

Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Karyawangi, Kecamatan Parongpong, Kabupaten Bandung Barat

Quality Of Life of Patients with Chronic Renal Failur in Karyawangi Puskesmas Area Of Parongpong Sub-District, Bandung Barat District

Nurhayati Siagian¹, Imanuel Sri Mei Wulandari²

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Advent Indonesia

nurhayati.siagian@unai.edu, ari.imaanuel@unai.edu

ABSTRAK

Pendahuluan: penderita penyakit GJK sangat banyak dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Salah satu pilihan terapi untuk pasien GJK adalah hemodialisis (HD). Manifestasi klinis yang muncul dari proses penyakit GJK dan proses HD sangat tidak nyaman yang dapat berdampak pada kualitas hidup pasien GJK. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup pada pasien GJK beserta aspek-aspeknya, yaitu : fisik, sosial, lingkungan hidup dan psikologi di wilayah kerja Puskesmas Karyawangi Kecamatan Parongpong, Kabupaten Bandung Barat. **Metode:** rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Populasi adalah pasien GJK wilayah kerja Puskesmas Karyawangi dengan sampel sebanyak 19 orang melalui teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini diadopsi Dari *the World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF* sebanyak 24 pertanyaan. Analisa data dilakukan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien GJK dengan rumus persentase dengan skala Likert. **Hasil:** Penelitian menunjukkan kualitas hidup pasien GJK secara umum cukup/ biasa-biasa saja. Begitu pula dari aspek fisik, sosial, lingkungan hidup dan psikologi menunjukkan interpretasi kualitas hidup pasien GJK cukup/biasa-biasa saja. **Diskusi:** Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagaimana gambaran kualitas hidup pasien GJK dan meningkatkan setiap aspek yang mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Kata Kunci: Gagal Ginjal Kronis (GJK), Kualitas Hidup

ABSTRACT

Introduction: the number of people with CKD is very large and tends to increase from year to year. One of the treatment options for CKD is hemodialysis (HD). Clinical manifestations arising from the disease process of CKD and HD are very uncomfortable which can have an impact on the quality of life of patients with CKD. **Purpose:** This study aims to determine the quality of life in patients with CKD and its aspects, namely: physical, social, environmental and psychological in the work area of Karyawangi Public Health Center, Parongpong Sub-District, West Bandung District. The research design used is descriptive quantitative. **Method:** the population was CKD patients in the work area of the Karyawangi Public Health Center with a sample of 19 people through purposive sampling technique. The instrument used in this study was adopted from THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE (WHOQOL) -BREF with 24 questions. Data analysis was performed to determine the quality of life of patients with CKD with a percentage formula with a Likert scale. **Results:** it is shown that the quality of life of CKD patients was generally quite / mediocre. Likewise from physical, social, environmental and psychological aspects, the interpretation of QoL patients' quality of life is quite / mediocre. **Discussion:** This research is expected to provide information on how to describe the quality of life of CKD patients and improve every aspect that affects the quality of life of patients.

Key words: Chronic Kidney Disease (CKD), Quality of Life

JURNAL

SKOLASTIK

KEPERAWATAN

VOL. 6, NO. 1
Januari – Juni 2020

ISSN: 2443 – 0935
E-ISSN 2443 - 16990

PENDAHULUAN

Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan penyakit kronik yang progresif merusak ginjal sehingga mengganggu keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh yang berdampak pada semua sistem tubuh. GGK saat ini menjadi salah satu penyakit yang banyak terjadi dan menjadi perhatian di dunia termasuk di Indonesia. Jumlah penderita penyakit ini sangat banyak dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun (Risikesdas, 2013).

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) memperlihatkan yang menderita gagal ginjal baik akut maupun kronik mencapai 50% sedangkan yang diketahui dan mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang terobati dengan baik (Indrasari, 2015).

Berdasarkan Risikesdas tahun 2013, prevalensi gagal ginjal kronis berdasar diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2%. Prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5 %, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4 %. Sementara Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur masing-masing 0,3 %. Provinsi Sumatera Utara sebesar 0,2% (Risikesdas, 2013).

Prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia pada pasien usia lima belas tahun keatas di Indonesia yang didata berdasarkan jumlah kasus yang didiagnosis dokter adalah sebesar

0,2%. Prevalensi gagal ginjal kronik meningkat seiring bertambahnya usia, didapatkan meningkat tajam pada kelompok umur 25-44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-54 tahun (0,4%), umur 55-74 tahun (0,5%), dan tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (0,6%). Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%) (Aisara, et al., 2018).

Salah satu pilihan terapi untuk pasien GGK adalah hemodialisis (HD). Hemodialisis dilakukan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun-racun tertentu dari peredaran darah manusia, seperti kelebihan ureum, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semipermeabel. Pasien GGK menjalani proses hemodialisis sebanyak dua sampai tiga kali seminggu, dimana setiap kali hemodialisis rata-rata memerlukan waktu antara empat sampai lima jam (Sukandar E, 2006).

