



Pengaruh Kenaikan Berat Badan di antara Dua Waktu Dialisis (*Interdialysis Weight Gain* (IDWG) terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa pada Unit Hemodialisis RS PT. Arun Lhokseumawe

Putri Ayu Dewantari^{*1}, Denafianti², Yuni Rahmayanti²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama, Jl. Blangbintang Lama No.KM, RW.5,
Lampoh Keude, Kuta Baro, Kabupaten Aceh Besar, Aceh 24415

²Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama Jl. Blangbintang Lama No.KM, RW.5,
Lampoh Keude, Kuta Baro, Kabupaten Aceh Besar, Aceh 24415

*Email korespondensi: putriayudewantari22@gmail.com

Diterima 27 Desember 2019; Disetujui 4 Februari 2020; Dipublikasi 13 Februari 2020

Abstract: *Chronic kidney disease (CKD) is one of world's health problems, since the prevalence is getting increased, not only cause renal failure but also cardiovascular complication and death. Hemodialysis is a static treatment to substitute kidney function. Without a substitute therapy for kidney, a death as a results of metabolic abnormally can occur rapidly. Common issues on patient undergoing hemodialysis are gaining body weight in between two times dialysis which can affect the quality of life of patients if it not treat well. This research almed to indentify correlations weight gain in between the two time of dialysis (IDWG) to the quality of life of patients with cronic renal failure who underwent hemodialysis in RS PT. Arun Lhokseumawe. This was a descriptive correlation study with cross-sectional design, samples were taken with total sampling technique consisted 40 peoples. Data were analized by simple linear regression analysis. The result showed that there was an effect of weight gain between two times dialysis on the quality of life of patients with chronic kidney disease who underwent hemodialysis therapy in RS PT. Arun Lhokseumawe.*

Keywords: *Cronic kidney disease, IDWG, hemodialysis, quality of life*

Abstrak: Penyakit gagal ginjal kronik (PGK) merupakan salah satu masalah kesehatan dunia karena prevalensinya yang terus meningkat, tidak hanya menyebabkan kerusakan ginjal tetapi juga mengakibatkan komplikasi kardiovaskuler bahkan kematian. Hemodialisis merupakan terapi untuk menggantikan fungsi ekskresi ginjal. Tanpa hemodialisis, kematian akibat kelainan metabolik dapat terjadi dengan cepat. Masalah yang sering terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis salah satunya yaitu penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis yang dapat berdampak terhadap kualitas hidup pasien apabila tidak mendapatkan penanganan yang baik. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh kenaikan berat badan diantara dua waktu dialisis (IDWG) dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa pada unit hemodialisis RS PT. Arun Lhokseumawe. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, sampel diambil dengan teknik total sampling yaitu pasien yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisa RS PT. Arun Lhokseumawe yang berjumlah 40 orang. Analisis data menggunakan uji analisis regresi linier sederhana. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh kenaikan berat badan diantara dua waktu dialisis (IDWG)

terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menja lani terapi hemodialisis di RS PT. Arun Lhokseumawe.

Kata kunci : Penyakit gagal ginjal kronik, IDWG, hemodialisis, kualitas hidup.

Mempertahankan volume dan distribusi cairan merupakan fungsi utama dari ginjal, namun apabila ginjal gagal menjalankan fungsinya maka orang tersebut akan memerlukan perawatan dan pengobatan dengan segera. Gagal ginjal kronik merupakan kegagalan fungsi ginjal yang *progresif* dan *irreversible*. Bila tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit maka akan berakibat pada peningkatan ureum dan kreatinin. (Smeltzer, s.c, Bare, & B.G, 2001)

Insidensi GJK bervariasi di berbagai Negara dengan jumlah antara 100-150 per satu juta populasi per tahun di Eropa, 300 per satu juta populasi per tahun di Amerika Serikat, dan 400 per satu juta populasi per tahun di Taiwan dan penderita gagal ginjal kronik stadium 1 dan 2 mencapai 6% dari populasi dewasa sedangkan stadium 3 dan 4 diperkirakan berjumlah 4% dari populasi tersebut. (U.S Renal Data System., 2005) Indonesia terdapat 40.000 pasien dengan gagal ginjal kronik. Akan tetapi dari jumlah tersebut, hanya sekitar 3.000 pasien yang bisa menikmati pelayanan cuci darah atau hemodialisis dan sisanya, hanya bisa pasrah menjalani hidupnya, hal ini disebabkan oleh berbagai faktor dan yang paling utama adalah karena faktor ekonomi. (Yayasan Peduli Ginjal (Yadugi)) Berdasarkan data RISKESDAS 2013 prevalensi gagal ginjal kronik tertinggi terdapat di Sula wesi Tengah sebanyak 0,5% sedangkan di Aceh sebanyak 0,4%. (RISKESDAS, 2013)

