

Model Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Terminal yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Ratu Zaleha Martapura

Agus Rachmadi¹, Ahmad Rizani², Rahmilah³

^{1,2}Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, ³RSUD Ratu Zaleha Martapura

Email : agusrachmadimachlan@gmail.com

Abstrak

Penyakit Ginjal Kronik Tahap Terminal (*End Stage Renal Disease* atau ESRD) merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia termasuk Indonesia, Prevalensi gagal ginjal kronis di Indonesia 0,2%. menurut WHO (1999) diperkirakan akan terus meningkat antara tahun 1995-2025 sebesar 414 %. Tahun 2011 di Indonesia terdapat 15353 pasien menjalani hemodialisis dan tahun 2012 bertambah sebanyak 4268 orang (IRR, 2013). Penelitian ini bertujuan menyusun sebuah model statistik yang memprediksi kualitas hidup pasien ESRD dengan terapi hemodialisis berdasarkan variabel usia, lamanya menjalani terapi hemodialisis, IDWG dan jumlah penyakit komplikasi penyerta. Desain yang digunakan yaitu korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, dengan teknik pengambilan sampel; *purposive sampling*, sebanyak 49 pasien. Analisis data dengan distribusi frekuensi (univariat), *Pearson correlation* (bivariat) dan regresi linier (multivariate) dengan taraf signifikan α 0,05. Hasil penelitian ada hubungan antara IDWG dengan kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis dan didapatkan model fit antara usia, lamanya menjalani terapi hemodialisis, IDWG dan jumlah penyakit komplikasi penyerta dengan kualitas hidup pasien. Lebih mencermati IDWG yang merugikan, karena faktor yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Kata Kunci: Gagal Ginjal Kronis Tahap Terminal, IDWG, Kualitas Hidup

Abstract

Renal disease End-stage chronic phase (end-stage or terminal kidney failure) is a public health problem worldwide, including Indonesia. The prevalence of chronic renal insufficiency in Indonesia 0.2%, according to WHO (1999) is expected to increase between the years 1995-2025 Amounted to 414%. In 2011, in Indonesia, there are 15,353 patients undergoing hemodialysis and in 2012 increased by 4,268 (IRR, 2013). This study aims to develop a statistical model that predicts the quality of life of ESRD patients with hemodialysis treatment according to age variables, duration of hemodialysis treatment, IDWG and the number of concomitant complications of the disease. Design used is a correlation with the cross-sectional approach, with a sampling technique; Teleological sampling, 49 patients. The data were analyzed using frequency distributions (univariate), Pearson correlation (two-dimensional), and linear (multivariate) regression with a significance level of 0.05 α . Results of the study there was a relationship between the IDWG quality of life of patients undergoing treatment and achieved adjustment of the hemodialized model between age, duration of hemodialysis treatment, IDWG and the number of Diseases complications concomitant with the quality of life of the patient. IDWG unfavorable look closer, because the most dominant factor affecting the quality of life of patients.

Keywords: Chronic end-stage renal disease, IDWG, quality of life

Pendahuluan

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) sudah merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Penyakit Ginjal Kronik Tahap Terminal (End Stage Renal Disease atau ESRD) adalah PGK stadium akhir dimana kerusakan ginjal yang terjadi sudah bersifat menetap dan fungsinya juga sangat berkurang atau kurang dari 15 persen sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal. Berkat kemajuan dunia kesehatan, saat ini tersedia tiga pilihan terapi pengganti ginjal, yaitu : Hemodialisis, CAPD atau Transplantasi Ginjal. Pasien dengan Gagal Ginjal Terminal atau ESRD (End Stage Renal Disease) terus meningkat dewasa ini. Menurut Suharjono (2007), di Indonesia, Insiden Rate penderita gagal ginjal ini pada tahun 2006 sebesar 30,7 % dan menurut WHO (1999) diperkirakan akan meningkat lagi antara tahun 1995 – 2025 sebesar 414 %.

