

**HUBUNGAN KEPATUHAN MENJALANI HEMODIALISA DENGAN
QUALITY OF LIFE PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
DI RUMAH SAKIT AMINAH TANGERANG**

Nursaid^{1,*}, Lam Murni Sagala²

¹Rumah Sakit Aminah, Tangerang

²Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Murni Teguh

*Koresponding: nursaidkep19@gmail.com

Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) patients with Glomerular Filtration Rate (GFR) < 15 ml/min/1.73m² should undergo renal replacement therapy, one of which is hemodialysis. Compliance with hemodialysis is needed to achieve success in treatment so that it can support the patient's quality of life. The decrease in the quality of life of CKD patient is caused by changes in health during hemodialysis. This study aims to determine the relationship between compliance with hemodialysis and quality of life in patients with chronic kidney failure at Aminah Hospital Tangerang. The population of this study were all CKD's patients undergoing hemodialysis at Aminah Hospital Tangerang with a total sample of 42 samples taken using purposive sampling technique. The research method used is correlation research with a cross sectional approach and data analysis using the Spearman rank test. From the results of the analysis of the Spearman rank test, the results obtained from the value of Sign. = 0.042 < = 0.05, which means that there is a relationship between adherence to hemodialysis therapy and quality of life in patients with chronic kidney failure at Aminah Hospital Tangerang. The results of this study are expected to be a reference in developing knowledge and understanding of hemodialysis treatments.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Compliance, Hemodialysis, Quality of Life

Abstrak

Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan tingkat Laju Filtrasi Glomerular (LFG) < 15 ml/menit/1,73m² harus melakukan terapi pengganti ginjal, salah satunya hemodialisa. Kepatuhan menjalani hemodialisa diperlukan untuk mencapai keberhasilan dalam pengobatan sehingga dapat menunjang *quality of life* pasien. Penurunan *quality of life* pasien CKD disebabkan karena perubahan kesehatan selama menjalani hemodialisa. Penelitian ini bertujuan untuk mengatahui Hubungan Kepatuhan Menjalani Hemodialisa Dengan *Quality of Life* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Aminah Tangerang. Populasi penelitian ini adalah semua pasien CKD yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Aminah Tangerang dengan jumlah sampel sebanyak 42 sampel yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Metode Penelitian yang digunakan yaitu penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dan analisa data menggunakan uji *rank Spearman*. Dari hasil analisa uji *rank Spearman* diperoleh hasil nilai dari Sign. = 0,042 < α = 0,05, yang berarti bahwa ada hubungan antara kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan *quality of life* pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Aminah Tangerang. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi dalam mengembangkan pengetahuan dan pemahaman mengenai perawatan hemodialisa.

Kata Kunci: *Chronic Kidney Disease*, Hemodialisa, Kepatuhan, *Quality of Life*

PENDAHULUAN

Penyakit gagal ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease (CKD)* di dunia saat ini mengalami peningkatan dan menjadi masalah kesehatan yang serius. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) melaporkan bahwa setiap tahunnya terdapat 200,000 kasus baru CKD. Berdasarkan hasil Riskesdas pada tahun 2013, prevalensi pasien CKD di wilayah Banten sebesar 0,2% atau sebanyak 144.466 pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2013).

CKD dapat didefinisikan sebagai kelainan struktur ginjal atau fungsi ginjal yang dialami oleh seseorang dalam kurun waktu 3 bulan. CKD terjadi karena ginjal sudah tidak mampu mengangkut sampah sisa metabolisme yang ada di dalam tubuh. CKD merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia dan azotemia (Smeltzer & Bare, 2013). CKD terjadi apabila kedua ginjal manusia sudah tidak mampu mempertahankan lingkungan ginjal yang cocok untuk kelangsungan hidupnya. CKD dapat menimbulkan simtoma yaitu, laju filtrasi glomerular berada di bawah 60 ml/menit/1.72 m² atau diatas nilai tersebut yang ditandai dengan sedimen urine.

