

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik sampel

Penelitian tentang hubungan adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal terminal ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada bulan Januari sampai dengan bulan April 2014 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pada penelitian ini dilihat hubungan antara angka kecukupan hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal terminal. Subjek penelitian adalah pasien gagal ginjal terminal yang rutin menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pengukuran kadar ureum sebagai indikator dalam perhitungan adekuasi hemodialisis dilakukan di laboratorium RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, dimana sampel pada penelitian didapatkan 25 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Akan tetapi dari 25 orang responden tersebut 1 orang mengalami *drop out* karena responden tersebut bukan pasien yang menjalani hemodialisis rutin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sehingga responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi hanya sebanyak 24 responden.

Karakteristik subjek penelitian meliputi jenis kelamin, usia, kadar

uraian dan penyakit gagal ginjal terminal (GGT) ditunjukkan pada tabel 2

Tabel 3. Gambaran umum karakteristik subjek yang menjalani hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

No.	Variabel	Karakteristik	N (jumlah)	%	Total
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	11	45,8	24
		Perempuan	13	54,2	
2.	Usia	16-25	2	8,3	24
		26-35	1	4,2	
		36-45	1	4,2	
		46-55	7	29,2	
		56-65	11	45,8	
		66-75	2	8,3	
3.	Penyebab GGT	Hipertensi($\geq 140/90$ mmHg)	11	45,8	24
		Diabetes mellitus(GDP ≥ 126 mg/dl; GDS ≥ 200 mg/dl)	8	33,4	
		Ginjal Polikistik	1	4,2	
		Lain-lain	2	8,3	
		Tidak Tahu	2	8,3	

Dari table 3 dapat diketahui responden yang diteliti adalah responden yang berusia 16 – 75 tahun, responden yang jenis kelamin perempuan sebanyak 13 orang (54,2%) lebih banyak dari pada responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang (45,8%).

Penyakit yang mendasari sebagian besar subyek penelitian adalah hipertensi sebanyak 11 orang (45,8%), diabetes melitus sebanyak 8 orang (33,4%), tidak tahu sebanyak 2 orang (8,3%), lain-lain sebanyak 2 orang (8,3%) dan ginjal polikistik sebanyak 1 orang (4,2%).

Tabel 4. Gambaran adekuasi hemodialisis responden penderita gagal ginjal terminal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Kategori	N	Adekuasi Hemodialisis
		Rerata \pm SD
Adekuat ($Kt/V \geq 1,2$)	12	0,843 \pm 0,253
Tidak Adekuat ($Kt/V < 1,2$)	12	1,457 \pm 0,185

Dari tabel 4 diketahui bahwa responden yang memiliki adekuasi hemodialisis yang adekuat adalah sebanyak 12 orang (50%) dengan rerata $0,843 \pm 0,253$ sedangkan 12 orang (50%) lainnya memiliki adekuasi hemodialisis yang tidak adekuat dengan rerata $1,457 \pm 0,185$.

2. Hubungan Adekuasi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup

Uji hipotesis hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup (baik dari segi fisik maupun mental) penderita gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis rutin, digunakan analisis bivariat dengan uji *Pearson* masing-masing akan ditampilkan pada tabel 5. Sedangkan hasil uji hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan komponen KDQOL-SF ditampilkan pada Tabel 6.

Tabel 5. Hasil uji korelasi antara adekuasi hemodialisis dan kualitas hidup pada subyek penelitian

Variabel 1	Variabel 2	r	p
Adekuasi Hemodialisis	Kondisi Fisik	0,117	0,586
Adekuasi Hemodialisis	Kondisi Mental	-0,164	0,443

Pada tabel 5 tampak hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kondisi kesehatan fisik tidak bermakna secara statistik karena nilai $p= 0,586$ ($p>0,05$), kekuatan korelasinya adalah sangat lemah dengan didapkannya nilai $r= 0,117$. Sedangkan hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kondisi mental juga tidak bermakna secara statistic karena nilai $p= 0,443$

