

KUALITAS HIDUP KLIEN LANJUT USIA PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSU HAJI SURABAYA TAHUN 2018

Nadya Nafis Shabirah

Prodi DIV Keperawatan Surabaya, Jurusan Keperawatan,
PoltekNIK Kesehatan Kemenkes Surabaya
Email: nadyanafis24@gmail.com

ABSTRAK

Penderita gagal ginjal kronik umumnya menggunakan hemodialisa sebagai terapi pengganti ginjal. Klien gagal ginjal kronik berusia lanjut akan mengalami penurunan kualitas hidup yang signifikan. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi hubungan antara kualitas hidup klien penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa dengan pengelompokan usia lansia di RSU Haji Surabaya. Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan waktu *cross-sectional* berjumlah 16 sampel. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *KDQOL-SF V1* yang telah diterjemahkan ke bahasa Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar klien (68,75%) memiliki kualitas hidup baik dan semakin tinggi tingkat pengelompokan usia lansia maka semakin besar frekuensi jumlah klien yang memiliki kualitas hidup baik. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kualitas hidup klien penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa dengan pengelompokan usia lansia di RSU Haji Surabaya.

Kata Kunci: Kualitas Hidup, KDQOL, Lansia, GKG, dan Hemodialisa

ABSTRACT

Patients with chronic kidney failure generally use hemodialysis as kidney replacement therapy. Clients with chronic kidney failure will experience a significant decrease in quality of life. The purpose of the study was to identify the relationship between the quality of life of clients with chronic kidney failure who underwent hemodialysis therapy with the grouping of elderly people at RSU Haji Surabaya. This type of research is descriptive analytic with a cross-sectional time approach of 16 samples. The research instrument used the KDQOL-SF V1 questionnaire which had been translated into Indonesian. The results showed that most of the clients (68.75%) had a good quality of life and the higher the level of grouping of the elderly, the greater the frequency of the number of clients who had a good quality of life. This shows that there is a relationship between the quality of life of clients with chronic kidney failure who undergo hemodialysis therapy with the grouping of elderly age at RSU Haji Surabaya.

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik merupakan akibat lanjut dari kehilangan fungsi ginjal yang bertahap, kondisi ini juga terkadang disebabkan oleh penyakit awitan mendadak dengan perburukan yang cepat, yang secara bertahap menghancurkan nefron dan akhirnya menyebabkan kerusakan ginjal yang ireversibel. Gagal ginjal kronik sering disebut sebagai salah satu penyakit degeneratif yang umumnya menyerang pada usia lanjut (Budhi, 2008). Klien dengan gagal ginjal kronik terminal memerlukan terapi pengganti

fungsi ginjal. Terapi pengganti fungsi ginjal yang paling umum dilakukan oleh klien dengan gagal ginjal kronik adalah terapi pengganti hemodialisa yang dilakukan 2-3 kali dalam seminggu (Isselbacher, *et al*, 2015). Hal ini tentu saja dapat mengancam terjadinya penurunan kualitas hidup terlebih jika klien sudah berusia lanjut.

Pada tahun 2017, 10% populasi di dunia menderita gagal ginjal kronik (GKG) (ISN, 2017). Tahun 2014 kelompok usia penderita GKG yang melakukan terapi hemodialisa terbanyak adalah antara usia 45

– 54 tahun dan 55 – 64 tahun dengan persentase keduanya masing-masing 31% atau sebanyak 8.953 klien dalam 7th Report of Indonesian Renal Registry (IRR) (IRR, 2014) Tahun 2015 terjadi perubahan angka penderita GJK yang menjalani terapi hemodialisa pada usia 45-54 tahun menjadi 9.002 klien dan pada usia 55-64 tahun menjadi 8.334 klien dalam 8th Report of Indonesian Renal Registry (IRR). Pada tahun 2015 IRR menambahkan satu kategori usia baru yaitu usia >65 tahun yang memiliki angka sebanyak 4.115 klien (IRR, 2015). Di Surabaya, klien yang melakukan terapi hemodialisa masih didominasi usia lanjut. Harian Online Tempo tanggal 24 Juli 2013 menyatakan bahwa klien gagal ginjal di Kota Surabaya pada rentang usia 45-64 tahun sebanyak 225 orang, sedangkan mereka yang berusia 65 tahun keatas ada 167 orang (Wibowo, 2013). Harian Online Tirto tanggal 27 Februari 2017, menyatakan bahwa pada tahun 2017 penderita penyakit ginjal di Indonesia kurang lebih 12,5%, jika diibaratkan berarti satu dari delapan orang menderita gagal ginjal (Dhani, 2017).