Pasien CKD didapatkan penurunan fungsi ginjal itu terjadi secara perlahan-lahan dalam kurun waktu tertentu. Pada saat terjadi penurunan atau kehilangan fungsi ginjal yang berat atau akut, pasien membutuhkan penanganan salah satunya hemodialisa sebagai ginjal buatan yang bertujuan untuk membuang sisa metabolisme dalam tubuh dan pemulihan kembali volume cairan tubuh serta komposisi cairan tubuh agar dapat kembali seperti normal. Jika pada pasien dengan

kehilangan atau penurunan fungsi ginjal secara *irreversible*, maka tindakan *dialysis* dilakukan dalam waktu jangka panjang. Hemodialisa tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolisme yang dilakukan oleh ginjal. Pasien CKD harus terus menjalani hemodialisa seumur hidup untuk menggantikan fungsi ginjalnya (Smeltzer & Bare, 2013).

Ketika seseorang memulai hemodialisa, maka saat itulah pasien tersebut harus merubah seluruh aspek kehidupannya. Hal itu akan menjadi beban tersendiri bagi pasien dalam menjalani terapi hemodialisa. Masalah psikologis, ekonomi, fisik, keterbatasan dalam melakukan aktifitas sehari-hari akan muncul dan dapat menyebabkan pasien tidak mengikuti kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisa. Kepatuhan menjalani hemodialisa pada pasien CKD merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Jika pasien tidak patuh, maka akan terjadi penumpukan zat-zat yang berbahaya di dalam tubuh dari hasil metabolisme yang tidak dapat di buang oleh ginjal sehingga pasien akan merasa sakit dan apabila hal itu dibiarkan saja bisa menyebabkan kematian (Manguma, Kapantow, & Joseph, 2014).

Potter & Perry (2011) menyatakan kepatuhan sebagai ketaatan pasien dalam melaksanakan tindakan terapi. Kepatuhan adalah prilaku individu (misalnya mematuhi diet, menjalani pengobatan ataupun melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi. Kepatuhan pasien berarti bahwa pasien beserta keluarganya harus meluangkan waktunya dalam menjalani segala macam pengobatan dan terapi yang dibutuhkan. Ketidakpatuhan pasien menjalani terapi hemodialisa akan memberikan dampak negatif bagi pasien. Hal ini menyebabkan angka mortalitas

dan morbiditas yang sudah tinggi pada pasien CKD menjadi semakin tinggi lagi. (Hutagaol, 2017).

Quality of life pada pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisa menjadi hal yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan yang merawat pasien karena tujuan utama dilakukan hemodialisa adalah mempertahankan kelangsungan hidup pasien tersebut. *Quality of life* pasien CKD akan bergantung pada kepatuhan terapi yang dilakukan. Menurut Tel dan Tel (2011) pada studinya menyatakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa kualitas hidupnya lebih rendah dibandingkan orang yang tidak menjalani hemodialisa.

Pasien CKD yang menjalani hemodialisa dapat bertahan hidup, namun masih menyisahkan beberapa persoalan penting sebagai dampak dari hemodialisa tersebut. Dengan kata lain dampak tersebut akan mempengaruhi *quality of life* pasien CKD yang menjalani hemodialisa. *Quality of life* yang buruk akan cenderung mengakibatkan muncul permasalahan yang baru seperti depresi, kekurangan gizi, munculnya penyakit baru, gangguan fisik, mental dan sosial yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 42 responden dengan kriteria sebagai berikut: dapat ditimbang berat badannya dengan berdiri, dapat berkomunikasi secara verbal, dapat membaca dan menulis, telah menjalani hemodialisa > 3 bulan pada bulan Maret 2021 serta bersedia menjadi responden. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Aminah Tangerang pada bulan Maret 2021.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisioner. Penelitian ini menggunakan instrumen kepatuhan sebanyak 26 pertanyaan dan instrumen *quality of life* sebanyak 24 pertanyaan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini telah divalidasi oleh peneliti sebelumnya ke expert. Kusioner kepatuhan diadopsi murni dari Sihombing (2018) dan kusioner KDQOL-SF diadopsi murni dari Adhyatma (2011). Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan bantuan aplikasi komputer dengan menggunakan program SPSS. Data yang diperoleh kemudian di analisis menggunakan uji rank spearman.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Kategori	Frekuensi	Persentase
Usia		
21 - 30 tahun	5	11,90
31 - 40 tahun	2	4,80
41 - 50 tahun	8	19,00%
51 - 60 tahun	15	35,70%
61 - 70 tahun	11	26,20%
>71 tahun	1	2,40%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	19	45,20%
Perempuan	23	54,80%
Status Pernikahan		
Menikah	39	92,90%
Belum Menikah	3	7,10%
Pendidikan		
SD/MI/Sederajat	4	9,50%
SMP/MTs/Sederajat	12	28,60%
SMA/SMK/MA/Sederajat	19	45,20%
Perguruan Tinggi	7	16,70%
Pekerjaan		
PNS	2	4,80%
Karyawan Swasta	6	14,30%
Wiraswasta	10	23,80%
Lainnya	24	57,10%
Penyakit Penyerta		
Jantung	4	9,50%
Stroke	1	2,40%
Hipertensi	22	52,40%
Diabetes Miletus	8	19,00
Batu Ginjal	7	16,70%
Lama Menjalani HD		
< 1 tahun	13	31,00%
1 tahun - 2 tahun	16	38,10%
2 tahun - 3 tahun	7	16,70%
>3 tahun	6	14,30%
Frekuensi Membolos		

