



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh5205>**Komorbiditas Dan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Klien Yang Menjalani Hemodialisis****Rizki Muliani¹, Lani Ana Fauziah², Sumbara³**^{1,2,3} Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana BandungEmail Penulis Korespondensi (K): rizki.muliani@bku.ac.idrizki.muliani@bku.ac.id¹, anafauziahlanil@gmail.com², sumbara@bku.ac.id³
(082126665209)

ABSTRAK

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan masalah kesehatan dunia yang serius dan mengalami peningkatan 50% dari tahun sebelumnya sehingga perlu penanganan melalui hemodialisis (HD). HD menyebabkan perubahan hampir seluruh segi kehidupan klien (bio-psiko-sosio-spiritual) yang mempengaruhi kualitas hidup. Komorbiditas dan lama HD merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Selama HD, tidak semua toksik uremi dapat dikeluarkan sehingga memperberat kondisi komorbid. Semakin lama klien menjalani HD dapat mempengaruhi proses adaptasi terhadap kondisinya. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan komorbiditas dan lama menjalani HD dengan kualitas hidup klien HD. Penelitian ini merupakan deskripsi korelasi dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan data dari rekam medis dan KDQOL SF-36. Sampel penelitian berjumlah 63 orang. Analisa data menggunakan uji chi square dan Pearson yang disajikan dalam bentuk tabel. Hasil dari penelitian menunjukkan 54% memiliki 1 komorbid, 63,5% menjalani hemodialisis 1-5 tahun dan 52,4% klien memiliki kualitas hidup baik. Hasil uji didapatkan nilai $p=0,081$ ($P>0,05$) yang dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan komorbiditas dengan kualitas hidup dan didapatkan nilai $p=0,004$ ($P<0,05$) yang dapat disimpulkan ada hubungan lama menjalani HD dengan kualitas hidup. Komorbid dapat dikontrol dengan rutin menjalani HD dan mengkonsumsi obat komorbidnya. Semakin lama klien PGK menjalani HD mengakibatkan semakin bisa beradaptasi dan menerima kondisinya yang akhirnya mempengaruhi kualitas hidup. Sehingga perlu dipertahankan komunikasi dan support system perawat dengan klien agar klien bisa tetap percaya diri dengan peran sosialnya walaupun kondisi mereka berbeda dari orang lain dan perawat perlu mempertahankan pemberian edukasi tentang hemodialisis dan manajemen perawatan diri walaupun klien sudah lama menjalani HD agar kualitas hidupnya meningkat.

Kata kunci: Hemodialisis; komorbiditas; kualitas hidup; lama menjalani hemodialisis; penyakit ginjal kronik.

PUBLISHED BY :Public Health Faculty
Universitas Muslim Indonesia**Address :**Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.**Email :**jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id**Phone :**

+62 85397539583

Article history :

Received 25 Desember 2021

Received in revised form 17 Januari 2022

Accepted 12 Februari 2022

Available online 25 April 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is a serious world health problem and has increased by 50% from the previous year, so it needs treatment through hemodialysis (HD). HD causes changes in almost all aspects of the client's life (bio-psycho-socio-spiritual) that affect the quality of life. Comorbidity and length of HD are factors that affect the quality of life. During HD, not all of the uremic toxins can be excreted which aggravates comorbid. The longer HD can affect the adaptation process to the condition. The purpose of this study was to determine the relationship between comorbidities and length of HD with the quality of life of HD clients. This study is a descriptive correlation with a cross-sectional approach using data from medical records and KDQOL SF-36. The research sample consisted of 63 people. Data analysis using chi-square and Pearson test which is presented in tabular form. The results of the study showed that 54% had 1 comorbid, 63.5% undergoing hemodialysis for 1-5 years and 52.4% of clients had a good quality of life. The test results obtained a p-value = 0.081 ($P > 0.05$) which can be concluded that there is no correlation between comorbidity and quality of life and a p-value = 0.004 ($P < 0.05$) which can be concluded that there is a relationship between the length of time undergoing HD with quality of life. Comorbid conditions can be controlled by routine hemodialysis and taking the comorbid's drug. The longer CKD clients undergoing HD, make them more able to adapt and accept their condition which ultimately affects the quality of life. So it is necessary to maintain the communication and support system of nurses with clients so that clients can remain confident in their social roles even though their conditions are different from other people and nurses need to maintain providing education about hemodialysis and self-care management even though clients have been undergoing HD for a long time so that their quality of life increases.