Orang pada usia lanjut akan mengalami penurunan segala fungsi tubuh. Hal tersebut diperparah dengan berbagai penyakit degeneratif yang umumnya akan menyerang ketika mulai memasuki usia lansia. Tak terkecuali penyakit gagal ginjal kronik. Klien lansia dengan GJK akan mengalami penurunan kualitas hidup yang lebih signifikan karena penyakitnya. Secara psikologis, sosial, dan dukungan lingkungan pun akan mengalami perubahan (Hays, *et al*, 1994). Klien usia lanjut yang seharusnya dapat menikmati masa tuanya dengan tenang dan damai harus mau tak mau melakukan terapi hemodialisa selama 2-3 kali dalam seminggu jika ingin memperpanjang usia harapan hidupnya (Isselbacher, *et al*, 2015).

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kualitas hidup klien penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Haji Surabaya; mengidentifikasi pengelompokan usia lansia penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Haji Surabaya; serta mengidentifikasi hubungan antara kualitas hidup klien penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa dengan pengelompokan usia lansia di RSUD Haji Surabaya.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan waktu *cross-sectional*. Jumlah populasi adalah 17 klien lanjut usia penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa yang terbagi sesuai pengelompokan usia menurut Depkes RI dalam Kholifah, (2016) yaitu, kelompok usia lanjut presinilis (45-59 tahun), usia lanjut (60-69 tahun), dan usia lanjut beresiko (>70 tahun). Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *nonprobability sampling: purposive sampling* dengan jumlah sampel 16 klien.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengelompokan usia lansia klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa dan variabel dependen adalah kualitas hidup klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *Kidney Disease Quality of Life Short Form 1,3 (KDQOL-SF V1.3)* yang dikembangkan oleh *Research and Development (RAND)* (1994) dan telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Kartika (2017). Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi *Spearman Rank* untuk mencari hubungan antara variabel dengan signifikansi $p = 0,05$

HASIL

Dari 16 sampel didapatkan sebagian besar klien (68,75%) memiliki kualitas hidup baik dan sisanya (31,25%) memiliki kualitas hidup buruk. Setengah dari seluruh klien (50%) adalah kelompok usia lanjut presinilis (45-59 tahun), hampir setengahnya (31,25%) adalah kelompok usia lanjut (60-69 tahun), dan sebagian kecil lainnya (18,75%) adalah usia lanjut beresiko (≥ 70 tahun).

Tabel 1. Distribusi Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	Distribusi	
	n	%
Baik	11	68,75%
Buruk	5	31,25%
Total	16	100%

Tabel 2. Distribusi Pengelompokan Usia Lansia

Kelompok Usia	Distribusi	
	n	%
Usia Lanjut Presenilis (45-59 tahun)	8	50%
Usia Lanjut (60-69 tahun)	5	31,25%
Usia Lanjut Beresiko (≥ 70 tahun)	3	18,75%
Total	16	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengelompokan usia lansia maka semakin besar frekuensi jumlah klien yang memiliki kualitas hidup baik dan persentase klien yang memiliki kualitas hidup buruk juga semakin mengecil. Hasil perhitungan uji korelasi *Spearman Rank* ditemukan p hitung (0,929)

$> p$ tabel (0,425) yang berarti ada hubungan antara kualitas hidup klien penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa dengan pengelompokan usia lansia di RSUD Haji Surabaya.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar klien memiliki kualitas hidup baik. Menurut Nugroho (2008), orang pada usia lanjut akan mengalami penurunan segala fungsi tubuh. Terdapat berbagai resiko masalah kesehatan ketika memasuki usia petang. Hal tersebut diperparah ketika lansia menderita penyakit gagal ginjal kronik. Klien lansia dengan GGGK akan mengalami penurunan kualitas hidup yang lebih signifikan karena penyakitnya (Hays, et al, 1994).

Hasil penelitian Rustandi (2018) di Ruang Hemodialisa RSUD dr. M. Yunus Bengkulu menyebutkan bahwa lebih dari sebagian (54,4%) responden berusia >35 tahun memiliki kualitas hidup tinggi.