HD		
Tidak pernah	38	90,50%
1 kali	2	4,80%
2 kali	2	4,80%
>3 kali	0	0%
Jumlah	42	100%

Berdasarkan tabel 1 didapatkan responden yang menjalani hemodialisa berumur 51 tahun – 60 tahun (35,70%). Responden yang menjalani hemodialisa sebagian besar berjenis kelamin

perempuan (54,80%). Hampir seluruh responden yang menjalani hemodialisa sudah menikah (92,90%). Tingkat pendidikan hampir setengahnya berpendidikan terakhir SMA/SMK/MA/Sederajat (45,20%). Penyakit penyerta terbanyak responden yang menjalani hemodialisa adalah hipertensi (52,40%). Sebagian responden sudah menjalani terapi hemodialisa antara 1 tahun sampai 2 tahun (38,10%), serta hampir seluruh responden tidak pernah membolos dalam menjalani terapi hemodialisa (90,50%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Instrumen Kepatuhan Menjalani Hemodialisa

Kategori	Frekuensi	Persentase
Patuh	42	100%
Tidak Patuh	0	0%
Jumlah	42	100%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh responden patuh dalam menjalani terapi hemodialisa (100%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Instrumen *Quality of Life*

Kategori	Frekuensi	Persentase
<i>Quality of Life</i> baik	13	31,00%
<i>Quality of Life</i> buruk	29	69,00%
Jumlah	42	100%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan sebagian besar pasien hemodialisa memiliki *quality of life* buruk (69,00%).

Tabel 4. Gambaran *Quality of Life* Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Aminah

	N	Min	Max	Mean	STD
QOL	42	33	85	53,28	10,690

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata *quality of life* pasien gagal ginjal di Rumah sakit aminah adalah 53,28.

Tabel 5. Hubungan Antara Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan *Quality of Life*

			Kepa tuha n	Qualit y of Life
Spea rman's rho	Kepat uhan	Correlation Coefficient Sig. (2- tailed)	1.00 0 .042	.315*
		N	42	42
Qualit y of Life		Correlation Coefficient Sig. (2- tailed)	.315 *.042	1.000
		N	42	42

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan *quality of life* pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Aminah Tangerang. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai Sign. = 0,042 < α = 0,05 dengan kekuatan korelasi antar variabel tersebut dalam katagori rendah.

PEMBAHASAN

Pembahasan akan menguraikan semua variabel dalam penelitian ini yang meliputi karakteristik responden (usia,

jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, penyakit-penyerta, lama menjalani hemodialisa dan frekuensi membolos hemodialisa), kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa, quality of life pasien dalam menjalani hemodialisa serta hubungan antara kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan *quality of life*.

A. Karakteristik Responden

1. Usia

Hasil penelitian didapatkan bahwa usia yang paling rentan adalah antara 51 tahun sampai 60 tahun. Studi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jos (2016) di RSUD Tarakan menemukan rata-rata usia yang menjalani hemodialisis adalah 53,5 tahun. Penyakit gagal ginjal kronik sering ditemui pada usia lanjut dikarenakan penurunan LFG. Pada proses penuaan, jumlah nefron akan berkurang dan berkurangnya kemampuan ginjal untuk menggantikan sel-sel yang rusak. Salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi kepatuhan pasien yang menjalani terapi hemodialisa adalah faktor usia, hal ini dikarenakan usia produktif merasa lebih terpacu untuk sembuh dibandingkan dengan usia yang sudah lanjut. Pada usia produktif, pasien merasa masih muda dan peluang untuk kesembuhannya juga lebih banyak dibandingkan dengan usia yang sudah lanjut.

