikan angka mortalitas pasien yang menjalani HHD, selain itu perlu mengetahui asam amino selama HHD guna mengetahui penyebab malnutrisi. Sehingga hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh status nutrisi terhadap kualitas hidup.

Sampel dalam penelitian ini, banyak yang mengalami anemia yaitu 93,93% dan kualitas hidupnya kurang baik. Hasil analisis multivariat dalam penelitian ini diperoleh p = 0,008 maka dapat disimpulkan ada pengaruh antara anemia dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Jombang dan dengan PR yang diperoleh dengan (CI) 95% ialah 0,023 (0,001-0,378), hal ini berarti responden anemia berisiko mendapatkan kualitas hidup sangat baik 0,023 dibandingkan responden yang tidak anemia. Semai dengan hasil penelitian De Oreo dalam Zadeh (2003) menyatakan bahwa “Pada pasien dengan level Hb<11 g/dl akan mengalami penurunan fungsi fisik yang menyebabkan keterbatasan dalam melakukan rutinitas harian, penurunan kesehatan psikologis dan sosial. Hasil penelitian lain yang sesuai adalah penelitian yang dilakukan oleh Finkelstein (2009) disebutkan bahwa peningkatan kadar Hb dari <11 menjadi ≥13 g/dl, menunjukkan perbaikan kualitas hidup yang bermakna yang terlihat pada ke-4 domain fisik menggunakan kuesioner kualitas hidup SF-36.

“Anemia dapat terjadi pada hampir semua pasien PGK, menyebabkan kemarahan dini serta mengurangi kualitas hidup karena menyebabkan kelelahan, penurunan kemampuan keterampilan, penurunan kemampuan kognitif serta gangguan imunitas” . Dalam keadaan anemia seperti ini kondisi ekologis dalam darah menunjuk sehingga penurunan fungsi fisik yang dapat menyebabkan keterbatasan dalam melakukan rutinitas harian karena kelelahan, gangguan imunitas, kemampuan kognitif berkurang, serta dapat meningkatkan beban kerja jantung yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti gagal jantung atau penyakit jantung iskemik, penurunan kesehatan psikologis dan sosial yang nantinya dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien dengan hemodialisis (Fathelrahman, 2012).


Pengaruh riwayat etiologi PGK diabetes mellitus terhadap kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis signifikan (p = 0,005). Nilai PR yang diperoleh dengan (CT) 95% adalah 0,012 (0,001-0,262), hal ini berarti responden dengan riwayat etiologi PGK diabetes mellitus berisiko mendapatkan kualitas hidup sangat baik 0,012 kali dibandingkan responden dengan riwayat etiologi PGK hipertensi dan yang tidak memiliki riwayat etiologi PGK keduanya. Hasil ini sesuai dengan penelitian Gutman et al (1984), Bergroen (1985) dan Siswanto (1992) yang menyatakan bahwa kualitas hidup penderita GGT dengan etiologi DM mempunyai kualitas hidup lebih jelek dari kualitas hidup penderita non DM.

Hasil analisis multivariat didapatkan pengaruh adekuasi hemodialisis secara adekaut terhadap kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis signifikan (p = 0,013). Nilai PR yang diperoleh dengan (CT) 95% adalah 0,047 (0,004-0,523), hal ini berarti responden yang tidak adekuat dalam menjalani hemodialisis berisiko mendapatkan kualitas hidup sangat baik 0,047 kali dibandingkan responden yang menjalani hemodialisis secara adekaut. Penelitian ini ini sejalan dengan penelitian Hamilton (2008) dengan menggunakan SF-36, didapatkan adanya hubungan positif yang signifikan antara adekauasi HD dengan kualitas hidup dan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyu Septiwi (2011).


Responden yang menjalani HD lama dengan kualitas hidup kurang baik hampir sama dengan yang belum lama, tapi tidak ada pengaruh yang bermakna (p= 0,573). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Septiwi, C (2011) dengan p=0,153, Gutman yang mengatakan bahwa aktivitas penderita PGK yang menjalani HD tidak dipengaruhi oleh lamanya HD dan hasil penelitian Ibrahim (2005), Prabawati (2005), Suryani (2010) yang menyatakan "tida ada hubungan antara
lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis".

Menurut Safri (2004), semakin lama menjalani HD maka pasien semakin patuh untuk menjalani HD karena biasanya responden merasa telah mencapai tahap menerima dan juga kemungkinan banyak mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat dan juga dokter tentang penyakitnya dan pentingnya melakukan HD secara teratur selain itu, semakin lama penderita menjalani HD maka kandungan uremia dalam darah akan berkurang. Tapi perlu kita ketahui bahwa terapi hemodialisis ini dapat membebaskan beberapa komplikasi diantaranya adalah hipotensi ketika cairan dialisa dikeluarkan, emboli udara, nyeri pada dada dapat terjadi karena pCO2 memurni bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah di luar tubuh, pernafasan, gangguan kekebalan dialisa karena perpindahan cairan serebral dan muncul serangan kejang, kram otot yang nyeri, mual dan muntah.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Ada pengaruh anemia, riwayat etiologi PGK dan adecuasi hemodialisis terhadap kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis. Hindari dalam waktu hemodialisis tetap dijaga dan ditingkatkan kolaborasi antar tenaga kesehatan yang bertugas memberikan edukasi HD tentang pentingnya melakukan kontrol terhadap kadar hemoglobin, nutrisi dan terapi yang dibutuhkan pada pasien HD dalam keadaan anemia melalui konseling dan pemberian bimet.

Saran

Pihak pelayanan medis lebih menelelah kembali rasio jumlah pasien HD, mesin HD dan perawat yang memiliki sertifikat pelatihan HD dan penentuan dosis adecuasi dengan jadwal menjalankan hemodialisis seminggu 2-3 kali tiap HD selama 5 jam.

KEPUSTAKAAN


Fathelrahman., 2012, Anemia in Sudanese Patients With Chronic Renal Failure (CRF) and in Patients Undergoing Chronic Hemodialysis, BJ MS, 11(1): 44-50.


Smeltzer dan Bare., 2001, Keperawatan Medikal Bedah, Jakarta:EGC.


Zadeh, K.K., 2003, Quality of Life in Patients with Chronic Renal Failure, (cited 2010 Agustus 16), Available from; http://www.kidney.org