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme protein atau mengoreksi gangguan keseimbangan air dan elektrolit. Terapi hemodialisis yang dijalani penderita gagal ginjal tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien (Smeltzer dan Bare, 2002). Pada tahun 2011 di Indonesia terdapat 15353 pasien yang baru menjalani hemodialisa dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 4268 orang, sehingga secara keseluruhan terdapat 19621 pasien yang baru menjalani hemodialisa. Sampai akhir tahun 2012 terdapat 244 unit hemodialisis di Indonesia (IRR, 2013).

Pasien hemodialisa dirawat di rumah sakit atau unit hemodialisa dimana mereka menjadi pasien rawat jalan, sebagian besar pasien membutuhkan waktu 12-15 jam hemodialisa setiap minggunya yang terbagi dalam dua atau tiga sesi dimana setiap sesi berlangsung 3-6 jam. Kegiatan ini akan berlangsung terus menerus seumur hidupnya kecuali pasien menjalani transplantasi ginjal (Brunner & Suddarth, 2002). *World Health Organization Quality of Life* 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 (*WHOQoL* dikutip dalam Nurchayati 2010).

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Pasien bisa bertahan hidup dengan menjalani terapi hemodialisis, namun masih menyisakan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisis. Hemodialisis bertujuan untuk mempertahankan kualitas hidup penderita (Brunner & Suddart 2002). Riset yang dilakukan oleh Endang, Hammad, Rachmadi (2010) juga menemukan bahwa kasus IDWG ini terjadi pada 70 % pasien hemodialisis yang di ruang Hemodialisa RSUD Ratu Zalecha Martapura. Penelitian dari Lindberg, Prutz, Lindberg, Wikstrom (2009) juga menyatakan bahwa 30 % pasien IDWG mengalami kenaikan sebesar 3.5 % dan 5 % berada pada IDWG berat yaitu lebih dari 5.7 % yang mana ini akan sangat membahayakan dan menimbulkan masalah kesehatan kompleks pada pasien.

Komplikasi atau penyakit yang menyertai pasien juga dapat meningkatkan IDWG pasien dalam katagori berbahaya, penelitian Agus Rachmadi dan Akhmad Rizani (2015) menemukan adanya hubungan antara penyakit komplikasi yang menyertai pasien hemodialisa dengan kenaikan berat badan dalam waktu antara hemodialisis, yang berbahaya. Sebuah penelitian didapatkan hasil rata-

rata dengan pasien menjalani terapi hemodialisa diatas 8 bulan dan masih terdapat pasien dengan kualitas hidup yang rendah sekitar 50 % lebih (Reza Agung M, 2015).

Studi pendahuluan yang dilakukan di unit hemodialisa melalui data administratif ruangan unit hemodialisa RSUD Ratu Zalecha Martapura didapatkan data ruang hemodialisa RSUD Ratu Zalecha Martapura memiliki kapasitas 15 tempat tidur, jumlah perawat di unit hemodialisa berjumlah 9 orang, satu dokter umum dan satu dokter spesialis. Jadwal dinas di unit hemodialisa dibagi menjadi 2 shift, yaitu shift pagi dan siang hari masing-masing 4,5 jam dengan jumlah perawat masing-masing shift 4 orang. Ruangan tempat pasien dihemodialisis terbagi menjadi dua yaitu ruang hemodialisa 1 dan ruang hemodialisa 2, dimana ruang hemodialisa 1 untuk pasien-pasien yang baru menjalani hemodialisis dan ruang hemodialisa 2 untuk pasien-pasien lama yang menjalani hemodialisis. Berdasarkan latar belakang diatas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berpengaruh dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal terminal di Unit Hemodialisa RSUD Ratu Zalecha Martapura.