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 23 responden (54,80%). Hal ini sejalan dengan penelitian Rustandi, Tranado dan Pransasti (2018) di RSUD dr. M. Yunus pada tahun 2016 menunjukkan 61,2% yang menjalani hemodialisa berjenis kelamin perempuan.

Ratnawati (2011) memaparkan temuannya bahwa jenis kelamin pada penyakit gagal ginjal kronik lebih banyak dialami oleh perempuan karena perempuan dalam menghadapi masalah cenderung mengalami stres, emosional, ketakutan dan kecemasan yang berlebihan. Perempuan yang menjalani terapi hemodialisa umumnya memiliki *quality of life* yang buruk dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan lebih kesulitan mengatasi penyakit gagal ginjal kronik dikarenakan adanya siklus menstruasi sehingga menimbulkan anemia.

3. Status Pernikahan

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden telah menikah dengan jumlah responden sebanyak 39 responden (92,90%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiwi (2011) yang menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang menikah (86,1%) dibandingkan yang belum menikah (13,9%). Perubahan peran sehat akibat kegagalan fungsi ginjal, perubahan bentuk dan penampilan fisik akibat stres dapat diminimalkan dengan adanya dukungan dari pasangan. Dengan dukungan dari pasangan akan meningkatkan rasa percaya diri, rasa optimis dan motivasi untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Septiwi, 2011).

Status pernikahan erat hubungannya dengan tingkat kemapanan ekonomi dan tingkat kesibukan yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik. Selain itu juga, status pernikahan berhubungan dengan tanggung jawab keluarga sehingga mempengaruhi gaya hidup yang tidak sehat seperti tidak selektif dalam memilih makanan. Hal ini

tentu juga akan meningkatkan resiko pasien terkena berbagai macam penyakit salah satunya gagal ginjal kronik (Septiwi, 2011).

4. Pendidikan

Hasil penelitian didapatkan 19 responden (45,20%) memiliki status pendidikan SMA/SMK/MA/Sederajat. Suryarinilsih (2010) memaparkan dimana sebagian besar responden di RS Padang berpendidikan tinggi (SMA & PT) yaitu 73,5%. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang adalah status pendidikan, semakin tinggi status pendidikan pasien maka akan semakin tinggi juga tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

Achmadi (2013) mengatakan bahwa pendidikan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi perilaku seseorang sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, perilaku pencegahan penyakit, perilaku pencarian pengobatan dan perilaku pemulihan kesehatan serta memutuskan tindakan pengobatan yang harus dijalani untuk mengatasi penyakitnya.

5. Pekerjaan

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden (57,10%) memiliki pekerjaan lainnya. Profesi lainnya dalam kuisioner ini bisa berupa tidak bekerja ataupun ibu rumah tangga. Studi Anggraini (2016) yang menyatakan bahwa lebih banyak yang tidak bekerja dibandingkan yang bekerja sebagai wiraswasta, PNS dan karyawan. Kegagalan fungsi organ pasien yang menjalani hemodialisa mengakibatkan perubahan fisik berupa

ketidakmampuan melakukan pekerjaan seperti sediakala dan juga ketergantungan aktifitas sehari-hari kepada orang lain. Pasien banyak yang kehilangan pekerjaan akibat dari kondisi fisiknya yang telah menurun. Pasien GGK lebih banyak menghabiskan waktunya di rumah untuk beristirahat dibandingkan bekerja sehingga berdampak pada status ekonomi yang berdampak pula pada kualitas hidup pasien.

6. Penyakit Penyerta

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar pasien (52,40%) yang menjalani terapi hemodialisa memiliki penyakit penyerta hipertensi. Ali. Masi dan Kallo (2016) bahwa sebagian besar pasien CKD memiliki komorbid hipertensi. Penyakit penyerta pada pasien CKD akan berdampak buruk terhadap kelangsungan hidup pasien yang menjalani hemodialisa. Dan salah satu penyakit penyerta pada pasien CKD adalah hipertensi.