Tabel 6. Hasil uji korelasi antara adekuasi hemodialisis dengan komponen KDQOL-SF

Variabel 1	Variabel 2	R	p
Adekuasi Hemodialisis	Gejala	0,087	0,686
	Efek penyakit ginjal	-0,036	0,869
	Beban penyakit ginjal	0,026	0,903
	Status kerja	-0,085	0,693
	Fungsi kognitif	0,085	0,693
	Kualitas interaksi sosial	-0,105*	0,012
	Fungsi seksual	-1,000**	0
	Tidur	-0,100	0,640
	Dukungan social	0,050	0,816
	Dukungan staf dialisis	-0,023	0,816
	Kesehatan menyeluruh	0,114	0,596
	Kepuasan pasien	-0,091	0,672
	Fungsi fisik	0,183	0,391
	<i>Role—physical</i>	0,179	0,403
	Nyeri	-0,054	0,800
	Kesehatan umum	0,140	0,513
	Kebahagiaan emosi	-0,172	0,422
	<i>Role—emotional</i>	0,115	0,592
	Fungsi social	-0,195	0,361
	Energi/kelelahan	-0,006	0,978

*) Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed)

**)Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)

Pada tabel 6 tampak hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan hampir semua komponen menunjukkan hasil yang tidak bermakna secara statistik karena nilai $p > 0,05$ kecuali komponen interaksi sosial yang memiliki hasil bermakna dengan $p < 0,05$. Sedangkan untuk kekuatan korelasi antara adekuasi hemodialisis dengan efek penyakit ginjal adalah lemah dan berlawanan arah ($r = -0.036$), kekuatan korelasi yang sangat lemah dan berlawanan arah terdapat pada hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan

status kerja, kualitas interaksi social, fungsi seksual, tidur, dukungan staf dialysis, kepuasan pasien, nyeri, kebahagiaan emosi, fungsi social, energi/ kelelahan, dan kekuatan korelasi didapatkan sangat lemah dan searah pada gejala, beban penyakit ginjal, fungsi kognitif, dukungan social, kesehatan menyeluruh, Fungsi fisik, *Role-physical*, Kesehatan umum dan *Role-emotional*.

3. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Pada penelitian ini dapat diamati faktor yang diduga mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa rutin. Faktor tersebut merupakan skor dari masing-masing komponen KDQOL SF-36. Distribusi frekuensi masing-masing skor yang berdasarkan kadar hemoglobin ditampilkan pada Tabel 7-26.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Skor Gejala berdasarkan Adekuasi Hemodialisis

Adekuasi Hemodialisis	N	Rerata Skor Gejala	Distribusi frekuensi		P
			<76,65	≥76,65	
Adekuat	12	79,34	4 (33,3%)	8 (66,7%)	0,686
Tidak Adekuat	12	73,96	5(41,7%)	7 (58,3%)	

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Skor Efek Penyakit Ginjal berdasarkan Adekuasi Hemodialisis

Adekuasi Hemodialisis	N	Rerata Skor Efek Penyakit Ginjal	Distribusi frekuensi		P
			<70,18	≥70,18	
Adekuat	12	74,74	5 (41,7%)	7 (58,3%)	0,869
Tidak Adekuat	12	65,63	8 (66,7%)	4 (33,3%)	

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Skor Beban Penyakit Ginjal berdasarkan Adekuasi Hemodialisis

Adekuasi Hemodialisis	N	Rerata Skor Beban Penyakit Ginjal	Distribusi frekuensi		P
			<39,06	≥39,06	
Adekuat	12	41,67	5 (41,7%)	7 (58,3%)	0,903
Tidak Adekuat	12	36,46	7 (58,3%)	5 (41,7%)	

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Skor Status Kerja berdasarkan Adekuasi Hemodialisis