Komplikasi yang sering terjadi pada pasien hemodialisis adalah penambahan berat badan di antara dua waktu hemodialisis (*Interdialisis Weight Gain = IDWG*) yang disebabkan oleh ketidakmampuan ginjal dalam menjalankan fungsi ekskresi. Penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: lingkungan, gizi, perilaku, fisiologis, dan psikologis. (Hwang, J, Wang, C.T, & Chien, C.C, 2007)

Penambahan berat badan sebanyak nol miligram tidak mungkin terjadi. Penambahan nilai *IDWG* yang terlalu tinggi akan dapat menimbulkan efek negatif terhadap keadaan pasien, di antaranya hipotensi, kram otot, hipertensi, sesak nafas, mual dan muntah serta dapat mengakibatkan kematian. (Brunner & Suddart, 2002) Berdasarkan sumber data dari *United States Renal Data System (USRDS)* menunjukkan peningkatan angka kematian akibat dari penambahan berat badan diantara dua waktu hemodialisis lebih dari 4,8% berat badan. (Foley, Herzog, & Collins 2002) Peningkatan berat badan yang ideal diantara dua waktu hemodialisis adalah 1,5 kg. (Kimmel et al., 2000)

Berdasarkan data *Indonesia Renal Registry* 2014 dilaporkan bahwa, persentase ketahanan hidup pasien hemodialisis dari 3.907 data yang dianalisis berdasarkan umur didapati bahwa, usia < 50 tahun sebesar 47.99% dan usia > 50 tahun sebesar 52.01%, sedangkan peluang untuk bertahan hidup satu bulan

orang yang dihemodialisis adalah 87.3% dan peluang bertahan hidup untuk satu tahun 46.7%.(Perkumpulan Nefrologi Indonesia, 2011) Menurut WHO kualitas hidup merupakan persepsi individu sebagai laki-laki ataupun perempuan, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal, dan hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka.(Yetti, K, 2001) Kualitas hidup 89 pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis berada pada level rendah untuk domain kesehatan fisik, domain psikologis, sedangkan untuk domain hubungan sosial dan lingkungan berada pada level sedang. (Annes et al, 2011)

Peningkatan *IDWG* dari setiap pasien yang menjalani terapi dialisis di RS PT. Arun Lhokseumawe sebenarnya telah diantisipasi oleh petugas medik dan paramedik pada unit tersebut dengan memberi edukasi disetiap shift pelayanan hemodialisis. Namun kenyataannya nilai *IDWG* yang didapat dari setiap pasien belum memenuhi harapan yang sebenarnya. Kualitas hidup setiap pasien pun terlihat sangat terbatas, hal ini terlihat dari banyaknya pendamping pasien yang ada diruang hemodialisis, yang selalu membantu pasien akibat terbatasnya kemampuan pasien tersebut.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan judul “Pengaruh Penambahan Berat Badan Diantara Dua Waktu Dialisis Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Pada Unit Hemodialisis RS PT. Arun Lhokseumawe Aceh Utara”.

KAJIAN PUSTAKA

Konsep Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang *progresif* dan *irreversibel* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit, yang pada akhirnya menyebabkan uremia dan terjadi peningkatan kadar kreatinin dan nitrogen urea lain dalam darah.(Bayhakki & Hatthaki, 2012)

Gagal ginjal kronik dapat juga diartikan sebagai suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, yang berdampak pada penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Hal ini ditandai dengan adanya suatu keadaan klinis dimana terjadi penurunan fungsi ginjal yang *irreversible* pada suatu derajat hingga diperlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal.(Sudoyo AW et al)

Konsep Hemodialisa

Hemodialisa merupakan merupakan suatu proses pemisah atau penyaringan atau pembersihan darah melalui suatu membran yang semipermeabel yang dilakukan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal baik kronik maupun akut. .(Sudoyo AW et al)

Hemodialisis perlu dilakukan untuk menggantikan fungsi ekskresi ginjal sehingga tidak terjadi gejala uremia yang lebih berat. Pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal yang minimal, hemodialisis dilakukan untuk mencegah komplikasi yang bahaya yang dapat menyebabkan kematian.(Smeltzer et al., 2001)

Konsep Kualitas Hidup

Menurut WHO kualitas hidup merupakan persepsi individu sebagai laki-laki ataupun

perempuan, ditinjau dari konteks budaya dan adat istiadat tempat mereka tinggal, dan hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka. (WHOQOL Group, 2004)