Keywords: Chronic kidney disease; comorbidity; hemodialysis; length of time undergoing hemodialysis; quality of life.

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia di mana klien yang menderita PGK telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Berdasarkan estimasi *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit ginjal kronik. Salah satu penyebab kematian utama di dunia adalah PGK dalam urutannya ke-12, terhitung 1,1 juta kematian akibat PGK telah meningkat sebanyak 31,7 % sejak tahun 2010 sampai 2015.¹ Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi PGK mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013, yaitu 2% menjadi 3,8%. Jawa Barat menduduki urutan ke-12 provinsi tertinggi dengan diagnosa PGK. Klien dengan PGK meningkat tajam dari tahun sebelumnya. Jumlah klien yang didata berdasarkan etiologinya sebanyak 37.401 orang. Daerah Jawa Barat memiliki jumlah klien baru dengan diagnosa PGK sebanyak 14.771 orang, sedangkan untuk klien aktif sebanyak 33.832 orang.²

Penyakit ginjal kronik yang telah memasuki stadium 5 atau Penyakit Ginjal Tahap Akhir (PGTA) memerlukan Terapi Pengganti Ginjal (TPG). Terdapat tiga modalitas TPG yaitu hemodialisis, dialisis peritoneal dan transplantasi ginjal.³ Hemodialisis merupakan jenis TPG yang paling banyak dilakukan sekarang ini dan jumlahnya terus meningkat dari tahun ke tahun. Sekitar 1,5-2 juta orang harus menjalani hidup bergantung pada cuci darah (hemodialisis).¹ Jumlah klien baru yang menjalani hemodialisis terus meningkat dari tahun ke tahun, tahun 2018 sebanyak 65.947 orang.²

Tindakan HD merupakan salah satu tindakan yang sangat diperlukan bagi klien PGK dalam mempertahankan kelangsungan hidupnya dengan menggantikan fungsi ginjal.⁴ Di sisi lain, tindakan HD dapat mengakibatkan perubahan di seluruh segi kehidupan klien seperti fisik dan mental, sosial

ekonomi, seksual dan spiritual yang dapat mempengaruhi kualitas hidup klien.⁵ Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada klien yang sedang menjalani hemodialisis, diantaranya; usia, jenis kelamin, lama menjalani hemodialisis dan kondisi komorbid.⁶

Lama menjalani hemodialisis dan kondisi komorbid memiliki signifikansi dengan komponen skor penyakit ginjal atau *Kidney Disease Component Score (KDCS)*.⁷ Penelitian Zyoud menjelaskan bahwa penyedia layanan kesehatan harus mewaspadai rendahnya *Health Rate Quality of Life (HRQOL)* pada klien yang memiliki penyakit penyerta (komorbiditas) untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.⁸ Selain itu, penelitian Sarastika menyebutkan bahwa tidak ada signifikansi umur, jenis kelamin dan pendidikan terhadap kualitas hidup klien PGK yang menjalani HD. Akan tetapi, lamanya hemodialisis memiliki nilai signifikansi dengan kualitas hidup. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya ialah penelitian sebelumnya hanya membahas satu faktor dengan kualitas hidup. Pada penelitian ini membahas dua faktor yaitu komorbiditas dan lama menjalani hemodialisis yang lebih dominan mempengaruhi kualitas hidup klien hemodialisis.⁵