Bahan dan Metode

Desain penelitian menggunakan desain korelasional. Sedangkan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini ialah pendekatan *cross sectional*. Populasi enderita gagal ginjal terminal sedang menjalani hemodialisis adalah 95 orang. Sampel yang menjadi responden sebanyak 49 responden. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Variabel pada penelitian ini terdiri dari variabel independen adalah faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal terminal menjalani terapi hemodialisis di unit hemodialisa RSUD Ratu Zalecha Martapura, yang meliputi; 1). Umur, 2). Lama masa menjalani hemodialisa, 3). Penyakit komplikasi yang menyertai, 4). IDWG. Variabel Dependen (terikat); adalah kualitas hidup pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis di unit hemodialisa. Instrumen untuk data dependen mengenai kualitas hidup dibuat oleh WHO yaitu *WHOQOL-BREF*. Factor yang mempengaruhi; kuesioner dan catatan medis pasien. Analisis data dengan distribusi frekuensi (univariat), *Pearson correlation* (bivariat) dan regresi linier (multivariate) dengan taraf signifikan α 0,05.

Hasil dan Pembahasan

Pengolahan data karakteristik responden yang terdiri atas usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, status pembiayaan perawatan, sebagai berikut ;

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Demografi

Variabel Demografi Pasien	Jumlah	Prosentase (%)
Jenis Kelamin :		
Laki-laki	23	46,94
Perempuan	26	53,06
Usia :		
Muda	21	42,86
Tua	28	57,14
Pendidikan :		
Pendidikan rendah	21	42,86
Pendidikan menengah	14	28,57
Pendidikan tinggi	14	28,57
Pekerjaan :		
Tidak bekerja	22	44,90

Bekerja	27	55,10
Status Perkawinan :		
Belum menikah/duda/janda	8	16,33
Menikah/Masih menikah	49	83,67
Pembiayaan Hemodialisa :		
Sendiri	0	0,00
BPJS/Asuransi	49	100,00

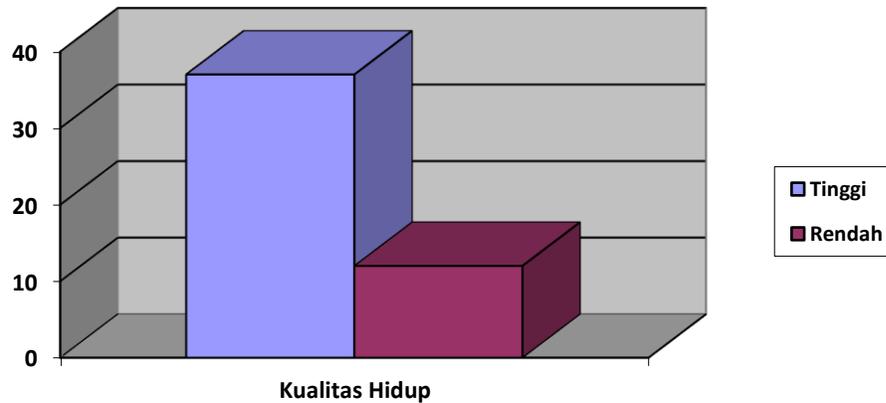
Distribusi frekuensi data variabel independen yang terdiri dari usia pasien, lama menjalani terapi hemodialisis, penyakit komplikasi yang menyertai pasien, IDWG pasien sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Independen

Variabel Independen	Jumlah	Prosentase (%)
Usia pasien :		
Muda	21	42,86
Tua	28	57,14
Lama menjalani terapi hemodialisis :		
Baru	34	69,39
Lama	15	30,61
Penyakit komplikasi yang menyertai :		
Ada	37	75,51
Tidak ada	12	24,49
Interdialytic Weight Gains (IDWG) :		
Meningkat tidak sehat	12	24,49
Normal	37	75,51

Lebih banyak responden berusia tua yaitu 28 orang (57,14 %) dan dilihat dari tabel frekuensi (di lampiran) usia paling tua adalah 78 tahun. Berdasarkan lamanya sudah menjalani terapi hemodialisis sebagian besar pasien masih dalam katagori baru yaitu 34 orang (69,39 %) dan katagori lama 15 orang (3061%). Keberadaan penyakit komplikasi atau penyerta sebanyak 37 orang responden (75,51 %) memiliki penyakit penyerta berupa hipertensi dan diabetes mellitus dimana ada 29 orang (59,2 %) yang memiliki salah satu penyakit komplikasi penyerta dan ada 8 orang (16,3 %) memiliki keduanya penyakit komplikasi penyerta (hipertensi dan diabetes mellitus). Setelah dilakukan perhitungan selisih berat badan pre hemodialisis dan pasca hemodialisis sebelumnya dan dibandingkan dengan konstanta (4,8 % BB kering) didapatkan 12 orang pasien (24,49 %) IDWG meningkat tidak sehat.