Konsep Penambahan berat badan diantara dua dilaisis (*Interdialisis Weight Gain (IDWG)*)

Interdialisis Weight Gain (IDWG) adalah peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialisis. (Neumann, 2013) IDWG yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah 1,0 - 1,5 kg atau tidak lebih dari 3% dari berat badan kering. (Istanti, 2014; Neumann, 2013)

Faktor-faktor yang berpengaruh pada kenaikan berat badan interdialisis antara lain :

1. Intake cairan

Presentasi air didalam tubuh manusia 60%, dimana gagal ginjal yang sehat akan mengeksresi dan mereasorpsi air untuk menyeimbangkan osmolalitas darah. Sedangkan pada pasien hemodialisis mengalami kerusakan dalam pembentukan urin sehingga dapat menyebabkan kelebihan volume cairan dalam tubuh. (Smeltzer et al., 2001)

2. Rasa haus

Pasien GGK sering mengalami rasa haus yang berlebihan, walaupun dengan kondisi hipervolemia. (WHOQOL Group, 2004) Merespon rasa haus normalnya dengan minum, tetapi pasien-pasien

GGK tidak dizinkan untuk berespon dengan cara normal terhadap rasa haus yang mereka rasakan. Rasa haus atau keinginan untuk minum disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya masukan sodium, kadar sodium yang tinggi, penurunan kadar potasium, angiotensin II, peningkatan urea plasma, urea plasma yang mengalami peningkatan, hipovolemia post dialisis dan faktor psikologis. (Istanti, 2014)

3. *Self Efficacy*

Self Efficacy merupakan kekuatan yang berasal dari seseorang yang bisa mengeluarkan energi positif melalui kognitif, motivasional, afektif dan proses seleksi. *Self Efficacy* dapat mempengaruhi rasa percaya diri pasien dalam menjalani terapinya (hemodialisis). *Self Efficacy* yang tinggi dibutuhkan untuk memunculkan motivasi dari dalam diri agar dapat mematuhi terapi dan pengendalian cairan dengan baik, sehingga dapat mencegah peningkatan IDWG yang berlebihan. (Istanti, 2014)

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah *Kuantitatif Analitik*, dengan menggunakan rancangan desain *Crosssectional Study*. Variabel bebas pada penelitian ini adalah penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis (IDWG), sedangkan Variabel dependennya kualitas hidup pada pasien yang menjadi subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis pada unit hemodialisis RS PT Arun Lhokseumawe. Sedangkan sampelnya adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di unit hemodialisa RS PT. Arun Lhokseumawe yang berjumlah 30 orang dengan menggunakan teknik

total sampling. Data akan dianalisa secara statistic dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) yaitu dengan menggunakan uji analisa regresi linier sederhana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Pengaruh Pengaruh IDWG Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Usia Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Unit Hemodialisa RS PT. Arun Lhokseumawe

No	Usia	(n)	(%)
1	20-25	1	3,3
2	26-31	-	-
3	32-37	3	10
4	38-43	8	27
5	44-49	3	10
6	50-55	15	50
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui distribusi usia responden mayoritas adalah 50-55 tahun sebanyak 15 orang (50%) sedangkan katagori usia responden terendah 20-25 tahun sebanyak 1 orang (3,3%).

Tabel 2. Pengaruh IDWG Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Jenis Kelamin Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Unit Hemodialisa RS PT. Arun Lhokseumawe

No	Jenis kelamin	(n)	(%)
1	Laki-laki	25	83
2	Perempuan	5	17
Jumlah		30	100

Berdasarkan Tabel di atas diketahui jenis kelamin Responden mayoritas adalah laki-laki yaitu sebanyak 25 orang (83%) sedangkan jenis kelamin perempuan hanya 5 orang (17%).

Tab Tabel 3 Pengaruh IDWG Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Tingkat Pendidikan Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Unit Hemodialisa RS PT. Arun Lhokseumawe

No	Pendidikan	(n)	(%)
1	SD	8	27
2	SLTP	10	33
3	SLTA	7	23
4	S1	5	17
Jumlah		30	100

Berdasarkan Tabel di atas diketahui mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SLTP sebanyak 10 orang (33%) dan yang terendah S1 sebanyak 5 orang (17%).

Tabel 4. Pengaruh IDWG Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Pekerjaan Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Unit Hemodialisa RS PT. Arun Lhokseumawe

No	Pekerjaan	(n)	(%)
1	Tidak Bekerja	6	20
2	Petani	1	3,3
3	Wirausaha	14	47
5	Pegawai Negeri	9	30
Jumlah		30	100

Berdasarkan Tabel di atas diketahui mayoritas pekerjaan responden adalah wirausaha yaitu 14 orang (47%) dan sebagian lainnya terdiri atas pegawai negeri 9 orang (30%), tidak bekerja 6 orang (20%) dan yang terendah petani sebanyak 1 orang (3,3%).