Tabel 3. Tabulasi Silang Antara Kualitas Hidup dan Kelompok Usia Lansia

Kualitas Hidup	Kelompok Usia						Total	
	Usia Presinilis (45-59 tahun)		Usia Lanjut (60-69 tahun)		Usia Beresiko (≥70 tahun)			
	n	%	n	%	n	%	N	%
Baik	4	50%	4	80%	3	100%	11	68,75%
Buruk	4	50%	1	20%	0	0%	5	31,25%
Total	8	100%	5	100%	3	100%	16	100%

Penelitian oleh Desnauli, Nursalam, dan Effendi (2011) di RS Adi Husada Undaan Wetan Surabaya menunjukkan sebagian besar pasien gagal ginjal kronik memiliki kualitas hidup baik. Penelitian Supriyadi (2011) menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien GGGK sebagian besar (53,3%) berada pada tingkat sedang sebelum dilakukan hemodialisa sebanyak 16 responden dan setelah dilakukan hemodialisa seluruh responden berada pada tingkat kualitas hidup sedang (100%).

Jurnal penelitian di Amerika oleh Son, Y.J., et al (2009) menekankan bahwa kualitas hidup klien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sangat penting untuk diperhatikan karena dampak dari penyakit ginjal kronik dan ketergantungan dengan terapi hemodialisis akan

mempengaruhi seluruh aspek kehidupan meliputi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.

Hasil tabulasi data pengelompokan usia lansia menunjukkan bahwa setengah dari seluruh klien adalah kelompok usia lanjut presenilis (45-59 tahun), hampir setengahnya adalah kelompok usia lanjut (60-69 tahun) dengan jumlah 5 klien dan sebagian kecil lainnya adalah usia lanjut beresiko (>70 tahun) sebanyak 3 klien.

Perubahan pada ginjal yang terjadi pada usia lanjut adalah mengecilnya nefron akibat atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50% sehingga fungsi tubulus berkurang. Akibatnya, kemampuan mengonsentrasi urine menurun, berat jenis urine menurun, proteinuria (biasanya $+1$), BUN (blood urea nitrogen) meningkat sampai 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap

glukosa meningkat. Hal ini yang menyebabkan tingginya angka gagal ginjal kronik pada usia lanjut (Nugroho, 2008).

Hasil penelitian Aisara, Azmi, & Yanni (2015) di RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa terbanyak adalah pada kelompok umur 40 – 60 tahun (62,5%). Penelitian Tjekyan (2012) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang menemukan bahwa kejadian penyakit ginjal kronik meningkat seiring bertambahnya usia, 1,1% pada usia 10-19 tahun; 9,8% pada usia 20-29 tahun; 13,7% pada usia 30-39 tahun; 23% pada usia 40-49 tahun; 27,3% pada usia 50-59 tahun dan usia ≥ 60 tahun sebanyak 25,1%.

Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim, et al (2009) terhadap 2356 warga korea, terjadi peningkatan kejadian penyakit ginjal kronik dari 8,8% pada usia 35-44 tahun menjadi 31% pada usia ≥ 65 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Chang, et al (2008) di Taiwan melaporkan prevalensi penyakit ginjal kronik pada usia ≥ 75 tahun 17-25 kali lebih besar dibandingkan dengan usia kurang dari 20 tahun.

Berdasarkan hasil perhitungan uji korelasi menggunakan *Spearman Rank* ditemukan bahwa p hitung (0,929) > dari p tabel (0,425) sehingga H_0 ditolak dan menunjukkan ada hubungan antara variabel independen dengan variabel bebas. Hasil tabulasi silang menunjukkan semakin tinggi tingkat pengelompokan usia lansia maka akan semakin besar persentase klien yang memiliki kualitas hidup baik dan persentase klien yang memiliki kualitas hidup buruk juga semakin mengecil.

Menurut Nugroho (2008), orang pada usia lanjut akan mengalami penurunan segala fungsi tubuh. Terdapat berbagai resiko masalah kesehatan ketika memasuki usia petang. Hal tersebut diperparah ketika lansia menderita penyakit gagal ginjal kronik. Klien lansia dengan GJK akan mengalami penurunan kualitas hidup yang lebih signifikan karena penyakitnya (Hays, et al, 1994). Lansia yang seharusnya dapat menikmati masa tuanya dengan tenang dan damai harus mau tak mau melakukan terapi hemodialisa selama 2-3 kali dalam seminggu jika ingin memperpanjang usia harapan hidupnya (Isselbacher, et al, 2015).