Adapun distribusi frekuensi skor kualitas hidup pasien adalah sebagai berikut



Gambar 1. Skor Kualitas Hidup Pasien

Pasien dengan kualitas hidup rendah sebanyak 12 orang (24,49 %) dan 37 orang (75,51 %) dengan kualitas hidup tinggi.

Tabel 3. Korelasi Factor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien

Variabel	Uji Bivariat	Usia	Lama HD	IDWG	Jmh Komp.	Kualitas Hidup
Usia	Pearson correlation	1	-.057	-.022	-.318	-.214
	Sig. (2-tailed)		.696	.880	.026	.140
	N	49	49	49	49	49
Lama Hemodialisis	Pearson correlation	-.057	1	-.012	-.222	.184
	Sig. (2-tailed)	.696		.934	.125	.205
	N	49	49	49	49	49
IDWG	Pearson correlation	-.022	-.012	1	-.102	-.102
	Sig. (2-tailed)	.880	.934		.487	.487
	N	49	49	49	49	49
Jumlah Komplikasi	Pearson correlation	-.318	-.222	-.102	1	.218
	Sig. (2-tailed)	.026	.125	.487		.132
	N	49	49	49	49	49
Kualitas Hidup	Pearson correlation	-.214	.184	-.339	.218	1
	Sig. (2-tailed)	.140	.205	.017	.132	
	N	49	49	49	49	49

Hasil uji korelasi Pearson diperoleh tingkat kebermaknaan 0,140 yang berarti lebih besar dari α (0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis. Usia erat kaitannya dengan proses terjadinya penyakit dan harapan hidup pasien gagal ginjal kronik yang berusia diatas 55 tahun berpeluang besar terjadinya berbagai komplikasi yang dapat memperberat fungsi ginjal bila dibandingkan dengan yang berusia dibawah 40 tahun (Indonesiannursing, 2008). Sesudah usia 40 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga usia 70 tahun, kurang lebih 50% dari normalnya, dengan demikian adanya penuaan ginjal menjadi berkurang kemampuannya

dalam merespon terhadap perubahan cairan dan elektrolit yang akut (Smeltzer & Bare, 2002). Secara mandiri usia seseorang tidak mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Banyak factor lain yang juga berpengaruh terhadap kualitas hidup, kematangan psikologis, kepasrahan sehingga menghasilkan konsistensi dalam terapi juga ditentukan usia terutama usia yang sudah di atas 45 tahun cenderung lebih tenanga dan matang secara psikologis sehingga juga mempengaruhi kualitas hidup. Usia dalam pandangan independen (usia kalender tua dan muda) tidak bisa menentukan kualitas hidup perseorangan, banyak factor yang juga mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

Hasil uji korelasi Pearson diperoleh tingkat kebermaknaan 0,205 yang berarti lebih besar dari α (0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara lama menjalani terapi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialiasis. Serupa dengan penelitian Reza Agung (2015) bahwa tidak ada hubungan bermakna antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan *Fisher's Exact Test* nilai signifikansi (*p-value*) bernilai 0,485. Penelitian Albert (2004) dalam Fadilah (2014) mengatakan perbaikan kondisi pasien pada semua aspek pada fungsi umum dan psikologis setelah menjalani hemodialisis selama 1 tahun, dan menunjukkan adanya perubahan kualitas hidup pasien.