Tabel 5 Pengaruh IDWG Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Status Perkawinan Hemodialisis Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Unit Hemodialisa RS PT. Arun Lhokseumawe

No	Status Perkawinan	(n)	(%)
1	Belum Menikah	1	3,3
2	Menikah	27	90
4	Duda	2	6,7
Jumlah		30	100

Berdasarkan Tabel di atas diketahui mayoritas status pernikahan responden sudah menikah yaitu 27 orang (90%) dan yang lainnya duda 2 orang (6,7%) dan yang terendah belum menikah 1 orang (3,3%).

Tabel 6. Pengaruh IDWG Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisis Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Unit Hemodialisa RS PT. Arun Lhokseumawe

No	Lama Menjalani Hemodialisi	(n)	(%)
1	< 1 tahun	8	27
2	≥ 1-3 tahun	18	60
3	≤ 3 tahun	4	13
Jumlah		30	100

Berdasarkan Tabel di atas mayoritas lama menjalani hemodialisis responden adalah

≥ 1-3 tahun yaitu 18 orang, (60%) dan paling rendah responden dengan lama menjalani hemodialisis ≤ 3 tahun yaitu 4 orang (13%).

Tabel 7. Pengaruh IDWG Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Kategori IDWG Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Unit Hemodialisa RS PT. Arun Lhokseumawe

No	IDWG	(n)	(%)
1	<4% Ringan	4	13,3
2	4-6% Rata –rata	17	56,6
3	> 6% Bahaya	9	30
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa nilai IDWG responden mayoritas berada pada katagori rata-rata yaitu 16 orang (53%) dan katagori ringan 4 orang (13,3% dan katagori bahaya 8 orang (26,7%).

Tabel 8 Pengaruh IDWG Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Unit Hemodialisa RS PT. Arun Lhokseumawe

IDWG		Kualitas Hidup			Total	t	Sig
		Kualitas hidup baik	Kualitas hidup biasa-biasa saja	Kualitas hidup buruk			
Ringan	F	6	2	8	-11,622	,000	
	%	20	6,7	26,7			
Rata-rata	F	2	10	14	46,6		
	%	6,7	33,3	46,6			
Bahaya	F	1	7	8	26,7		
	%	3,3	23,3	26,7			
				30			
				100			

Tabel di atas menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara IDWG terhadap kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di unit hemodialisa RS Arun Lhokseumawe, dimana nilai t hitung lebih kecil daripada nilai t tabel ($-11,622 < 2,056$). Nilai t hitung negatif berarti pengaruh yang terjadi adalah negatif, yang artinya bila nilai IDWG semakin rendah maka kualitas hidup pasien semakin meningkat.

Tabel 9 Pengaruh IDWG Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Domain Kesehatan Fisik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Unit Hemodialisa RS PT. Arun Lhokseumawe

	Dominan Fisik	Kualitas Hidup	
		Kesehatan	(n) (%)
1	Baik	4	13,3
2	Biasa-biasa saja	18	60
3	Buruk	8	26,6
Jumlah		30	100

Berdasarkan Tabel di atas diketahui kualitas

hidup Responden pada domain kesehatan fisik sebagian besar berada pada katagori biasa-biasa saja yaitu 18 orang (60%) dan katagori baik 4 orang (13,3%), dan katogori buruk 8 orang (26,6%).

Tabel 10 Pengaruh IDWG Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Domain Psikologis Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Unit Hemodialisa RS PT. Arun Lhokseumawe

Kualitas Hidup			
	Domain Psikologis	(n)	(%)
1	Baik	12	40
2	Biasa-biasa saja	9	30
3	Buruk	9	30
Jumlah		30	100

Berdasarkan Tabel di atas diketahui bahwa nilai kualitas hidup domain psikologis Responden mayoritas berada pada katagori baik yaitu 12 orang (40%) katagori biasa-biasa saja dan 9 orang (30%) dan katagori buruk 9 orang (30%).

Tabel 11 Pengaruh IDWG Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Domain Hubungan Sosial Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Unit Hemodialisa RS PT. Arun Lhokseumawe

Kualitas Hidup			
	Domain Hubungan Sosial	(n)	(%)
1	Baik	13	43,3
2	Biasa-biasa saja	14	46,6
3	Buruk	9	30
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui kualitas hidup Responden pada domain hubungan sosial sebagian besar berada pada katagori biasa-biasa saja yaitu 14 orang (46,6%), katagori baik 13 orang (43,3%), katagori buruk 9 orang (30%), katagori sangat buruk 1 orang (3,3%) orang (17%).