Walaupun klien PGK sudah menjalani HD tetapi tidak semua toksik uremi dapat dikeluarkan. Hal tersebut dapat memunculkan berbagai macam komorbiditas. Komorbiditas didefinisikan sebagai terjadinya kondisi/penyakit lain selain ESRD.⁶ Penyakit penyerta ini dapat muncul akibat dari PGK (etiologi) dan masih terjadi selama proses HD. Penyakit penyerta terbanyak pada klien hemodialisis yaitu hipertensi. Komorbid terbanyak setelah hipertensi ialah DM dan penyakit kardiovaskular.² Komorbid bisa muncul sebagai etiologi dari PGK dan masih ada selama menjalani proses HD atau bisa memunculkan komplikasi. Karena semakin lama menjalani proses HD, maka semakin lama dan sering darah berada di luar tubuh. Semakin banyak antikoagulan yang dibutuhkan dengan konsekuensi sering timbulnya efek samping. Sejalan dengan penelitian Lee et al yang menyatakan bahwa pasien dengan setidaknya tiga komorbiditas memiliki perkembangan PGK yang lebih cepat ($p = 0,022$)⁹. Oleh karena itu, lamanya menjalani hemodialisis dan komorbiditas dapat mempengaruhi aspek hidup seseorang, salah satunya kualitas hidup.^{10,11,12}

Studi tentang hubungan lama menjalani hemodialisis dan komorbiditas dengan kualitas hidup pasien yang menjalani HD masih jarang dilakukan. Kebanyakan penelitian dilakukan terhadap lama menjalani hemodialisis dan kualitas hidupnya saja, padahal lama pasien menjalani HD akan mengakibatkan munculnya berbagai komorbiditas yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani HD. Berdasarkan data dari RSUD Majalaya, jumlah klien PGK meningkat setiap tahunnya dari 122 orang pada tahun 2018 menjadi 156 orang pada tahun 2019 dan Januari-Maret tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi 168 orang. Berdasarkan data rekam medis, komorbid terbanyak yaitu glomerulopati primer sebanyak 331 klien, hipertensi sebanyak 300 klien dan nefropati diabetika sebanyak 96 klien. Kebanyakan klien sudah menjalani HD >6 bulan sampai yang paling lama yaitu 9 tahun. Banyak pasien yang belum menerima keadaan dirinya bahwa mereka menderita PGK dan harus melakukan HD secara rutin. Kondisi ini bervariasi, ada yang sudah lama menjalani hemodialisis tetapi

masih belum menerima kondisi dirinya, ataupun sebaliknya. Sehingga persepsi klien berbeda-beda dalam menyikapi keadaannya yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Selain itu, klien juga mengatakan mengalami keterbatasan dalam melakukan kegiatan sehari-harinya dan tentunya berbeda dari sebelum rutin HD. Klien juga merasa bahwa memiliki penyakit ini menjadi beban bagi dirinya maupun keluarganya. Menurutnya juga klien HD sering mengeluh mudah lelah, kulit gatal, sesak, mual muntah dan sulit tidur. Sehingga dampak kondisi tersebut ialah klien harus mendapatkan batasan aktifitas fisiknya, salah satunya terkait pekerjaan. Peran sosial yang semula aktif kemudian harus dipilih berdasarkan prioritasnya. Selain itu, ia juga mengatakan bahwa klien HD sering mengeluh nyeri saat pemasangan arterio venous fistula (AV Fistula). Semua aspek tersebut dapat mempengaruhi persepsi individu terhadap kualitas hidupnya. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan komorbiditas dan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pada klien yang menjalani hemodialisis dengan harapan hasil penelitian ini menjadi dasar untuk memberikan intervensi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien HD.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh klien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebanyak 168 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 63 orang yang diambil dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi klien usia diatas 18 tahun, aktif menjalani hemodialisis secara rutin 6 bulan terakhir, mampu berkomunikasi dengan Bahasa Indonesia, tidak mengalami gangguan kognitif/mental, bisa membaca dan menulis.

Pengumpulan data komorbiditas dan lama menjalani hemodialisis menggunakan data sekunder dengan melihat rekam medis klien yaitu data penyakit penyerta yang diderita pasien HD dan data pertama kali pasien menjalani HD. Sedangkan data kualitas hidup dikumpulkan menggunakan instrumen kualitas hidup *Short Form-36* yang terdiri dari 36 pertanyaan dan terbagi menjadi delapan dimensi, yang terdiri dari dimensi fisik (10 pertanyaan), peran fisik (4 pertanyaan), rasa nyeri (2 pertanyaan), peran emosional (3 pertanyaan), kesejahteraan emosional (5 pertanyaan), peran sosial (2 pertanyaan), kekuatan dan kelemahan (4 pertanyaan) serta kesehatan umum (5 pertanyaan) dan 1 pertanyaan umum terkait kesehatan pasien. Analisa data dibagi menjadi dua yaitu univariat menggunakan distribusi frekuensi, bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara komorbiditas dengan kualitas hidup dan uji *Pearson* untuk mengetahui hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup dengan penyajian data hasil penelitian berupa tabel. Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya Kabupaten Bandung.