Berbeda dengan Jonjic (2008) dalam Fadilah (2014) Pakpour (2010) dalam Trisna (2013) yang membagi populasi dengan batas rentang lamanya hemodialisis yang lebih lama yaitu 5 tahun tetapi untuk menilai kejadian gejala osteodistrofi renal yang rata terdapat pada pasien diatas 5 tahun. Semakin lamanya pasien menjalani hemodialisis menunjukkan bahwa hemodialisis yang dijalani pasien tersebut menunjukkan kemampuan pasien untuk bertahan hidup lebih lama pada stadium penyakit ginjal terminal (*end stage renal disease*) tersebut,

Penelitian Sathvik (2008) dalam Farida (2010) menunjukkan bahwa pasien yang telah menjalani hemodialisis 10 - 12 bulan memiliki kualitas hidup yang lebih baik secara signifikan pada domain kesehatan psikologis ($p=0,039$) dan domain lingkungan ($p= 0,006$) dibandingkan pasien yang menjalani hemodialisis kurang atau lebih dari waktu tersebut. Penelitian lain yang mendukung adanya perbaikan kualitas hidup setelah menjalani hemodialisis oleh Albert (2004) dalam Farida (2010) dimana terdapat perbaikan kualitas hidup setelah menjalani hemodialisis setelah satu tahun.

Berbeda dengan penelitian oleh Anees (2011) dalam Fadilah (2014) menunjukkan adanya hubungan yang berbanding terbalik antara lamanya hemodialisis dan kualitas hidup pasien dengan batas rentang waktu 8 bulan ($p= 0,03$) di Pakistan karena menurut peneliti semakin lama pasien menjalani hemodialisis kepatuhan pasien untuk menjalani hemodialisis berkurang setelah 8 bulan dan mulai beralih ke pengobatan alternatif, sehingga terapi rehabilitatif ginjal tidak efisien.

Penelitian Pakpour (2010) menunjukan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis >5 tahun lebih buruk pada komponen fisik dan mental dibandingkan ≤ 5 tahun. Hal ini dikaitkan dengan pasien yang menjalani hemodialisis lebih lama sama saja dengan umur penderita yang lebih tua, faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi kualitas hidup pasien. Berdasarkan berbagai penelitian ini dapat disimpulkan lamanya menjalani terapi hemodialisa tidak langsung menentukan perbaikan kualitas hidup, karena pada dasarnya terapi hemodialisa bukan untuk menyembuhkan tetapi sebagai terapi pengganti.

Hasil uji korelasi Pearson diperoleh tingkat kebermaknaan 0,017 yang berarti lebih kecil dari α (0,05) yang berarti ada hubungan antara IDWG dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis. Nilai korelasi Pearson – 0,339 menunjukkan model korelasi terbalik dengan asumsi peningkatan IDWG menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien dengan terapi hemodialisis, kekuatan korelasi lemah.

IDWG merupakan peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik (Jeager & Mehta, 1999; Arnold, 2007). *IDWG* yang berat menunjukkan adanya overload cairan ditubuh pasien. Retensi cairan dan surplus cairan ini berperan besar dalam menimbulkan masalah klinis utama pada individu dengan *chronic kidney disease (CKD)* (Abuleo, 1998 ; Leggat et. al 1998, dalam Istanti, 2009).

Overload cairan mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien. tidak adanya produksi urine, cairan berlebih yang diminum akan menimbulkan overload cairan dan pasien dalam jangka pendek akan mengalami nausea, pusing, kram otot, sesak nafas, dan *exacerbated hypertension*; yang pada tahap akhir menimbulkan gagal jantung, gagal nafas, edema, akselerasi proses penyakit, dan kematian (Kaplan De-Nour, 1981; Tracey, Green, & McCleary, 1987, dalam Istanti, 2009).

Foley, Herzog dan Collins (2002) menyebutkan *IDWG* melebihi 4.8% dapat menyebabkan mortalitas pada komorbiditas pasien gagal ginjal kronis. Kematian akibat kelebihan cairan pada periode interdialitik menyebabkan edema atau kongesti paru yang menyebabkan gagal napas dan komplikasi kardiovaskular. Kondisi-kondisi diatas menyebabkan pasien sering masuk rumah sakit untuk rawat inap dan keterbatasan-keterbatasan dalam kehidupan sehari-hari yang jelas mempengaruhi kualitas hidupnya.

