

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/327314150>

KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS: SYSTEMATIC REVIEW

Article in *Ners Jurnal Keperawatan* · May 2017

DOI: 10.25077/njk.11.1.1-8.2015

CITATIONS

8

READS

450

1 author:



Fitri - Mailani

Universitas Andalas

10 PUBLICATIONS 25 CITATIONS

SEE PROFILE

KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS: *SYSTEMATIC REVIEW*

Fitri Mailani, Ners, M.Kep

Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Amanah Padang

Email: fitri_mailani@ymail.com

Abstract: *Quality of life is one indicator of the success of hemodialysis therapy. The purpose of systematic review was to analyze the quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. The method used is electronic data base of journals published by ProQuest, CINAHL, and Springerlink. The results of a review of 15 journals that have been expressed the quality of life of patients with chronic kidney disease who undergo hemodialysis. Instrument most widely used the Kidney Disease Quality of Life Short Form 36 (SF KDQOL 36) (n = 11). Factors that affect the quality of life of patients with chronic kidney disease who undergo hemodialysis are socio-demographic factors such as gender, age, education level, marital status, employment status or economic status. Other factors of depression, severity / stage renal disease, the presence of comorbidities, length of hemodialysis, does not adhere to treatment, high body mass index, social support, adequacy of hemodialysis, and interdialytic weight gain (IDWG), urine output, and hemoglobin values. Conclusion, a very important quality of life assessment is done, and the selection of appropriate instruments will affect the quality of life assessment results are more objective. Collaborative team is needed to increase the quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis.*

Keyword: *quality of life, chronic kidney disease, hemodialysis*

Abstrak: Kualitas hidup yang baik menjadi salah satu indikator keberhasilan terapi hemodialisis yang dilakukan. Tujuan *systematic review* ini adalah untuk mendapatkan pemahaman tentang kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Metode yang digunakan yaitu *electronic data base* dari jurnal yang telah dipublikasikan melalui ProQuest, CINAHL, dan Springerlink. Hasil *review* dari 15 jurnal yang telah dipilih menyatakan bahwa kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis lebih buruk dibanding individu pada umumnya. Instrumen penelitian yang paling banyak digunakan adalah *Kidney Disease Quality Of Life Short Form 36 (KDQOL SF 36)* (n=11). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah faktor sosial demografi seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan atau status ekonomi. Faktor lainnya depresi, beratnya/stage penyakit ginjal, adanya penyakit penyerta, lamanya menjalani hemodialisis, tidak patuh terhadap pengobatan, indeks masa tubuh yang tinggi, dukungan sosial, adekuasi hemodialisis, dan *interdialytic weight gain* (IDWG), *urine output*, dan nilai hemoglobin. Kesimpulan, penilaian kualitas hidup sangat penting dilakukan, dan pemilihan instrumen yang tepat akan mempengaruhi hasil penilaian kualitas hidup yang lebih objektif. Perlunya pendekatan kolaborasi tim untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Kata Kunci : kualitas hidup, penyakit ginjal kronik, hemodialisis

Meningkatnya jumlah pasien dengan penyakit ginjal kronik akan menyebabkan kenaikan jumlah pasien yang menjalani hemodialisis. Pada tahun 2009 di Amerika Serikat sebanyak 570.000 orang menjalani terapi dialisis atau transplantasi ginjal, sementara di Inggris diperkirakan sekitar 50.000 orang (Wyld, Morton, Hayen, & Andrew, 2012). Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita penyakit ginjal kronik yang cukup tinggi, data dari ASKES tahun 2010 tercatat 17.507 pasien, tahun berikutnya tercatat 23.261 dan data terakhir

tahun 2013 tercatat 24.141 orang pasien (Namawi, 2013).

Penyakit ginjal kronik sangat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan. Pasien akan mengalami gangguan fisiologis, psikologis dan sosial ekonomi yang juga akan berdampak pada keluarga dan masyarakat (Son, Y.J., Choi, K.S., Park, Y.R., Bae, J.S., & Lee, J.B, 2009). Penatalaksanaan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik dapat dilakukan dengan tindakan dialisis dan transplantasi

ginjal (Schatell & Witten, 2012). Hemodialisis (HD) adalah terapi yang paling sering dilakukan oleh pasien penyakit ginjal kronik diseluruh dunia (Son, et al, 2009).