Adekuasi Hemodialisis	N	Rerata Skor Status Kerja	Distribusi frekuensi		P
			<25	≥25	
Adekuat	12	33.33	6 (50%)	6 (50%)	0,693
Tidak Adekuat	12	16.67	8 (66,7%)	4 (33,3%)	

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Skor Fungsi Kognitif berdasarkan Adekuasi Hemodialisis

Adekuasi Hemodialisis	N	Rerata Skor Fungsi Kognitif	Distribusi frekuensi		P
			<82,79	≥82,79	
Adekuat	12	86,11	4 (33,3%)	8 (66,7%)	0,693
Tidak Adekuat	12	79,44	5 (41,7%)	7 (58,3%)	

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Skor Kualitas Interaksi Sosial berdasarkan Adekuasi Hemodialisis

Adekuasi Hemodialisis	N	Rerata Skor Kualitas Interaksi Sosial	Distribusi frekuensi		P
			<88,89	≥88,89	
Adekuat	12	82,22	6 (50%)	6(50%)	0,012
Tidak Adekuat	12	95,56	0 (0%)	12 (100%)	

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Skor Fungsi Seksual berdasarkan Adekuasi Hemodialisis

Adekuasi Hemodialisis	N	Rerata Skor Fungsi Seksual	Distribusi frekuensi		P
			<81,25	≥81,25	
Adekuat	1	62,5	1 (100%)	0 (0%)	0
Tidak Adekuat	1	100	0 (0%)	1 (100%)	

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Skor Tidur berdasarkan Adekuasi Hemodialisis

Adekuasi Hemodialisis	N	Rerata Skor Tidur	Distribusi frekuensi		P
			<45,83	≥45,83	
Adekuat	12	45,42	7 (58,3%)	5 (41,7%)	0,640
Tidak Adekuat	12	46,25	8 (66,7%)	4 (33,3%)	

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Skor Dukungan Sosial berdasarkan Adekuasi Hemodialisis

Adekuasi Hemodialisis	N	Rerata Skor Dukungan Sosial	Distribusi frekuensi		P
			<86,11	≥86,11	
Adekuat	12	91,67	2 (16,7%)	10 (83,3%)	0,816
Tidak Adekuat	12	80,56	5 (41,7%)	7 (58,3%)	

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Skor Dukungan Staf Dialisis berdasarkan Adekuasi Hemodialisis

Adekuasi Hemodialisis	N	Rerata Skor Dukungan Staf Dialisis	Distribusi frekuensi		P
			<84,36	≥84,36	
Adekuat	12	83,33	3 (25%)	9 (75%)	0,816
Tidak Adekuat	12	85,42	4 (33,3%)	8 (66,7%)	

Tabel 17. Distribusi Frekuensi Skor Kesehatan Menyeluruh Berdasarkan Adekuasi Hemodialisis

Adekuasi Hemodialisis	N	Rerata Skor Kesehatan Menyeluruh	Distribusi frekuensi		P
			<57,92	≥57,92	
Adekuat	12	61,7	6 (50%)	6 (50%)	0,596
Tidak Adekuat	12	54,17	6 (50%)	6 (50%)	

Tabel 18. Distribusi Frekuensi Skor Kepuasan Pasien berdasarkan Adekuasi Hemodialisis

Adekuasi Hemodialisis	N	Rerata Skor Kepuasan Pasien	Distribusi frekuensi		P
			<59,75	≥59,75	
Adekuat	12	58,33	6 (50%)	6 (50%)	0,672
Tidak Adekuat	12	61,11	4(33,3%)	8 (66,7%)	

Tabel 19. Distribusi frekuensi skor fungsi fisik berdasarkan Adekuasi Hemodialisis

Adekuasi Hemodialisis	N	Rerata Skor Fungsi Fisik	Distribusi frekuensi		P
			<44,17	≥44,17	
Adekuat	12	52,08	5 (41,7%)	7 (58,3%)	0,391
Tidak Adekuat	12	36,25	9 (75%)	3 (25%)	