Dampak yang terjadi akibat hemodialisa menyebabkan perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik yang dapat terjadi diantaranya kelemahan, nyeri pada telapak kaki, perubahan tingkah laku, kulit berwarna cokelat keabu-abuan, kering, kulit mudah terkelupas, kuku rapuh, rambut tipis, hipertensi, *pitting edema* (kaki, tangan, dan sakrum), hiperkalemia, *takipnea* napas *kussmaul*, dll (Smeltzer & Bare, 2002) dalam (Anggraeni, et al., 2017).

Manifestasi klinis yang dapat muncul dari aspek fisik, psikologis dan sosial memerlukan penanganan secara cepat dan tepat pada fase rehabilitas yang

berdampak pada kualitas hidup. Hal ini dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan, budaya dan nilai dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagaimana mestinya (Zadeh, Koople & Block, 2003)

Penyakit GGK dipastikan akan berdampak kepada kualitas hidup penderitanya dan kelangsungan hidup pasien GGK. Berdasarkan masalah tersebut peneliti tertarik untuk meneliti: Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Wilayah Kerja Puskesmas Karyawangi Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui kualitas hidup pada pasien GGK beserta aspek-aspeknya, yaitu : fisik, sosial, lingkungan hidup dan psikologi di wilayah kerja Puskesmas Karyawangi Kecamatan Parongpong, Kabupaten Bandung Barat.

BAHAN DAN METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif deskriptif yang bersifat analitik/korelasional. Penelitian kuantitatif deskriptif menurut Sugiyono (2012 : 14) adalah suatu metode untuk meneliti populasi/sampel tertentu, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang

telah ditetapkan. Desain penelitian ini akan menggambarkan dan mendeskripsikan bagaimana kualitas hidup pada pasien GGK dalam wilayah kerja Puskesmas Karyawangi.

Populasi dari penelitian ini adalah pasien dengan gagal ginjal di wilayah kerja Puskesmas Karyawangi. Sampel dalam penelitian ini adalah 19 orang pasien GGK di Wilayah kerja Puskesmas Karyawangi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini merupakan Teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2009) menyatakan bahwa *purposive sampling* adalah pengambilan sampel dalam penelitian berdasarkan pertimbangan tertentu. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini diadopsi dari *The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF* (1996) yang terdiri dari 24 pertanyaan. Setelah data penelitian dikumpulkan maka langkah berikutnya adalah menganalisis dan menginterpretasikan data.

HASIL PENELITIAN

Untuk memperoleh hasil dalam penelitian ini maka data yang telah diperoleh dari 19 subjek penelitian perbedaan sikap dianalisis dan diinterpretasikan. Hasil penelitian kemudian dihitung nilai rata-rata persentase dengan menggunakan rumus persentasi dan dianalisa menggunakan skala pengukuran Likert menurut Sugiyono (2013), menjadi : Sangat Buruk (0-19,99), Buruk (20-39,99), Biasa-biasa saja (40-59,99), Baik (60-79,99) dan Sangat Baik (80-100).

Tabel 1. Hasil Kualitas Hidup Pasien GGK

Rerata Kualitas Hidup Pasien GGK	St. Dev	Kategori
56,14	± 1,49	Cukup
Rerata Aspek Fisik Pasien GGK	St. Dev	Kategori
56,49	± 1,62	Cukup
Rerata Aspek Sosial Pasien GGK	St. Dev	Kategori
54,73	± 1,87	Cukup
Rerata Aspek Lingkungan Hidup Pasien GGK	St. Dev	Kategori
54,60	± 1,65	Cukup
Rerata Aspek Psikologi Pasien GGK	St. Dev	Kategori
56,14	± 1,57	Cukup

Dari tabel 1 bagian kualitas hidup dapat dilihat bahwa nilai rata-rata kualitas hidup pada pasien GGK di Wilayah Kerja Puskesmas Karyawangi Kecamatan Parongpong, Kabupaten Bandung Barat adalah 56,14 dengan standart deviasi ± 1,49. Nilai 56,14 menunjukkan Kualitas Hidup pasien GGK pada kategori cukup.

Tabel 1 bagian aspek Fisik menunjukkan nilai rata-rata kualitas hidup pasien dengan orang pasien GGK pada aspek Fisik 58,49 dengan standart deviasi ± 1,62. Menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien GGK pada aspek fisik termasuk dalam kategori cukup.

Pada tabel 1 bagian aspek Sosial menunjukkan nilai rata-rata kualitas hidup pasien dengan GGK pada aspek Sosial adalah 54,73 dengan standart

deviasi ± 1,87. Menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien GGK pada aspek Sosial termasuk dalam kategori cukup.

Table 1 bagian Lingkungan Hidup menunjukkan nilai rata-rata kualitas hidup pasien dengan GGK pada aspek Lingkungan Hidup 54,60 dengan standart deviasi ± 1,65. Menunjukkan kualitas hidup pasien GGK pada aspek Lingkungan Hidup termasuk dalam kategori cukup.