Hemodialisis merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semi permeabel yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal (Ignatavicius & Workman, 2009). Hemodialisis yang dilakukan oleh pasien dapat mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus akan merubah pola hidup pasien. Perubahan ini mencakup diet pasien, tidur dan istirahat, penggunaan obat-obatan, dan aktivitas sehari-hari (Schatell & Witten, 2012). Pasien yang menjalani hemodialisis juga rentan terhadap masalah emosional seperti stress yang berkaitan dengan pembatasan diet dan cairan, keterbatasan fisik, penyakit terkait, dan efek samping obat, serta ketergantungan terhadap dialisis akan berdampak terhadap menurunnya kualitas hidup pasien (Son, Y.J., et al, 2009).

Menurut Sathvik, parthasarathi, Narahari & Gurudev (2008), kualitas hidup menjadi ukuran penting setelah pasien menjalani terapi penggantian ginjal seperti hemodialisis atau transplantasi ginjal. Kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis semakin menurun karena pasien tidak hanya menghadapi masalah kesehatan yang terkait dengan penyakit ginjal kronik tetapi juga terkait dengan terapi yang berlangsung seumur hidup, akibatnya kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis lebih rendah dibandingkan pada pasien dengan gagal jantung kongestif, penyakit paru-paru kronis, atau kanker (Mittal, S. K., Ahern, L., Flaster, E., Maesaka, J. K., & Fishbane, S., 2001). Cleary (2005) dalam penelitiannya menunjukkan pasien hemodialisis mengalami kualitas hidup yang lebih buruk dari pada individu pada umumnya. Secara khusus, pasien akan mengalami penderitaan fisik, keterbatasan dalam

beraktivitas sehari-hari. Kualitas hidup juga berhubungan dengan penyakit dan terapi yang dijalani. Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang seperti karakteristik demografi, faktor kesehatan, ekonomi, lingkungan, keamanan, dukungan keluarga, depresi dan lainnya (Steigelman, K. L., Kimble, P. L., Dunbar, S., Sowell, L. R., & Bairan A., 2006).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup yang buruk dan cenderung mengalami komplikasi seperti depresi, kekurangan gizi, dan peradangan. Banyak dari mereka menderita gangguan kognitif, seperti kehilangan memori, konsentrasi rendah, gangguan fisik, mental, dan sosial yang nantinya mengganggu aktifitas sehari-hari. Banyak peneliti menekankan bahwa peningkatan kualitas hidup akan mengurangi komplikasi yang terkait dengan penyakit ini. Kualitas hidup diukur berdasarkan rasa subjektif dari kesejahteraan umum yang dirasakan oleh pasien yang juga akan digunakan sebagai ukuran klinis dalam hal perawatan medis pasien yang menjalani hemodialisis (Pakpour, Saffari, Yekaninnejad, Panahi, Harrison, et al, 2010).

Berbagai penelitian terkait kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis telah banyak dilakukan, hal ini sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan meningkatkan pelayanan medis dan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien. Penelitian terkait kualitas hidup ini sangat penting dilakukan karena penilaian kualitas hidup menjadi evaluasi keberhasilan suatu terapi yang diberikan. Berdasarkan latar belakang tersebut, *reviewer* mencoba melakukan *systematic review* pada beberapa jurnal penelitian untuk mengetahui lebih mendalam hal-hal yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

1. Tujuan Studi

juan dari tinjauan sistematik ini adalah untuk memperoleh pemahaman yang lebih tentang kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Disamping itu, sistematik review ini membantu dalam mensistensikan penelitian-penelitian secara empiris, sehingga dapat mengidentifikasi: (1) kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. (2) Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. (3) Instrument yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, dan (4) gejala yang paling sering dikeluhkan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

2. Metode Studi

Proses yang digunakan untuk melakukan sistematik review adalah reviewer mencari beberapa artikel jurnal penelitian yang dipublikasi melalui database elektronik. Adapun database elektronik yang digunakan antara lain: ProQuest, CINAHL, dan Springerlink. Kata kunci (*keyword*) yang digunakan adalah untuk jurnal dalam bahasa Inggris yaitu "*Quality of Life Hemodialysis Patient*" atau "*Hemodialysis and Quality of Life*". Hasil pencarian ditemukan pada ProQuest sebanyak 4836 jurnal, CINAHL 550 jurnal dan Springer Link 81 jurnal maka total jurnal yang ditemukan 5467. Jurnal yang ditemukan dispefikkan berdasarkan kriteria inklusi yaitu 1) artikel dipublikasikan *full text* dan dalam bahasa Inggris, 2) artikel dipublikasikan dalam rentang waktu 2005-2014, 3) jenis penelitian kuantitatif dan 4) artikel yang memiliki konten utama kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Setelah disesuaikan berdasarkan kriteria inklusi maka artikel yang tersisa adalah 1228. Selanjutnya menyeleksi artikel yang sama (*duplicate article*) yang diterbitkan dari CINAHL, ProQuest, Sprink Link sehingga artikel menjadi 432. Dari 432 artikel dilakukan