Tabel 12 Pengaruh IDWG Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Domain Lingkungan Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Unit Hemodialisa RS PT. Arun Lhokseumawe

Kualitas Hidup			
	Domain Lingkungan	(n)	(%)
1	Baik	4	13,3
2	Biasa-biasa saja	17	56,6
3	Buruk	9	30
Jumlah		30	100

Berdasarkan Tabel di atas diketahui kualitas hidup Responden pada domain hubungan Lingkungan sebagian besar berada pada kategori biasa-biasa saja yaitu 17 orang (56,6%), kategori buruk 13 orang (43,3%), kategori sangat buruk 1 orang (3,3%) orang (17%).

Pembahasan

Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia mayoritas responden yang menjalani terapi hemodialisis di unit hemodialisis RS.Arun Lhokseumawe adalah katagori usia 50-55 (50%) dengan demikian faktor usia berpengaruh terhadap kejadian gagal ginjal kronik. Hal ini senada dengan penelitian di Korea terhadap 2.356 warga korea, terjadi peningkatan kejadian penyakit ginjal kronik dari 8,8% pada usia 35-44 tahun menjadi 31% pada usia ≥ 65 tahun. (Kim, S et al, 2009) Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Moewardi pada bulan Desember 2015 terhadap 30 penderita gagal ginjal kronik didapatkan usia yang paling rentan terhadap kejadian gagal ginjal adalah usia dewasa muda dengan rentan usia 18-40 tahun.

Secara teoritis pertambahan usia akan mempengaruhi anatomi, fisiologi dan sitologi pada ginjal. Setelah usia 30 tahun, ginjal akan mengalami

atrofi dan ketebalan kortek ginjal akan berkurang sekitar 20% setiap dekade. Perubahan lain yang akan terjadi seiring dengan bertambahnya usia berupa penebalan membran basal glomerulus, ekspansi mesangium glomerular dan terjadinya deposit protein matriks ekstraselular sehingga menyebabkan glomerulosklerosis. (Heish, M. & D.A. Power, 2009)

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin responden yang mengalami gagal ginjal kronik dan menjalani terapi hemodialisis adalah laki-laki sebanyak 25 orang (83%) sedangkan jenis kelamin perempuan hanya 5 orang (17%). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh jenis kelamin terhadap kejadian gagal ginjal kronik. Hal ini senada dengan penelitian:

- a. Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi, diperoleh hasil bahwa rata-rata responden yang menderita gagal ginjal kronik berumur 55,93 tahun dengan jenis kelamin laki-laki, dari analisis hubungan didapatkan bahwa terdapat hubungan antara umur, jenis kelamin, riwayat diabetes melitus, dan riwayat konsumsi minuman suplemen dengan kejadian gagal ginjal kronik. (Restianika N, 2014)
- b. Laki-laki jauh lebih beresiko terkena penyakit gagal ginjal kronik daripada perempuan, dikarenakan perempuan mempunyai hormon estrogen lebih banyak. Hormon estrogen berfungsi untuk menghambat pembentukan sitokin tertentu untuk menghambat osteoklas agar tidak berlebihan menyerap tulang, sehingga kadar kalsium seimbang. Kalsium memiliki efek protektik dengan mencegah penyerapan

oksalat yang bisa membentuk batu ginjal sebagai salah satu penyebab terjadinya gagal ginjal kronik. (Restianika N, 2014)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menjalani terapi hemodialisis di unit hemodialisis RS. Arun Lhokseumawe mayoritas berpendidikan SLTP (33%). Hasil penelitian ini didukung dengan teori dimana pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan. (Satyaningrum M, 2011)

Dari pendapat tersebut penulis menyimpulkan bahwa, pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, dia akan cenderung untuk berperilaku positif karena pendidikan yang diperoleh dapat meletakkan dasar-dasar pengertian dalam diri seseorang. Pendidikan adalah proses penyampaian informasi kepada seseorang untuk mendapatkan perubahan perilaku. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin kritis, logis, dan sistematis cara berpikirnya. (Barbareschi et al, 2011)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi jenis pekerjaan responden mayoritas wirausaha (47%) sedangkan terendah adalah petani (3,3%). Seseorang yang bekerja dengan aktivitas yang rendah lebih banyak duduk dan bila ini berlangsung terus menerus dalam waktu lama, misalnya wirausaha, pekerja kantor, sopir sangat beresiko terhadap kejadian gagal ginjal. Aktifitas

yang rendah tidak merangsang untuk keluar keringat dengan demikian tidak ada rangsangan rasa haus di tambah lagi ketika orang tersebut tidak mengkonsumsi air putih dalam jumlah yang cukup minimal 1,5 liter / hari. (Brunner & Suddart, 2002)