HASIL

Berikut hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi beserta interpretasinya:

Tabel 1. Distribusi Klien yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Majalaya

Kategori	n	%
Usia		
Dewasa (20-60 tahun)	54	85,7
Lansia (>60 tahun)	9	14,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	36,5
Perempuan	40	63,5
Tingkat Pendidikan		
SD	25	39,7
SMP/Sederajat	11	17,4
SMA/Sederajat	19	30,2
Perguruan Tinggi	8	12,7
Status Pekerjaan		
Bekerja	11	17,5
Tidak Bekerja	52	82,5
Status Perkawinan		
Menikah	44	69,8
Belum Menikah	1	1,6
Janda/Duda	18	28,6

Berdasarkan tabel 1, hampir seluruhnya (85,7%) klien yang menjalani hemodialisis berusia dewasa (20-60 tahun), sebagian besar (63,5%) berjenis kelamin perempuan, hampir setengahnya (39,7%) berpendidikan hingga jenjang sekolah dasar, hampir seluruhnya (82,5%) tidak bekerja, sebagian besar (69,8%) berstatus menikah.

Tabel 2. Distribusi Komorbiditas Klien yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Majalaya

Kategori Jumlah Komorbid	n	%	Minimum	Maksimum
Tidak memiliki komorbid	6	9,5		
Terdapat 1 komorbid	34	54	0	2
Terdapat 2 komorbid	23	36,5		
Total	63	100		

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah komorbid terkecil pada penelitian ini adalah 0 (tidak ada komorbid) dan terbesar yaitu 2 komorbid. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (54%) sebanyak 34 klien hemodialisis memiliki 1 jenis komorbid.

Tabel 3. Distribusi Lama Klien yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Majalaya

Kategori	n	%	Minimum	Maksimum
6-11 bulan	7	11,1		
12-60 bulan (1-5 tahun)	40	63,5	9	108
> 60 bulan (>5 tahun)	16	25,4		
Total	63	100		

Tabel 3 menunjukkan bahwa lama menjalani HD terkecil pada penelitian ini adalah 9 bulan dan terbesar yaitu 108 bulan. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar klien (63,5%) sebanyak 40 orang sudah menjalani hemodialisis selama 12-60 bulan atau 1-5 tahun.

Tabel 4. Distribusi Kualitas Hidup Klien yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Majalaya

Kategori	n	%
Kualitas hidup baik	33	52,4
Kualitas hidup buruk	30	47,6
Total	63	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan, sebagian besar klien (52,4%) memiliki kualitas hidup yang baik.

Tabel 5. Distribusi Kualitas Hidup Klien yang Menjalani Hemodialisis berdasarkan dimensi di RSUD Majalaya

Kategori	n		%	
	Baik	Buruk	Baik	Buruk
Dimensi fisik	16	47	25	75
Peran keterbatasan fisik	33	30	52	48
Peran keterbatasan emosional	39	24	62	38
Kekuatan/kelemahan	36	27	57	43
Kesejahteraan emosional	36	27	57	43
Fungsi sosial	42	21	67	33
Rasa nyeri	38	25	60	40
Kesehatan umum	36	27	57	43

Berdasarkan tabel 5 didapatkan, kualitas hidup baik klien paling tinggi berada pada kategori fungsi sosial (67%), sedangkan skala kualitas hidup baik klien paling rendah ada pada kategori dimensi fisik (16%). Kualitas hidup buruk klien paling tinggi berada pada kategori dimensi fisik (47%), sedangkan kualitas hidup buruk klien paling rendah berada pada kategori fungsi sosial (21%).