Tabel 20. Distribusi Frekuensi Skor Role-Physical berdasarkan Adekuasi Hemodialisis

Adekuasi Hemodialisis	N	Rerata Skor Role-physical	Distribusi frekuensi		P
			<23,96	≥23,96	
Adekuat	12	33,33	2 (16,7%)	10 (83,3%)	0,403
Tidak Adekuat	12	14,58	6 (50%)	6 (50%)	

Tabel 21. Distribusi Frekuensi Skor Nyeri berdasarkan Adekuasi Hemodialisis

Adekuasi Hemodialisis	N	Rerata Skor Nyeri	Distribusi frekuensi		P
			<60,21	≥60,21	
Adekuat	12	56,46	5 (41,7%)	7 (58,3%)	0,800
Tidak Adekuat	12	63,96	6 (50%)	6 (50%)	

Tabel 22. Distribusi Frekuensi Skor Kesehatan Umum berdasarkan Adekuasi Hemodialisis

Adekuasi Hemodialisis	N	Rerata Skor Kesehatan Umum	Distribusi frekuensi		P
			<50,42	≥50,42	
Adekuat	12	55	6 (50%)	6 (50%)	0,513
Tidak Adekuat	12	45,83	8 (66,7%)	4 (33,3%)	

Tabel 23. Distribusi Frekuensi Skor Kesejahteraan Emosional berdasarkan Adekuasi Hemodialisis

Adekuasi Hemodialisis	N	Rerata Skor Kesejahteraan Emosional	Distribusi frekuensi		P
			<74,17	≥74,17	
Adekuat	12	77,33	4 (33,3%)	8 (66,7%)	0,422
Tidak Adekuat	12	71	6 (50%)	6 (50%)	

Tabel 24. Distribusi frekuensi skor *role--emotional* berdasarkan Adekuasi Hemodialisis

Adekuasi Hemodialisis	N	Rerata Skor <i>Role--emotional</i>	Distribusi frekuensi		P
			<48,61	≥48,61	
Adekuat	12	61,11	5 (41,7%)	7 (58,3%)	0,592
Tidak Adekuat	12	14,58	8 (66,7%)	4 (33,3%)	

Tabel 25. Distribusi Frekuensi Skor Fungsi Sosial berdasarkan Adekuasi Hemodialisis

Adekuasi Hemodialisis	N	Rerata Skor Fungsi Sosial	Distribusi frekuensi		P
			<61,93	≥61,93	
Adekuat	12	60,42	4 (33,3%)	8 (66,7%)	0,361
Tidak Adekuat	12	63,54	5 (41,7%)	7 (58,3%)	

Tabel 26. Distribusi Frekuensi Skor Energi/Kelelahan berdasarkan Adekuasi Hemodialisis

Adekuasi Hemodialisis	N	Rerata Skor Energi/kelelahan	Distribusi frekuensi		P
			<59,38	≥59,38	
Adekuat	12	67,92	4 (33,3%)	8 (66,7%)	0,978
Tidak Adekuat	12	50,83	7 (58,3%)	5 (41,7%)	

Dari Tabel 7-26, dapat diketahui bahwa dari semua faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis rutin hanya komponen interaksi sosial dan fungsi seksual yang memiliki hasil bermakna, dimana semakin tinggi adekuasi hemodialisis maka semakin rendah interaksi sosialnya dan semakin tinggi adekuasi hemodialisis maka semakin terganggu fungsi seksualnya. Untuk hasil komponen lainnya tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan adekuasi hemodialisis.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil uji korelasi didapatkan bahwa pada penelitian ini, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa rutin.