7. Lama Menjalani Hemodialisa

Hasil penelitian didapatkan bahwa paling banyak 16 responden (38,10%) telah menjalani terapi hemodialisa antara 1 tahun sampai 2. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Bestari (2015) bahwa lama menjalani hemodialisa mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Pasien yang menjalani hemodialisis lebih dari 12 bulan telah mencapai tahap *longterm adaption* (adatasi lanjut), biasanya pasien sudah mulai terbiasa menerima keterbatasan dan komplikasi yang muncul. Semakin lama pasien menjalani terapi hemodialisa, maka pasien akan semakin patuh untuk menjalani terapi hemodialisa. kepatuhan pasien tersebut

disebabkan karena pasien telah menerima kondisi penyakitnya dan juga telah banyak mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan tentang penyakit yang dideritanya serta akibat yang timbul dari ketidakpatuhan pasien dalam menalani terapi hemodialisa.

B. Kepatuhan Pasien Dalam Menjalani Hemodialisa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% responden patuh menjalani terapi hemodialisa. Hasil yang sama didapatkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Syamsiah (2011) yang menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang patuh (71,3%) dibandingkan yang tidak patuh (28,7%). Kepatuhan pasien menjalani terapi hemodialisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor predisposisi (pendidikan, usia dan ekonomi), faktor reinforcing (keluarga dan petugas kesehatan) dan faktor enabling (fasilitas pelayanan kesehatan).

Semakin patuh pasien menjalani terapi hemodialisa maka tingkat kesehatan pasien juga akan semakin bagus. Hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh Alikari et al (2015) bahwa keberhasilan pasien dalam pengobatan bergantung pada kepatuhan pasien tersebut dalam menjalani pengobatan yang dianjurkan. Semakin patuh pasien menjalani terapi hemodialisa sesuai dengan ajuran atau arahan dari petugas kesehatan maka kondisi kesehatannya akan semakin membaik.

Peneliti berpendapat bahwa pasien CKD yang patuh menjalani terapi hemodialisa adalah pasien CKD yang sudah menerima kondisi badannya terhadap penyakit yang diderita. Pasien sudah menyadari akan pentingnya menjalani terapi hemodialisa untuk kelangsungan

hidupnya. Berdasarkan hasil pengamatan yang peneliti lakukan ada beberapa kali pasien tidak patuh menjalani terapi hemodialisa dikarenakan terbenturnya waktu menjalani terapi hemodialisa dengan jadwal pekerjaan yang harus dijalani. Selain itu pula, pasien masih banyak yang tidak patuh dalam hal pembatasan asupan cairan, terapi diet ataupun melakukan kontrol rutin dengan dokter yang bertanggung jawab.

C. *Quality Of Life* Pasien Dalam Menjalani Hemodialisa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 69,00% responden memiliki *quality of life* buruk. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Sari (2017), yang menunjukkan bahwa 61,00% pasien yang menjalani terapi hemodialisis memiliki *quality of life* yang rendah dengan kondisi fisik kelelahan, kesakitan, gelisah dan kondisi psikologis pasien yang tidak memiliki motivasi untuk sembuh dari penyakitnya. Secara sosial dan lingkungan, pasien juga membatasi kegiatan aktivitas di masyarakat. Sedangkan 39,00% pasien yang menjalani terapi hemodialisa memiliki *quality of life* yang baik dengan kondisi fisik baik, tidak gelisah, tidak mudah kelelahan, pada aspek psikologis memiliki motivasi untuk sembuh dan hubungan sosial dan lingkungan tidak ada yang berubah selama menjalani terapi hemodialisa. Hasil pada penelitian ini berbeda dengan penelitian Kusniawati (2016) yang menunjukkan bahwa 64,3% mengalami kualitas yang baik.

Peneliti berpendapat bahwa responden yang memiliki *quality of life* yang buruk dikarenakan kondisi responden yang lemah akibat dari penyakit yang diderita sehingga menghambat aktivitas sehari-hari pasien. Keterhambatan aktivitas

sehari-hari pasien membuat pasien lebih memilih berhenti bekerja dan beristirahat dirumah. Dari hasil pengamatan, pasien juga mengeluh sulit untuk keluar rumah karena pasien merasa cepat lelah. Selain itu juga ketika malam, mengalami gangguan tidur. Selain itu juga kondisi psikologis pasien merasa lebih mudah stres dengan kondisi penyakitnya sekarang ini yang berpikiran bahwa kapan saja ajal bisa menjemput. Bagi responden yang sudah menikah, kegiatan seksual menjadi terganggu.