Hasil uji korelasi Pearson diperoleh tingkat kebermaknaan 0,132 yang berarti lebih besar dari α (0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara jumlah penyakit komplikasi penyerta dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis. Hipertensi dan diabetes mellitus merupakan penyakit yang erat kaitannya dengan kegagalan ginjal fase terminal, secara langsung erat kaitannya dengan fungsional ginjal sehingga keberadaan kedua penyakit ini lebih mempengaruhi struktur dan fungsi ginjal, dimana gangguan fungsional tersebut dapat di terapi dengan hemodialisis sebagai pengganti. Walaupun tidak ada hubungannya buka berarti kedua penyakit komplikasi ini tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien, akan berpengaruh apabila berinteraksi dengan factor-faktor lainnya, karena kedua faktor ini berpengaruh secara tidak langsung.

Hasil uji korelasi Pearson antara hubungan kualitas hidup dengan usia lamanya menjalani terapi hemodialisis, keberadaan penyakit komplikasi dengan IDWG nilai $p < 0,25$ yang berarti semua variabel dapat diuji dengan regresi linier Analisis multivariate Pada pengujian pertama regresi linier terdapat untuk mendapatkan model yang fit antara variabel usia, lamanya menjalani terapi hemodialisis, IDWG dan jumlah penyakit komplikasi penyerta terhadap variabel dependen kualitas hidup dengan regresi linier, pada koefisien determinan yang ditunjukkan pada kolom R square menunjukkan nilai 0,201 yang artinya bahwa model regresi yang diperoleh dapat

menjelaskan 20,1 % variasi variabel dependen kualitas hidup. Pada ujia ANOVA hasil ujia F menunjukkan nilai $p = 0,038$ yang berarti tingkat kebermaknaan $p < \alpha 0,05$, berarti dapat dinyatakan bahwa model persamaan regresi linier adalah fit (cocok) dengan data yang ada.

Model persamaan statistik yang dihasilkan agar dapat digunakan untuk memprediksi variabel dependen berdasar variabel independen, maka persamaan yang dihasilkan harus memenuhi asumsi-asumsi yang di syaratkan, yaitu ; asumsi linieritas, independensi, multicollinearity, eksistensi dan normalitas. Kesimpulan hasil analisis multivariate didapatkan sebuah persamaan linier yang fit antara faktor yang berpengaruh berupa usia, lamanya menjalani terapi hemodialisis, IDWG dan jumlah penyakit komplikasi penyerta dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis tahap terminal yang menjalani terapi hemodialisis sebagai berikut ;

Kualitas hidup = $89,478 - 0,152 (\text{umur}) + 0,648 (\text{lamanya menjalani terapi hemodialisis}) - 3,785 (\text{IDWG}) - 1,949 (\text{jumlah penyakit komplikasi penyerta})$.

Setiap pertambahan usia pasien sebanyak 1(satu) tahun, maka skor kualitas hidup pasien akan menurun sebesar 0,152 setelah dikontrol variabel lamanya menjalani terapi hemodialisis, IDWG dan jumlah penyakit komplikasi penyerta. Setiap pertambahan lamanya waktu menjalani terapi hemodialisis pasien sebesar 1 (satu) tahun, maka skor kualitas hidup pasien akan meningkat sebesar 0,648 setelah dikontrol variabel usia, IDWG dan jumlah penyakit komplikasi penyerta.

Setiap pertambahan IDWG pasien sebesar 4,8 % dari BB kering, maka skor kualitas hidup pasien akan menurun sebesar 3,785 setelah dikontrol variabel usia, lamanya waktu menjalani terapi hemodialisis dan jumlah penyakit komplikasi penyerta. Setiap pertambahan jumlah 1 (satu) penyakit komplikasi penyerta, maka skor kualitas hidup pasien akan menurun sebesar 1,949 setelah dikontrol variabel usia, lamanya menjalani terapi hemodialisis, dan IDWG. Berdasarkan nilai standardized coefficient diperoleh nilai beta yang terbesar adalah variabel IDWG (- 0,312) yang berarti variabel ini merupakan variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap penentuan kualitas hidup pasien.