Adapun hasil bermakna akan tetapi berlawanan yaitu pada komponen interaksi sosial dengan fungsi seksualitas yaitu semakin tinggi adekuasi hemodialisis maka semakin rendah interaksi soasialnya dan semakin tinggi adekuasi hemodialisis maka semakin terganggu fungsi seksualnya.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Hamilton (2003) yang menyatakan memberikan dampak yang positif terhadap peningkatan kualitas hidup pasien hemodialisis. Penelitian yang meneliti hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup 69 pasien hemodialisis di London. Hasilnya terdapat hubungan yang signifikan antara adekuasi hemodialisis dan kualitas hidup pasien dengan nilai $p < 0,05$.

Adapun penelitian ini sesuai dengan Rahman ARA *et al* yang menyatakan bahwa proporsi nilai adekuasi HD sampel terdiri dari nilai adekuasi (adekuat) mencapai 22,72 % dan pasien yang memiliki nilai adekuasi hemodialisis (inadekuat) mencapai 77,28 %. Nilai kualitas kesehatan fisik (PCS) pasien memiliki proporsi nilai yang terdiri atas kualitas fisik rendah 43,3%, kualitas fisik sedang 47,8%, kualitas fisik baik 9 %, nilai kualitas kesehatan mental (MCS) pasien memiliki proporsi nilai yang terdiri atas kualitas mental rendah 20,5 %, kualitas kesehatan mental sedang 56,8 %, kualitas kesehatan mental baik 22,7 % tidak

terdapat hubungan bermakna antara adekuasi hemodialisis dan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis rutin di RSUD Ulin Banjarmasin.

Dalam penelitian ini terdapat beberapa faktor yang tidak dapat dikendalikan, sehingga mempengaruhi hasil penelitian ini seperti penelitian ini tidak menggunakan rumus besar sampel dalam menentukan jumlah sampel minimal, melainkan menggunakan metode purposive sampling. Hal ini turut menghalangi kemampuan mendeteksi hubungan yang signifikan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien. Di samping itu, variabel-variabel pengganggu yang mempengaruhi kualitas hidup belum dapat dikendalikan secara keseluruhan diantaranya usia, depresi, dukungan keluarga, dan pekerjaan.

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan individu. Proses degeneratif yang terjadi setelah usia 30 tahun akan mengakibatkan terjadinya perubahan anatomi, fisiologi, dan biokimia sehingga menyebabkan penurunan kerja ginjal dan kualitas hidup 1% setiap tahunnya (Sudoyo, 2006).

Pada usia 40-70 tahun, laju filtrasi glomerulus akan menurun secara progresif hingga 50% dari normal, terjadi penurunan kemampuan tubulus ginjal untuk mereabsorpsi dan pemekatan urin, penurunan kemampuan pengosongan kandung kemih dengan sempurna sehingga meningkatkan risiko infeksi dan obstruksi, dan penurunan intake cairan yang merupakan faktor risiko terjadinya kerusakan ginjal.

Ketergantungan pasien terhadap mesin hemodialisis seumur hidup, berbagai macam keluhan keluhan dan penderatan merupakan stressor yang

dapat menimbulkan depresi pada pasien hemodialisis dan menurunkan kualitas hidup pasien (Farida *et al.*, 2010).

Dukungan keluarga akan mempengaruhi kesehatan secara fisik dan psikologis, dimana dukungan keluarga tersebut dapat diberikan melalui dukungan emosional, informasi atau nasihat, dukungan dalam masalah finansial, dukungan untuk mengurangi tingkat depresi dan ketakutan terhadap kematian serta pembatasan asupan cairan (Brunner & Suddarth, 2001).

Kegagalan fungsi organ pada pasien yang menjalani hemodialisis mengakibatkan perubahan fisik berupa ketidakmampuan melakukan pekerjaan seperti sediakala dan ketergantungan terhadap orang lain akibat keterbatasan dan kelemahan fisik. Hasil penelitian Asri (2006) menyatakan bahwa sebagian besar pasien hemodialisis mengalami masalah finansial dan mengalami kesulitan untuk mempertahankan pekerjaannya.