penyeleksian berdasarkan kesesuaian judul artikel dengan tujuan sistematik review, sehingga jurnal menjadi 82, selanjutnya melakukan *screening* berdasarkan abstrak penelitian dengan salah satu pertimbangan adalah sample dalam penelitian harus merupakan orang dewasa atau berusia > 18 tahun, maka didapat 39 artikel. Dari 39 artikel dipilih 15 yang akan dianalisis.

3. Hasil Penelitian

Dari 15 artikel yang terpilih, penelitian dilakukan di negara Yunani, Hongkong, Korea, India, Iran, Turki, Brazil, Irlandia, Saudi Arabia dan Amerika. Seluruh artikel yang dianalisis jenis penelitiannya adalah dengan pendekatan kuantitatif (n=15). Design penelitian yang paling banyak digunakan adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional* (n=13), deskriptif murni (n=1), deskriptif komparatif (n=1) dan prospektif *kohort* (n=1). Sehubungan dengan tahun publikasi, artikel penelitian dipublikasikan dalam rentang tahun 2005 - 2013. Seluruh sampel dalam penelitian adalah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di rumah sakit. Instrument penelitian yang paling banyak digunakan dalam menilai kualitas hidup pasien hemodialisa adalah *Kidney Disease Quality Of Life Short Form 36* (KDQOL SF 36) (n=11), yang lainnya menggunakan WHOQOL-BREF (n=2), *Quality Of Life Index* (QLI) Ferrans & Power (n=2).

4.1 Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

Hasil penelitian menunjukkan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan masyarakat pada umumnya dan mengalami gangguan atau skor yang lebih rendah disebagian besar domain kualitas hidup (Cleary & Drennan, 2005; Sathvik, Parthasarathi, Narahari, & Gurudev, 2008; Bele, Bodhare, Mudgalkar, Saraf, & Valsangkar, 2012; Yong, Kwok, Wong, Chen & Tse, 2009; Pakpour, Saffari,

Yekaninejad, Panahi, Harrison, et al, 2010; Ayoub & Hijjazi, 2013; Tel & Tel, 2011). Kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis dalam empat domain yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan juga lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang menjalani transplantasi ginjal (sathvik, et al, 2008). Pengukuran kualitas hidup dengan menggunakan kuisioner *Kidney Disease Quality of Life SF 36* didapat bahwa nilai keterbatasan peran akibat gangguan fisik dan vitalitas mendapat skor yang paling rendah diantara aspek lainnya (Cleary & Drennan, 2005; Kizilcik, Sayiner, Unsal, Ayranci, Kosgeroglu, et al, 2012; Pakpour, et al, 2010). Pengukuran kualitas hidup menggunakan WHOQOL-BREF didapat skor paling rendah pada domain kesehatan fisik (sathvik, et al, 2008; Paraskevi, T., 2011), sedangkan pengukuran dengan *Quality of Life Index* didapat domain kesehatan dan fungsinya dan domain sosioekonomi mempunyai skor yang paling rendah (Rambod & Rafii, 2010; Ayoub & Hijjazi, 2013).

4.2 Instrument untuk Mengukur Kualitas Hidup

Instrumen yang biasa digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah berupa kuisioner *Kidney Disease Quality Of Life Short Form 36* (KDQOL SF 36), *WHOQOL-BREF*, dan *Quality Of Life Index* (QLI) Ferrans & Power. Kuisioner yang paling banyak digunakan adalah *Kidney Disease Quality Of Life Short Form 36* (KDQOL SF 36) (n=8). *KDQOL SF - 36* terdiri dari 36 pertanyaan yang akan mengukur delapan dimensi yang terkait dengan kualitas hidup yaitu: fungsi fisik, keterbatasan peran karena masalah fisik, keterbatasan peran karena masalah emosional, fungsi sosial, kesehatan mental/psikologis, vitalitas, nyeri tubuh, dan persepsi kesehatan secara umum (Pakpour, et al, 2010; Santos, et al, 2012; Yong, et al, 2009; Kizilcik, et al, 2012; Cleary & Drennan, 2005). Salah satu penelitian menggunakan