Tabel 6. Hubungan Komorbiditas dengan Kualitas Hidup Klien yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Majalaya

Komorbiditas	Kualitas Hidup				Total		<i>p-value</i>
	Buruk ($\leq 62,83$)		Baik ($> 62,83$)		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak memiliki komorbid	5	7,9	1	1,6	6	9,5	
Terdapat 1 komorbid	13	20,6	21	33,4	34	54	0,081
Terdapat 2 komorbid	12	19	11	17,5	23	36,5	
Total	30	47,6	33	52,4	63	100	

Tabel 6 menunjukkan bahwa hasil uji chi-square didapatkan $p\text{-value} = 0,081$. Nilai $p\text{-value} = 0,081 > \text{nilai } \alpha (0,05)$ yang artinya tidak ada hubungan antara komorbiditas dengan kualitas hidup klien hemodialisis.

Tabel 7. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Klien yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Majalaya

		Lama HD	Kualitas Hidup
Lama HD	<i>Pearson Correlation</i>	1	0,357**
	<i>Sig. (2-tailed)</i>		0,004
	N	63	63
Kualitas Hidup	<i>Pearson Correlation</i>	0,357	1
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	0,004	
	N	63	63

Tabel 7 menunjukkan bahwa hasil uji korelasi Pearson didapatkan koefisien korelasi Pearson sebesar 0,357 dan nilai $p\text{-value} = 0,004 < \text{nilai } \alpha (0,05)$ yang artinya terdapat hubungan antara lama HD dengan kualitas hidup dengan kategori hubungan lemah.

PEMBAHASAN

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada klien yang sedang menjalani hemodialisis diantaranya; usia, jenis kelamin, lama menjalani hemodialisis dan kondisi komorbid.⁶ Komorbid dan lama menjalani hemodialisis merupakan faktor yang signifikan mempengaruhi kualitas hidup pada klien hemodialisis karena walaupun klien PGK sudah menjalani HD tetapi tidak semua toksik uremi dapat dikeluarkan. Hal tersebut dapat memunculkan berbagai macam komorbiditas. Sehingga lamanya menjalani hemodialisis dan komorbiditas dapat mempengaruhi aspek hidup seseorang, salah satunya kualitas hidup.^{7,8,10}

Berdasarkan hasil penelitian tabel 1, menunjukkan bahwa sebagian besar klien hemodialisis memiliki 1 komorbid dengan komorbid paling banyak adalah hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara

dengan perawat ruangan hemodialisis, pasien memiliki komorbid hipertensi karena sejak awal klien tersebut sudah memiliki hipertensi yang tidak terkontrol (komorbid/etiologi). Selain itu, pola dan gaya hidup klien hemodialisis sebelum dan sesudah terdiagnosa PGK juga tidak sehat karena Sebagian besar klien masih sering mengonsumsi makanan yang tinggi garam. Berdasarkan hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa hampir setengahnya klien yang menjalani hemodialisis memiliki tingkat pendidikan hanya sampai jenjang sekolah dasar (tingkat pendidikan rendah). Sesuai dengan penelitian Fitri (2015) yang menyatakan bahwa klien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki kecenderungan untuk berperilaku dan memiliki pola hidup yang tidak sehat dibandingkan dengan klien yang berpendidikan tinggi, karena tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat kesadaran seseorang terhadap kesehatan. Sejalan dengan penelitian Utami, bahwa hampir seluruhnya klien hemodialisis (87,3%) memiliki komorbid hipertensi. Klien yang sebelumnya memiliki penyakit kronik sebagai komorbid dan mengonsumsi obat dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan rusaknya ginjal seseorang yang bertambah berat. Karena sebagian besar klien yang menjalani hemodialisis mengatakan bahwa sebelumnya mempunyai penyakit komorbid/etiologi seperti hipertensi dan diabetes melitus dan mengonsumsi obat-obatan untuk penyakit tersebut dalam jangka waktu lama.¹⁶