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Harjono Ponorogo, hasil penelitian ditemukan bahwa faktor risiko terbesar gagal ginjal kronik di RSUD dr. Harjono Ponorogo adalah 68% dengan katagori aktifitas berat hal ini dikaitkan dengan perilaku tidak sehat yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya gagal ginjal kronik. (Yudha & Septian W, 2013)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan status pernikahan mayoritas adalah pada kelompok menikah (90%). Dilihat dari status perkawinan, sebagian besar pasien masih memiliki pasangan hidup dan ini dapat merupakan *support system* yang baik dalam meningkatkan kondisi kesehatan pasien. Sebagian besar status pernikahan responden menikah 27 (90%). Perkawinan merupakan salah satu aktivitas individu. Aktivitas individu umumnya akan terkait pada suatu tujuan yang ingin dicapai oleh individu yang bersangkutan, demikian pula dalam hal perkawinan. Karena perkawinan merupakan suatu aktivitas dari satu pasangan, maka sudah selayaknya mereka pun juga mempunyai tujuan tertentu. (Astuti Anin, 2014) Tetapi karena perkawinan itu terdiri dari dua individu, maka adanya kemungkinan bahwa tujuan mereka itu tidak sama. Bila hal tersebut terjadi, maka tujuan itu harus dibulatkan agar terdapat suatu kesatuan dalam tujuan tersebut. Dukungan pasangan sangat membantu dalam mengarahkan tujuan sehingga kualitas hidup yang lebih baik dari pasien gagal ginjal kronik dapat

menjadi lebih baik. (Aguswina, B, 2012) Status pernikahan merupakan prediktor terbaik dari kualitas hidup secara keseluruhan. Hal ini secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda/duda akibat pasangan meninggal. Karena keluarga memiliki fungsi untuk memberikan dukungan (baik material, sosial, maupun emosional). (Veenhoven R, 1986)

Berdasarkan hasil penelitian ini mayoritas responden dengan lama menjalani hemodialisis adalah < 1 tahun yaitu 8 orang, (27%) dan paling rendah responden dengan lama menjalani hemodialisis \leq 1-3 tahun yaitu 4 orang (13%). Hasil ini menggambarkan bahwa usia harapan hidup pasien-pasien terbilang tinggi. Penelitian ini didukung oleh:

Data *Indonesia Renal Registry 2014* dilaporkan bahwa, persentase ketahanan hidup pasien hemodialisis dari 3.907 data yang dianalisis berdasarkan umur didapati bahwa, usia < 50 tahun sebesar 47.99% dan usia > 50 tahun sebesar 52.01%, sedangkan peluang untuk bertahan hidup satu bulan orang yang dihemodialisis adalah 87.3% dan peluang bertahan hidup untuk satu tahun 46.7%. (Indonesia Renal Registry (IRR), 2013)

Interdialisis Weight Gain (IDWG)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti 56% dari responden mengalami kenaikan berat badan diantara dua waktu dialisis rata-rata 4-6 % dari berat badan kering (*dry weight*), 30% berada pada katagori bahaya dengan kenaikan > 6% dari *dry weight*, sedangkan katagori baik hanya 13,3% dengan kenaikan 2% dari *dry*

weight. Hal ini menunjukkan bahwa nilai IDWG yang diharapkan belum terpenuhi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, menunjukkan bahwa pasien yang masuk dalam kategori penambahan berat badan ringan sebagian besar mempunyai kualitas hidup baik yaitu 14 (51,9%). Sedangkan kategori penambahan berat badan rata – rata dan bahaya mempunyai hasil yang sama yaitu sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup baik yaitu 9 (52,9%). Berarti dapat disimpulkan bahwa setiap kategori penambahan berat badan mempengaruhi kualitas hidup pasien. (Hidayati & Wahyuni, 2012) Adanya penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis (IDWG) perlu mendapat perhatian yang serius, karena IDWG yang tinggi dapat menimbulkan berbagai komplikasi akibat kelebihan cairan diantaranya edema, sesak nafas dan cardiomegali. (Smeltzer et al., 2001)