Penyakit CKD dan terapi hemodialisa yang dijalani pasien secara garis besar mempengaruhi *quality of life* pasien dan keluarga pasien. Pasien yang menjalani terapi hemodialisa berpendapat bahwa terapi hemodialisa mengikat hidup mereka dengan banyaknya pembatasan dan perubahan gaya hidup dalam kehidupan sehari-hari sehingga pasien sulit untuk mematuhi arahan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Quality of life menggambarkan secara subjektif keadaan pasien terhadap pengaruh penyakit CKD yang dideritanya ataupun pengaruh dari terapi hemodialisa yang dijalani yang penilaianya dilakukan secara multidimensional. Tidak semua pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisa memiliki *quality of life* yang baik, *quality of life* antara pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisa tidak bisa disamara ratakan. Perbedaan *quality of life* pasien CKD karena adanya perbedaan kemampuan beradaptasi masing-masing pasien terhadap penyakit yang dideritanya. *Quality of life* sangat subjektif tergantung apa yang didefinisikan oleh individu itu sendiri dan berkaitan dengan pengalaman yang berarti dan bernilai bagi individu tersebut.

D. Hubungan Antara Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan *Quality of Life*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diperoleh hasil korelasi sebesar 0,315 dengan kekuatan korelasi hubungan antara variabel kepatuhan menjalani terapi hemodialisa (variabel independen) dan variabel *quality of life* pada pasien gagal ginjal kronik (variabel dependen) dalam katagori rendah. Nilai dari Sign. = 0,042 < α = 0,05, karena nilai Sign. lebih kecil dibandingkan dengan α maka terima H_1 tolak H_0 yang berarti bahwa ada hubungan antara kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan *quality of life* pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Aminah Tangerang.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriyantara (2016) yang menyatakan bahwa variabel kepatuhan menjalani hemodialisis berhubungan dengan kualitas hidup dengan p-value = 0,021. Kepatuhan pasien menjalani terapi hemodialisa menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi *quality of life* pasien tersebut. Studi lain yang sejalan dengan hasil yang diperoleh oleh Mailani (2015) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien adalah kepatuhan pasien terhadap terapi hemodialisis yang sedang dijalani pasien. Penurunan *quality of life* pasien disebabkan karena perubahan dalam kehidupannya. Perubahan dalam kehidupannya dapat berupa perubahan sosial, ekonomi, aktivitas sehari-hari, penurunan fungsi fisik maupun psikososialnya. Beratnya penyakit yang diderita dengan adanya komorbid, membuat pasien dihadapkan pada kecemasan.

Kegagalan dalam terapi hemodialisa bisa terjadi seperti tidak patuh dalam jadwal HD, membatasi

auspan cairan, pembatasan diet, pengobatan ataupun jadwal konsultasi dengan dokter yang bertanggung jawab. Kegagalan terapi hemodialisa akan menunjukkan *quality of life* yang menurun yang berakibat pada kesehatan pasien. Dengan menjalani kepatuhan terapi hemodialisa juga akan meminimalkan komplikasi yang timbul yang berpengaruh untuk bertahan hidup. Kerjasama yang baik antara pasien, keluarga pasien dan petugas kesehatan dapat juga mempengaruhi *quality of life* pasien. Kerjasama itu diperlukan untuk mencapai tujuan pengobatan.