Data *Indonesia Renal Registry* tahun 2018 menyebutkan bahwa penyakit penyerta terbanyak pada klien hemodialisis yaitu hipertensi diikuti DM dan penyakit kardiovaskular.² Hipertensi dan penyakit ginjal saling mempengaruhi. Hipertensi yang berlangsung lama dapat mengakibatkan perubahan pada struktur arteriol di seluruh tubuh, ditandai dengan fibrosis dan hialinisasi pada dinding pembuluh darah. Pada ginjal, arteriosklerosis akibat hipertensi lama menyebabkan nefrosklerosis akibat langsung iskemia karena penyempitan lumen pembuluh darah intrarenal. Penyumbatan arteri dan arteriol ini akan menyebabkan kerusakan pada glomerulus dan terjadi atrofi tubulus, sehingga seluruh nefron rusak yang bisa menyebabkan terjadinya PGK.¹³ Ketika pasien menjalani hemodialisis juga dapat terjadi hipertensi sebagai komplikasi intradialisis. Hal ini terjadi karena adanya *quick of blood* yang merupakan salah satu faktor yang memiliki kaitan dengan kejadian hipertensi intradialisis ini dan perubahan hemodinamik lainnya.¹⁴ *Quick of blood* ialah jumlah darah yang dialirkan dalam satuan waktu menit (ml/menit) yang bisa diatur dan disesuaikan dengan keadaan klien hemodialisis. Pemberian *quick of blood* yang semakin tinggi akan mengakibatkan terjadinya komplikasi intra maupun post HD.¹⁵

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa klien tanpa komorbid memiliki kualitas hidup buruk, hal ini dapat terjadi karena klien masih beradaptasi dengan kondisinya saat ini. Terutama pada klien yang menjalani hemodialisis 6 bulan sampai 1 tahun. Banyak perubahan yang terjadi pada diri klien dari segi fisik maupun psikis. Dari segi fisik misalnya terjadi gatal-gatal, kulit kehitaman dan kering, sedangkan dari segi psikis, ada perasaan malu, sedih, dan tidak nyaman dengan kondisinya. Klien yang memiliki 1 dan 2 komorbid dengan kualitas hidup baik dapat terjadi karena klien mendapatkan dukungan keluarga maupun dukungan sosial lainnya, rutin minum obat untuk komorbidnya dan juga klien rutin melakukan HD. Hal ini menyebabkan penerimaan yang baik terhadap kondisi tersebut. Berdasarkan wawancara

kepada klien hemodialisis, mereka mengatakan walaupun memiliki penyakit lain selain penyakit ginjal kronik mereka tetap meminum obat untuk penyakit tersebut dan mereka yakin bahwa kondisinya akan terkontrol asalkan rutin minum obat dan cuci darah. Selain itu, perawat hemodialisis di RSUD Majalaya sering memberikan motivasi tentang kepatuhan minum obat komorbid dan diet seimbang. Perawat hemodialisis juga sering memberikan edukasi terkait gaya hidup sehat, seperti olahraga ringan, istirahat yang cukup dan pembatasan cairan untuk klien hemodialisis. Sehingga kondisi komorbid klien hemodialisis dapat terkontrol.

Secara statistic pada tabel 6, komorbid tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup. Hal ini dapat terjadi karena komorbid yang dimiliki oleh klien dapat terkontrol dengan rutin melakukan hemodialisis dan menerapkan pola dan kebiasaan hidup sehat serta dietnya dengan baik. Klien hemodialisis pun tetap mengkonsumsi obat untuk komorbid yang dimilikinya, tim medis pun masih tetap mengusahakan yang terbaik untuk memaksimalkan terapi yang diberikan kepada klien yang menjalani hemodialisis. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Wua, yang menyatakan bahwa klien hemodialisis yang memiliki komorbid khususnya hipertensi dan DM rutin mengkonsumsi obat untuk komorbidnya sehingga tekanan darah dan gula darahnya dapat terkontrol, di mana penurunan tekanan darah dan gula darah ini dapat menjaga fungsi ginjal.¹⁷ Selain itu, status fungsional lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seperti adekuasi HD, adekuasi nutrisi serta kontrol fosfat dan kalsium. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di unit hemodialisis RSUD Dokter Soedarso Pontianak mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara tekanan darah klien hemodialisis dengan kualitas hidupnya dengan p value 0,149.¹⁸ Berdasarkan penelitian Pudiarifanti, faktor risiko komorbid secara keseluruhan tidak berbeda bermakna terhadap baik atau buruknya kualitas hidup, namun klien PGK memiliki pengaruh terhadap kondisi fisik.¹⁹