Kesimpulan

Persamaan model statistik yang didapat adalah ; Kualitas hidup = $89,478 - 0,152 (\text{usia}) + 0,648 (\text{lamanya menjalani terapi hemodialisis}) - 3,785 (\text{IDWG}) - 1,945 (\text{jumlah penyakit komplikasi penyerta})$. Kualitas hidup pasien didapatkan 75,51 % (37 orang) kualitas tinggi dan 24,49 % (12 orang) kualitas rendah. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menunjukkan bahwa lebih banyak responden berusia tua yaitu 57,14 % (28 orang), lamanya menjalani terapi hemodialisis sebagian besar pasien masih dalam katagori baru yaitu 69,39 % (34 orang), keberadaan penyakit komplikasi penyerta sebagian pasien sebanyak 75,51 % (37 orang) memiliki penyakit komplikasi penyerta berupa hipertensi dan diabetes mellitus ; ada 59,2 % (29 orang) yang memiliki salah satu penyakit komplikasi penyerta dan ada 16,3 % (8 orang) memiliki keduanya, terdapat 24,49 % (12 orang) IDWG yang meningkat tidak sehat.

Tidak terdapat hubungan usia dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis tahap terminal yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Ratu Zaleha Martapura. Tidak terdapat hubungan lamanya menjalani terapi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis tahap terminal yang

menjalani terapi hemodialisis di RSUD Ratu Zaleha Martapura. Terdapat hubungan IDWG dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis tahap terminal yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Ratu Zaleha Martapura. Tidak terdapat hubungan jumlah penyakit komplikasi penyerta dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis tahap terminal yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Ratu Zaleha Martapura.

Bagi unit hemodialisa RSUD Ratu Zaleha Martapura lebih menekankan tentang pentingnya pembatasan cairan, mengkaji ulang pemahaman pasien tentang IDWG dan pengendaliannya, terutama pada pasien yang masih mengalami IDWG yang berbahaya. Mengontrol penyakit komplikasi penyerta pada pasien berupa pemeriksaan gula darah, diet, program olah raga, pengobatan pada pasien dengan diabetes dan mengontrol tekanan darah, pembatasan sodium, pengobatan untuk pasien hipertensi. Bagi pasien diharapkan untuk lebih mengetahui tentang pentingnya membatasi cairan, pemeriksaan rutin gula darah dan tekanan darah, disiplin dalam diet rendah gula pada pasien diabetes dan membatasi garam pada pasien hipertensi serta pengobatan teratur untuk mengontrol gula darah dan tekanan darah.

Referensi

- Alimul H, A. Aziz. 2004. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*; Salemba Medika, Jakarta.
- Corwin, Elizabeth J. 2000. *Handbook of Pathophysiology*. Lippincot-Raven Publisher, East Washington Square, Philadelphia.
- Desita. 2010. *Skripsi Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP HAM Medan*. Di akses dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=58691&val=4130> Pada tanggal 24 Januari 2015.
- Dewi, P.M. 2014. *Skripsi Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonnogiri*. Di akses dari <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/13/01-gdl-dewiputrim-615-1-s10011d-h.pdf> Pada tanggal 08 Januari 2015.
- Endang SPN, Hammad, Rachmadi, Agus. (2010). Tingkat Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Pembatasan Cairan. *Journal NERS* Vol. Edisi..
- Farida, A. 2010. *Tesis Pengalaman Klien Hemodialisis Terhadap Kualitas Hidup Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RSUP Fatmawati Jakarta*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Fadilah, M.A. 2014. *Skripsi Hubungan Lamanya Hemodialisis Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis*. Di akses dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/43269/7/Cover.pdf>. Pada tanggal 16 Januari 2015.
- Wordpress.com, 2016. Model Statistik Linier Menggunakan Matlab. Diakses dari <https://economicsinsight.wordpress.com/2012/06/28/model-statistik-linier-menggunakan->

matlab/ tanggal 20 Nopember 2016.

Ibrahim, K. (2005) *Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis*. MKB, Vol.37 Indonesian nursing. 2008. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Perawatan Hemodialisis*. Di akses dari <http://indonesiannursing.com/?=192> Pada tanggal 25 Januari 2015.