Menurut Albery & Munafo (2011), kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang diajurkan atau diusulkan oleh petugas kesehatan. Salah satu contoh kepatuhan yaitu pasien CKD rutin menjalani hemodialisa sesuai dengan jadwalnya. Kepatuhan pasien menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Aminah Tangerang baik disebabkan karena pasien mematuhi arahan atau anjuran yang diberikan petugas kesehatan sehingga akan meningkatkan *quality of life* pasien. Pada pelaksanaan penelitian di Rumah Sakit Aminah tangerang mengalami beberapa hambatan, salah satunya masih terdapat pasien yang tidak patuh terhadap arahan atau anjuran yang diberikan petugas kesehatan akibat kurangnya pengetahuan mengenai manfaat terapi hemodialisa untuk mengatasi penyakit yang diderita serta mempertahankan kelangsungan hidupnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil yang diperoleh peneliti yang kemudian dianalisis dan dibahas dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat kepatuhan responden dalam menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Aminah Tangerang adalah patuh.
2. *Quality of life* pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Aminah Tangerang dengan katagori *quality of life* buruk.
3. Adanya hubungan antara kepatuhan menjalani hemodialisa dengan *quality of life* pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Aminah Tangerang dengan kekuatan korelasi hubungan antara variabel dalam kategorirendah

SARAN

Direkomendasikan kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian dengan menambahkan variable lain seperti dukungan ataupun peran keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani Hemodialisa. Pentingnya peran tenaga Kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya terapi hemodialisa agar memiliki *quality of life* yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U.F. (2013). Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rajawali Pers.
- Adhyatma, K.P. (2011). Pengaruh Depresi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang menjalani Hemodialisa. Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Albery, I.P., & Munafo, M. (2011). Psikologi Kesehatan Panduan Lengkap dan Komprehensif Bagi Studi Psikologi Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Setia
- Ali, A.R.B., Masi, G.N.M., & Kallo, V. (2017). Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

- Dengan Comorbid Faktor Diabetes Melitus Dan Hipertensi Di Ruangan Hemodialisa RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *e-Jurnal Keperawatan (e-Kp)*, 5(2), 1 – 9.
- Alikari, V., Matziou, V., Tsironi, M., Theofilou, P., & Zyga, S. (2015). The Effect of Nursing Counseling on Improving Knowledge, Adherence to Treatment and Quality of Life of Patient Undergoing Hemodialysis. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 514 – 518.
- Anggraini, Y.D. (2016). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi. *Repository Universitas Jember, Fakultas Kesehatan Masyarakat*.
- Bestari, A.W. (2015). Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berdasarkan WHOQOL-BREF. *Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya*.
- Febriyantara, A. (2016). Hubungan Antara Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dan Kualitas Hidup Pasien CKD di RumahSakit Dr. Moewardi. *Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Hutagaol, E. V. (2017). Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016. *Jumantik: Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*, 2(1), 42 – 59.
- Jos, W. (2016). Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisis Rutin di RSUD Tarakan,
- Kalimantan Utara. *eJournal Kesehatan Indonesia*, 4(2), 87 – 91.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (Kemenkes RI).(2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kusniawati. (2016). Hubungan Kepatuhan Menjalani Hemodialisis dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. *Jurnal Medikes*, 5(2), 206 – 233.
- Manguma, C., Kapantow, G.H.M., & Joseph, W.B.S. (2014). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa di BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal: Universitas Sam Ratulangi*, 1 – 7.
- Mailani, F. (2015). Kualitas Hidup Pasien Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis: systematic review. *Ners Jurnal Keperawatan*, 11(1), 1 - 8. ISSN 1907-686X.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2011). *Fundamental Keperawatan (3-Vol Set)*, Edisi 7. Jakarta: EGC.
- Ratnawati, L. (2011). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo. *Jurnal Health and Sport*, 2011(3), 285 – 362.
- Rustandi, H., Tranado, H., & Pransasti, T. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS)*, 1(2), 32 – 46.

- Sari, S.A. (2017). Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Yogyakarta. *Skripsi STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta*.
- Septiwi, C. (2011). Hubungan Antara Adekuasi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di Unit Hemodialisa RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Universitas Indonesia*, 1 – 121.
- Sihombing, M. (2018). Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Quality of Life Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Rasyida Medan. *Skripsi Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan*, 1 – 83.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Suryarinilsih, Y. (2010). Hubungan Penambahan Berat Badan Antara Dua Waktu Dialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang. *Tesis Magister Ilmu Keperawatan Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*, 1 – 103.
- Syamsiah, N. (2011). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa Di RSPAU Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdana Kususma. *Tesis Program Studi Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Universitas Indonesia*, 1 – 142.
- Tel, H., & Tel, H. (2011). Quality of Life and Social Support in Hemodialysis Patient. *Pak J Med Sci*, 27 (1), 64 – 67.