Kualitas Hidup

Kualitas hidup domain kesehatan fisik

Dari 30 responden yang diteliti dalam penelitian ini menunjukkan bahwa 60% dari responden yang menjalani terapi hemodialisis di unit hemodialisis RS. Arun Lhokseumawe kualitas hidup domain kesehatan fisik berada pada kategori biasa-biasa saja, kategori baik hanya 13,3% dan katagori buruk 26,6%. Hal ini seiring dengan hasil penelitian yang telah dilakukan di dr. Subandi Hospital menunjukkan hasil 80% responden yang menjalani hemodialisa di unit hemodialisa RS dr.Subandi kualitas hidup domain kesehatan fisik berada pada katagori buruk. (Floresa, 2015) Demikian juga halnya di RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan hasil bahwa kualitas hidup domain kesehatan fisik responden

berada pada katagori sedang (47,8%) dan katagori rendah (43,2%) sedangkan katagori baik hanya (9%). (Rahman et al , 2013)

Kualitas Hidup Domain Psikologis

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti didapatkan mayoritas responden (30%) kualitas hidup pada domain psikologis berada pada katagori buruk. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan hasil bahwa mayoritas pasien (72,3%) yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Arifin mengalami gangguan psikologis. (Rahman et al, 2013) Ketakutan dan perasaan berduka juga kerap datang karena harus tergantung seumur hidup dengan alat dialisis. Perasaan ini tidak bisa dielakan dan seringkali afeksi emosional ini ditujukan kepada sekeliling seperti pasangan, karyawan dan staf di rumah sakit. Mereka juga sering kehilangan kontrol pada dirinya dan ini memerlukan waktu yang panjang untuk beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan apa yang dialaminya. Intervensi psikologis harus dilakukan sedini mungkin sejak diagnosis gagal ginjal ditetapkan. Hal ini juga membutuhkan usaha yang terus menerus untuk membuatnya tetap berjalan. Domain psikologis menjadi penting diperhatikan karena perjalanan penyakit yang kronis dan sering membuat pasien tidak ada harapan, Pasien sering mengalami ketakutan, frustasi dan timbul perasaan marah dalam dirinya. (Tjekyan & R.M Suryadi, 2012)

Kualitas Hidup Domain Hubungan Sosial

Dari 30 responden yang diteliti dalam penelitian ini didapatkan hasil mayoritas responden (45,6%) domain hubungan sosial berada pada katagori biasa-biasa dan (30%) kategori sangat

buruk. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, dari 54 responden yang diteliti 54% diantaranya mempunyai kualitas hidup yang kurang baik diantaranya adalah kesehatan fisik, keadaan fisiologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial (dukungan sosial), keyakinan pribadi dan status sosial ekonomi. (Zurmeli et al, 2015)

Hubungan sosial adalah hubungan timbal balik antara individu yang satu dengan individu yang lain, saling mempengaruhi dan didasarkan pada kesadaran untuk saling menolong. Setiap individu pasti melakukan hubungan sosial karena pada hakikatnya manusia diciptakan sebagai makhluk sosial yang tidak akan lepas dari interaksi sosial atau kontak sosial dengan individu atau kelompok. Hubungan interpersonal yang sehat terjadi jika individu yang terlibat saling merasakan kedekatan, sementara identitas pribadi masih tetap dipertahankan. (Aguswina B, 2012)

Kualitas Hidup Domain Lingkungan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti, mayoritas responden (56,6%) kualitas hidup domain lingkungan berada pada katagori biasa-biasa saja. Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitiann yang telah dilakukan sebelumnya, menunjukkan bahwa 57,1% pasien yang menjalani hemodialisis mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dan secara hubungan sosial dan lingkungan pasien menarik diri dari aktifitas di masyarakat. Sementara 42,9% pasien yang menjalani hemodialisis mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat tinggi dan hubungan sosial dan lingkungan tidak terlalu berubah setelah menjalani

hemodialisis karena pasien masih dapat mengikuti kegiatan dimasyarakat seperti seperti wirid dan arisan.(Tjekyan & R.MSuryadi, 2012)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Terdapat pengaruh yang signifikan antara IDWG terhadap kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di unit hemodialisa RS.Arun Lhokseumawe, dimana nilai t hitung lebih besar dari nilai t tabel ($-10,644 < 2,056$). Nilai t hitung negatif artinya pengaruh yang terjadi adalah negatif, artinya bila nilai IDWG semakin rendah maka kualitas hidup semakin meningkat.