Menurut hasil penelitian Yuliaw (2009) di RS Dr. Kariadi Semarang, faktor karakteristik individu yang memengaruhi kualitas hidup klien penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa salah satunya adalah usia. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Rustandi (2018) di yang Hemodialisa RSUD dr. M. Yunus Bengkulu didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa. Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara dua variabel dalam penelitian ini telah sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya.

Penelitian oleh Veerappan, et al, (2012) di India menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup klien penderita gagal ginjal kronik adalah usia. Klien yang berusia lanjut lebih cenderung mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk dan cenderung lebih depresi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Sebagian besar klien usia lansia penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa memiliki kualitas hidup baik. Setengah dari seluruh klien adalah kelompok usia lanjut presinilis (45-59 tahun). Ada hubungan antara kualitas hidup klien lansia penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa dengan pengelompokan usia lansia di RSU Haji Surabaya.

Saran

Pihak institusi rumah sakit disarankan untuk mempertahankan pembinaan hubungan baik dan saling percaya dengan klien melalui peningkatan kemampuan komunikasi terapeutik. Pemberian *health education and promotion* kepada klien tentang pentingnya bersosialisasi juga perlu dilakukan serta pemberian *health education* kepada keluarga klien tentang pengawasan minum obat dan diet klien dirumah sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup dari dimensi fisik klien.

Bagi peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup bagi klien usia lanjut presinilis penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa dengan sampel yang lebih banyak.

KEPUSTAKAAN

- Aisara, Azmi, & Yanni. 2015. *Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Jurnal Penelitian, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Sumatera Barat
- Budhi, Nike. 2008. *Buku Saku Asuhan Keperawatan Geriatrik, Ed 2*. Jakarta: EGC
- Chang, W.Z., et al. 2008. The Factors of Chronic Kidney Disease: Diabetes, Hypertension, Smoking, Drinking, Betelnut Chewing. *Journal Taiwan*
- Desnauli, Nursalam, Effendi. 2011. *Indikator Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Berdasarkan Strategi Koping*. Jurnal Ners Vol. 6 No. 2 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Dhani, Arman. 2017. *Ancaman Bencana Penyakit Katastropik*. Harian Online Tirto, <https://tirto.id/>
- Isselbacher, et al. 2012. Harrison: Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam Vol. 3 Ed. 13. Jakarta:EGC
- Kartika, Dani. 2017. *Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Instalasi Hemodialisis RSUD Abdul Moeloek*. Skripsi, Universitas Lampung
- Kholifah, Siti Nur. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Nugroho, Wahjudi. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik, Ed 3*. Jakarta: EGC
- Hays, Kallich, Mapes, et al. 1994. *Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF), Version 1,3 : A Manual for Use and Scoring* https://www.rand.org/health/surveys_tools/kdqol.html, diperoleh tanggal 01 November 2017
- IRR. 2014. *7th Report Of Indonesian Renal Registry* <http://www.indonesianrenalregistry.org/data/INDONESIAN%20RENAL%20REGISTRY%202014.pdf>, diperoleh tanggal 30 Oktober 2017
- IRR. 2015. *8th Report Of Indonesian Renal Registry* <https://www.indonesianrenalregistry.org/data/INDONESIAN%20RENAL%20REGISTRY%202015.pdf>, diperoleh tanggal 30 Oktober 2017
- Kim, S, et al. 2009. *The Prevalence of Chronic Kidney Disease (CKD) and the Associated Factor to CKD in Urban Korea; A Population-based Cross-sectional Epidemiologic Study*. *Journal Korean Med Sci*
- Rustandi, Handi. 2018. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD dr. M. Yunu Bengkulu*. Jurnal Penelitian Keperawatan Silampari (JKS) Volume 1, No 2 STIKES Dehasen Bengkulu
- Son, Y., J. et al. 2009. *Depression, Symptoms and the Quality of Life Patients on Hemodialysis for End Stage Renal Disease*. *American Journal Nephrology*
- Supriyadi, dkk. 2011. *Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisis*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. KEMAS 6
- Tjekyan, Suryadi. 2012. *Prevalensi dan Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin*. Jurnal Penelitian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya
- Veerappan, et al. 2012. *Predictors of Quality of Life of hemodialysis Patients in India*. *Indian Journal of Nephrology*
- Wibowo S. 2013 *Penderitaan Gagal Ginjal Makin di Dominasi Kaum Muda*. Harian Online Tempo, <https://www.tempo.co/>
- Yuliaw, Anny. 2009. *Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Dr. Kariadi Semarang*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Semarang.