Pada tabel 3 didapatkan bahwa mayoritas klien sudah menjalani hemodialisis selama 1 – 5 tahun. Berdasarkan wawancara pada klien yang menjalani hemodialisis pada rentang tersebut rata-rata mereka sudah menerima kondisi dirinya dan mulai ikhlas menjalani rutinitas yang mengharuskannya untuk hemodialisis 2 kali seminggu. Lalu mereka memilih terapi hemodialisis karena atas saran dari dokter dan mayoritas masyarakat Indonesia melakukan terapi ini untuk PGK. Pada rentang waktu tersebut, klien yang menjalani hemodialisis mulai dapat beradaptasi dengan segala aktivitas-aktivitas rutin yang dijalannya.⁵

Berdasarkan hasil penelitian tabel 7, didapat ada hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup klien yang menjalani hemodialisis. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat hemodialisis bahwa perawat sering memberikan edukasi mengenai tindakan hemodialisis dan manajemen perawatan diri klien walaupun sudah lama menjalani hemodialisis. Selain itu, peneliti mendapatkan bahwa lamanya menjalani hemodialisis dapat mempengaruhi aspek psikologis klien PGK seperti persepsi individu tentang dirinya mengenai tujuan dan harapan hidupnya setelah didiagnosa PGK dan harus menjalani hemodialisis selama sisa hidupnya. Hal tersebut bisa dikaitkan dengan respon berduka terhadap diri seseorang, di mana ketika seseorang divonis mendapatkan penyakit kronik yang

parah akan membuatnya merasa sedih. Berkaitan dengan respon berduka terdiri dari respon penolakan, marah, tawar menawar, depresi hingga akhirnya akan sampai pada tahap penerimaan keadaannya. Hal ini sejalan dengan teori psikologis Kubler-Ross tentang tahapan berduka, dimana pada tahap penerimaan itu akan membuat kualitas hidup semakin baik. Sehingga semakin lama klien menjalani hemodialisis, mereka sudah menerima penyakitnya yang membuat kualitas hidup semakin baik.²⁰ Sesuai dengan penelitian Sarastika, didapatkan hasil ada hubungan lamanya hemodialisis dengan kualitas hidup klien PGK yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2019. Lamanya klien menjalani hemodialisis merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi kualitas hidup klien PGK karena lamanya hemodialisis tersebut membuat klien semakin memahami pentingnya kepatuhan terhadap proses terapi itu sehingga klien bisa merasakan manfaat dari terapi hemodialisis.⁵ Menurut penelitian Sagala, semakin lama penderita menjalani hemodialisis maka penderita PGK semakin dapat beradaptasi dengan segala aktivitas-aktivitas rutin yang dijalannya sehingga hal tersebut akan mendukung kualitas hidup klien PGK. Semakin lama klien hemodialisis menjalani terapi hemodialisis maka ia akan semakin patuh untuk menjalani terapi tersebut karena pada tahap ini klien hemodialisis telah mencapai tahap menerima ditambah klien hemodialisis juga mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat atau pun dokter tentang penyakitnya dan pentingnya melaksanakan hemodialisis secara teratur.²¹

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagian besar klien yang menjalani hemodialisis di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung memiliki 1 jenis komorbid dengan komorbid terbanyak yaitu hipertensi, sebagian besar klien sudah menjalani hemodialisis selama 12-60 bulan atau 1-5 tahun, sebagian besar klien memiliki kualitas hidup yang baik, tidak ada hubungan antara komorbiditas dengan kualitas hidup klien yang menjalani hemodialisis ($p\text{-value} = 0,081 > \alpha = 0,05$) dan ada hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup klien yang menjalani hemodialisis ($p\text{-value} = 0,004 < \alpha = 0,05$).