Saran

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneliti lebih lanjut mengenai pengaruh peran dukungan keluarga, motivasi, budaya dan adat-istiadat terhadap peningkatan kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguswina, B. Karakteristik Pasien dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Universitas Sumatera Utara*. 2012
- Annes, Hameed F, Mumtaz, Ibrahim M., & Khan S. Dialysis-related factors affecting quality of life in patients on hemodialysis. *Iranian Journal of Kidney Disease (IJKD)*. 2011; 5(1), 9-14
- Astiti Anin. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Panembahan

- Senopati Bantul. 2014
- 2012
- Barbareschi, Giorgio, Sanderman, R., Lesman-
Leege I, Van Veldhusein, DJ., Jaarsma, T.
Educational Level and the Quality of Life
of Heart Failure Patients: A Longitudinal
Study. *Journal of Cardiac Failure*.
2011;Vol. 17(1) hal. 47-53
- Bayhakki, Hatthaki, U. *Lived Experiences of
Patients on Hemodialysis; A Meta-
Synthesis*. *Nephrology Nursing Journal*.
2012; 39 (4): 295-305
- Brunner & Suddart. *Buku Ajar Keperawatan
Medikal Bedah*, edisi 8. Jakarta : EGC.
2002
- Floresa, P.G. Beberapa Faktor Resiko Gagal
Ginjal Kronis di RSUD Soebandi.
Univesitass Jember. Jember. 2015
- Foley, Herzog, & Collins. Fluid management in
patients on hemodialysis. (Issues in Renal
Nutrition: Focus on Nutritional Care For
Nephrology Patients), *Nephrology
Nursing Jurnal*. 2002
- Heish, M. and D.A. Power. Abnormal Renal
Function and Electrolyte Disturbance in
Older People. *Journal of Pharmacy
Practice and Research* 2009;39 (3): 230-
234
- Hidayati, Wahyuni. Pengalaman Self Care
Berdasarkan Teori Orem Pada Pasien
Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani
Hemodialisa. *Jurnal Nursing Studies*.
- Hwang, J, Wang, C.T, & Chien, C.C. Effect of
climatic temperature on fluid gain in
hemodialysis patients with different
degrees of overhydration. *Blood
Purification*. 2007. 25(5-6), 473-479.
- Indonesia Renal Registry (IRR). 5th Report of
Indonesian Renal Registry. 2013
- Istanti, Y. P. *Hubungan Antara Masukan Cairan
Dengan Interdialytic Weight Gains
(IDWG) Pada Pasien Chronic Kidney
Disease Pada Unit
HemodialisisRS.PKUM Yogyakarta*.
PROFESI volume 10/September 2014.
Yogyakarta :Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta. 2014
- Kim, S., C.S. Lim, D.C. Han, G.S. Kim, H. J.
Chin, S.J. Kim, et al. The prevalence of
Chronic kidney Disease (CKD) and the
Associated factor to CKD in Urban korea;
A population-based Cross-sectional
Epidemiologic Study. *J Korean Med Sci*
2009; 24(suppl 1): s11-21
- Kimmel P.L., Varela M.P., Peterson R.A., Weihs
K.L., Simments S.J., Alleyne S.,
Amarashine A., Mishkin G.J., Cruz I. &
Veis J.H.. (*Interdialytic weight gain and
survival in hemodialysis patients: effects
of duration of ESRD and diabetic
mellitus*. *Kidney International*. 2000.
57(3), 1141–115.
- Neumann, C. Body Weight Telemetry is Useful

- to Reduce Interdialytic Weight Gain in Patients with End-Stage Renal Failure on Hemodialysis. *Journal of the American Telemedicine* Vol.1. 2013
- Perkumpulan Nefrologi Indonesia. 4th Report of Indonesian Renal Registry. 2011
- Rahman, A.R., Rudiansyah, M., Triawanti. Hubungan Antara Adekuasi Hemodialisis dan Kualitas Hidup Pasien di RSUD Ulin Banjarmasin. *Berkala Kedokteran*. 2013;Vol.9. No.2: 151-160
- Restianika, N. 2014. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik pada Pasien Rawat Inap Ruang Penyakit Dalam di RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. *Skripsi*. Universitas Jember
- RISKESDAS. Data Riset Kesehatan Dasar Aceh. 2013; <http://www.depkes.go.id>
- Satyaningrum, M. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Terapi Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. 2011
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. Brunner And Suddarth's *Textbook Of Medical Surgical Nursing*. Lippincott; Philadelphia. 2001
- S Renal Data System. *USRDS 2005 Annual Data Report* : Atlas of end stage renal disease in the United State. 2005
- Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* Jilid II edisi VI. Jakarta : EGC
- Veenhoven, R. *The utility of happiness. Social Indicators Research*. 1986; 20, 333-354
- Yayasan Peduli Ginjal (Yadugi). Penderita Gagal Ginjal Kronik. www.yadugi.wix.com
- Yetti, K. *Pengaturan Cairan Secara Mandiri Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol.V(2), Sept.2001.
- Zurmeli, Bayhakki, Utami, T. G. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. 2015; *JOM Vol. 2 No.1 Oktober 2015*