Indonesian Renal Registry (IRR), 2013. *5th Report of Indonesian Renal Registry 2011*. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI). Di akses dari <http://www.pernefriinasn.org/Laporan/4th%20Annual%20Report%20Of%20IRR%202011.pdf> pada tanggal 05 Desember 2014.

Kring, D.L & Crane. 2009. *Factors Affecting Quality Of Life In Pearson On Hemodialysis*. *Nephrology Nursing Journal*, 36, 15-24.

Lapau, B. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Maisyarah. 2013. *KTI Studi Deskriptif Kualitas Hidup Dan Karakter Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Ulin Banjarmasin*. Banjarmasin

Mubarak, W.I. 2009. *Sosiologi untuk Keperawatan; Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmojo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Nofitri. (2009). *Kualitas Hidup Penduduk Dewasa di Jakarta*. Diakses dari <http://www.lontar.ui.ac.id> Pada tanggal 3 Juni 2015.

Nurarif, A.H. 2013. *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC Jilid 1*.

Nurchayati, S. 2010. *Skripsi Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Islam Fatmawati Cilacap Dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*. Di akses dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27561/7/Cover.pdf> Pada tanggal 17 Januari 2015.

Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

O'Callaghan, C.A., 2007. *At a Glance Sistem Ginjal*. Jakarta: Erlangga.

Pakpour AH, et-al. (2010). *Health-Related Quality of Life in a Sample of Iranian Patients on Hemodialysis*. November 29, 2010. <http://www.ijkd.org/>

Rachmadi, Agus., Suroto., Rizani, Khairir. (2014) *Faktor Risiko Interdialytic Weight Gains* pada

Pasien Gagal Ginjal Terminal dengan Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Ratu Zalecha Martapura. Poltekes Kemenkes Banjarmasin.

Rachmadi, Agus., Rizani, Ahmad. (2015) Pengaruh Pendekatan Pendidikan Kesehatan di dalam *Discharge Planning* terhadap *Interdialytic Weight Gains* pada Pasien *Chronic Kydney Disease* yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Ratu Zalecha Martapura. Poltekes Kemenkes Banjarmasin.

Rahmilah., Rachmadi, Agus (2015) Hubungan antara Penyakit Penyerta dengan *Interdialytic Weight Gains (IDWG)* pada Pasien *Gagagal Ginjal Terminal dengan* Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Ratu Zalecha Martapura. Pitda PD IPDI Kalselteng.

Sapri, A. 2008. *Asuhan Gagal Ginjal Kronik Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dalam Mengurangi Asupan Cairan Pada Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung*. Di akses dari <http://www.docstoc.com/docs/6849068/Asuhan-Gagal-Ginjal-Kronik> pada tanggal 07 Januari 2015.

Silotonga, R. 2007. *Skripsi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Parkinson Di Poliklinik RS Dr Kariadi*. Di akses dari http://eprints.undip.ac.id/19152/1/Robert_Silotonga.pdf pada tanggal 15 Januari 2015.

Sylvia A.Price., Lorraine M.Wilson. 2006. *Pathophysiology ; Clinical Concepts of Disease Processes 6th ed.*. Mosby-Elsevier Science

Smeltzer, S.C & Bare, B.G. 2002. *Buku Ajar Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Jakarta : EGC.

Sofiana Nurchayati (2010) *Tesis ; Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*. Jakarta. FIK-UI.

Suharyanto, Toto dan Abdul, M. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Trans Info Media.

Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Syamsir, A dkk. 2007. *Gagal Ginjal*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.

Trisna, R. 2013. *Hubungan Karakteristik individu dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di instalasi dialysis BLUD Rumah sakit umum dr. zainoel abidin banda aceh tahun 2013*. Banda aceh.

Yulawati, A. 2010. *Skripsi Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RS Dr. Kariadi Semarang*. Di akses dari <http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtptunimus-gdl-annyyulawati-5289&PHPSESSID=8d9900aea3ce6ca6c733fa745c288875> pada tanggal 08 Januari 2015.

Yuwono. 2010. *Kualitas Hidup Menurut Spitzer Pada Penderita Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Hemodialisa Di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Di akses dari <http://eprints.undip.ac.id/14424/> pada tanggal 08 Januari 2015.