Perlu dipertahankan komunikasi dan support system antara perawat dengan klien hemodialisis terkait dukungan dan motivasi diri agar klien bisa tetap percaya diri dengan peran sosialnya walaupun kondisi mereka berbeda dari orang lain. Perawat perlu mempertahankan pemberian edukasi pada klien mengenai hemodialisis dan manajemen perawatan diri klien walaupun klien sudah lama menjalani hemodialisis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Neuen BL, Chadban SJ, Demaio AR, Johnson DW, Perkovic V. Chronic kidney disease and the global NCDs agenda. *BMJ Glob Heal*. 2017;2(2):7–10.
2. Indonesian P, Registry R, Course H. 10 th Report Of Indonesian Renal Registry 2017 10 th Report Of Indonesian Renal Registry 2017. 2014;1–46.
3. Soelistyoningsih D. Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Dan Capd Di Rssa Malang. *J Ilm Kesehat Media Husada*. 2019;8(1):47–55.
4. Wahyuni P, Miro S, Kurniawan E. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Diabetes Melitus di RSUP Dr. M Djamil Padang. *J Kesehat Andalas*. 2018;7(4):480.
5. Sarastika Y, Kisan K, Mendrofa O, Siahaan JV. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rsu Royal Prima Medan. *J Ris Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*. 2019;4(1):53.
6. Sprague S, Petrisor BA, Jeray KJ, McKay P, Scott T, Heels-Ansdell D, et al. Factors Associated With Health-Related Quality of Life in Patients With Open Fractures. *J Orthop Trauma*. 2018;32(1):e5–11.
7. Dejvorakul S, Kumar R, Srirojanakul S, Panupichit N, Somrongthong R. Factors predicted with quality of life among hemodialysis patients in private hospital of Thailand. *Hosp Pract (1995)* [Internet]. 2019;47(5):254–8. Available from: <https://doi.org/10.1080/21548331.2019.1682879>
8. Zyoud SH, Daraghme DN, Mezyed DO, Khdeir RL, Sawafta MN, Ayaseh NA, et al. Factors affecting quality of life in patients on haemodialysis: A cross-sectional study from Palestine. *BMC Nephrol* [Internet]. 2016;17(1):1–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-016-0257-z>
9. Lee WC, Lee YT, Li LC, Ng HY, Kuo WH, Lin PT, et al. The number of comorbidities predicts renal outcomes in patients with stage 3–5 chronic kidney disease. *J Clin Med*. 2018;7(12).
10. Rahman MTSA, Kaunang TMD, Elim C. Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis. *J e-Clinic (eCl)*. 2016;4(1):36–40.
11. Pan CW, Wu Y, Zhou HJ, Xu BX, Wang P. Health-Related Quality of Life and Its Factors of Hemodialysis Patients in Suzhou, China. *Blood Purif*. 2018;45(4):327–33.
12. Alhaji MM, Tan J, Hamid MRWA, Timbuak JA, Naing L, Tuah NAA. Determinants of quality of life as measured with variants of SF-36 in patients with predialysis chronic kidney disease. *Saudi Med J*. 2018;39(7):653–61.
13. Maiti, Bidinger. Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Comorbid Faktor Diabetes Melitus dan Hipertensi di Tuangan Hemodialisa RSUP Prof. Dr. D. Kandou Manado. *e-Jurnal Keperawatan (e-Kp)*. 2018;5(2).
14. Liani NA. Hubungan Penambahan Berat Badan Interdialisis Dengan Hipertensi Intradialisis Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSD Dr. Soebandi. *Skripsi Prodi Pendidik Dr Univ Jember*. 2016;
15. Alif Muharrom N, Komariah C, Kalimantan No J, Tegalboto K. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences 2 SMF Jantung dan Pembuluh Darah, RSD dr. Soebandi Jember Jl drSoebandi*

No. 2018;4(1):50–4.

16. Utami MPS. Komorbiditas Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa. *Evolution* (N Y). 2016;1–14.
17. Wua TCM, Langi FLFG, Kaunang WPJ, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Kesmas*. 2019;8(7):127–36.
18. Astrini WGA. Hubungan Kadar Hemoglobin (Hb), indeks Massa Tubuh (IMT) dan Tekanan Darah dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD DR. Soedarso Pontianak. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2013;53(9):1689–99.
19. Pudiarifanti N. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik. *J Manajemen dan Pelayanan Farm*. 2015;2015:259–66.
20. Windarti Y, Wahyuni NS, Rosjidi CH. Tingkat Penerimaan Diri Wanita Usia Subur Yang Mengalami Infertil Di Salah Satu Rumah Sakit Swasta Di Ponorogo. *Heal Sci J*. 2019;3(1):13.
21. Sagala DSP. Analysis of Factors Affecting the Quality of Life of Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis at the Adam Malik Haji General Hospital in Medan. *J Ilm Keperawatan Imelda*. 2015;1(1):8–16.