Melihat tabel 1 bagian Psikologi direfleksikan bahwa nilai rata-rata kualitas hidup pasien dengan GGK pada aspek Psikologi adalah 56,14 dengan standart deviasi ± 1,57. Menunjukkan kualitas hidup pasien GGK pada aspek Psikologi termasuk dalam kategori cukup.

PEMBAHASAN

Kualitas hidup pasien GGK secara umum di Wilayah kerja Puskesmas Karyawangi menunjukkan interpretasi kualitas hidup dalam kategori cukup/ biasa-biasa saja. Begitu pula dari aspek fisik, sosial, lingkungan hidup dan psikologi menunjukkan dalam kategori kualitas hidup cukup/biasa-biasa saja.

The World Health Organization Of Life (WHOQOL) (Netuveli & Blane 2008) mengartikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian. Kualitas hidup yang dimaksud adalah yang mempengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dan lingkungan hidup seseorang.

Menurut Ekasari dkk (2018) aspek-aspek yang dapat dilihat dari kualitas hidup, seperti: Kesehatan fisik, psikologi, sosial, dan lingkungan. Aspek kesehatan fisik seperti: nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan beristirahat, tingkat energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas dalam bekerja, dan ketergantungan pada obat dan perawatan medis. Kesehatan psikologis, seperti berfikir, belajar, mengingat, dan konsentrasi, harga diri, penampilan dan citra tubuh, perasaan negatif, perasaan positif serta spiritualitas. Hubungan sosial, seperti hubungan pribadi, aktivitas seksual dan dukungan sosial. Lingkungan, seperti kebebasan; keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial, peluang untuk memperoleh keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang

untuk berekreasi, aktivitas di lingkungan, serta transportasi

KESIMPULAN

Kualitas hidup pasien GGK secara umum di Wilayah kerja Puskesmas Karyawangi menunjukkan interpretasi kualitas hidup cukup/ biasa-biasa saja. Begitu pula dari aspek fisik, sosial, lingkungan hidup dan psikologi menunjukkan interpretasi kualitas hidup cukup/biasa saja. Tahun 2013, sebanyak 2 per 1000 penduduk atau 499.800 penduduk Indonesia menderita Penyakit Gagal Ginjal (Risikesdas, 2013).

SARAN

Hasil Penelitian diharapkan dapat menjadi acuan bagi Puskesmas dalam mempertahankan ataupun meningkatkan sikap positif dalam melakukan keperawatan kepada pasien GGK sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian ini diharapkan pula dapat menjadi suatu informasi bagaimana gambaran kualitas hidup pasien GGK dan meningkatkan setiap aspek yang mempengaruhi kualitas hidup pasien. Lebih lanjut penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh institusi pendidikan sebagai informasi pembelajaran bagi mahasiswa serta data dasar untuk dikembangkan dalam penelitian berikutnya mengenai hubungan antara kualitas hidup pasien GGK dengan ketaatan pasien terhadap proses pengobatan di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Asriani. Hubungan Hipertensi dengan kejadian Gagal Ginjal di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Periode Januari 2011-Desember 2012. Makassar: Universitas Hasanuddin Makassar; 2012. Available link URL: <http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/10/elibrary%20stikes%20nani%20hasanuddin--asrianibur-452-1-42141631-1.pdf>
- S Aisara, S Azmi, M Yanni - Jurnal Kesehatan Andalas, 2018 - jurnal.fk.unand.ac.id. Gambaran Klinik Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Manjalani Hemodialisa di RSUP Dr.M. Djamil Padang.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013. Available link URL: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskas%202013.pdf>
- Indonesian Renal Registry (IRR)*. (2013). Penderita Gagal Ginjal Kronik. [Online]. Available: www.indonesianrenalregistry.org [20 Januari 2018]
- Kemenkes RI. (2007) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:812/Menkes/SK/VII/2007 *Tentang Kebijakan Perawatan Paliatif*. Jakarta
- Sapri, M. (2008). *Pengaruh dukungan keluarga terhadap respon sosial pasien hemodialisis*. Diperoleh tanggal 20 Januari 2015 dari <http://digg.com/educational>
- Smeltzer, C.S., Bare, B.G., Hinkle, J. L., dan Cheever, K. H. (2010). Brunner dan Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing, 12th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Sukandar E. Nefrologi klinik. Edisi ke-3. Bandung: Pusat Informasi Ilmiah bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UNPAD/RS. Dr. Hasan Sadikin; 2006.
- Sugiyono. (2017). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta
- World Health Organization*. (2014) *The world health organization; quality of life* (Mardiati, R, Joewono, S. Terj). Diperoleh tanggal 22 November 2014 dari <http://www.whoqol.breff.org>
- World Health Organization (WHO), 2012 dalam Jurnal Ners Kebidanan Indonesia (JNIK), Tahun 2018)
- The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Sos Sci Med* 1998; 41: 1403-9.
- The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med* 1998; 28: 551-58.