KDQOL SF 36 versi 1,3 yang menambah *domain kidney disease specific items* untuk mendapat penilaian kualitas hidup yang lebih rinci dan dalam yaitu item gejala/masalah yang menyertai, efek penyakit ginjal, beban akibat penyakit ginjal, status pekerjaan, fungsi kognitif, kualitas interaksi sosial, fungsi seksual, tidur, dukungan yang diperoleh, dukungan dari staf dialisis, kepuasan pasien (Bele, et al, 2012).

Kuisioner lain yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien hemodialisis adalah *World Health Organization Quality Of Life Instrument* (WHOQOL - BREF), kuisioner ini menilai empat domain yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Sathvik, et al, 2008; Paraskevi, 2011). Selanjutnya kuisioner yang dapat digunakan adalah *Quality of Life Index* (QLI) Ferrans & Power yang mengukur empat domain yaitu kesehatan dan fungsinya, sosioekonomi, psikologi/ spiritual dan keluarga (Rambod & Rafii, 2010).

4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor sosial demografi yang terdiri dari 1) jenis kelamin, dimana pasien perempuan cenderung mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien berjenis kelamin laki-laki (Paraskevi, 2011; Kizilcik, et al, 2012; Sathvik, 2008; Veerapan, et al, 2012; Tel & Tel, 2011). 2) Usia, pasien yang berusia lanjut lebih cenderung mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk dan cenderung lebih depresi (Paraskevi, 2011; Kizilcik, et al, 2012; Veerapan, et al, 2012). 3) Pendidikan, pasien berpendidikan rendah juga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis (Paraskevi, 2011; Kizilcik, et al, 2012; Pakpour, et al, 2010). 4) Status pernikahan, pasien yang bercerai atau yang tidak

mempunyai pasangan hidup cenderung nilai kesehatan fisik, sosial rendah dan rentan terhadap depresi (Paraskevi, 201; Tel & Tel, 2011). 5) Status pekerjaan atau status ekonomi pasien juga mempengaruhi kualitas hidup (Bele, S., et al; Pakpour, et al, 2010).

Selain faktor sosial demografi ada beberapa faktor lain yang juga mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yaitu 1) depresi, pasien yang mengalami depresi mempunyai kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan pasien yang tidak depresi (Son, et al, 2009; Kizilcik, et al, 2012). 2) Beratnya/ *stage* penyakit ginjal serta memiliki riwayat penyakit penyerta atau penyakit kronis juga mempengaruhi kualitas hidup (Bele, et al, 2012; Pakpour, et al, 2010; Cleary & Drennan, 2005; Ayoub & Hijjazi, 2013). 3) Lamanya menjalani hemodialisis, 4) tidak patuh terhadap pengobatan dan tidak teratur menjalani hemodialisis, 5) indeks masa tubuh yang tinggi (Pakpour, et al, 2010). 6) Dukungan sosial, pasien yang mendapatkan dukungan sosial akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Rambod & Rafii, 2010; Tel & Tel, 2011; Thomas & Washington, 2012). 7) Adekuasi hemodialisis, pasien yang memiliki adekuasi hemodialisis yang baik akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik juga (Cleary & Drennan, 2005), 8) *interdialytic weight gain* (IDWG), dan *urine output*, pasien yang memiliki kenaikan berat badan interdialisis lebih kecil akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik, sementara pasien yang memiliki volume urin yang lebih banyak akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik, (veerapan, et al, 2012), dan yang terakhir 9) kadar hemoglobin, pasien yang mempunyai hemoglobin 11 g /dl dalam waktu 6- 12 bulan akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Plantinga, Fink, Jaar, Huang, Wu, et al, 2007).

4.4 Keluhan Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis.

Gejala gangguan fisik yang sering dikeluhkan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah kelelahan, tidak tahan cuaca dingin, *pruritus*, kelemahan ekstremitas bawah, dan kesulitan tidur (Yong, Kwok, Wong, Chen and Tse, 2009). Hasil penelitian Santos, Frota, Junior, Cavalcanti, Vieira et al (2012) dari total 58 pasien perempuan yang menjalani hemodialisa, 46 (79,3 %) diketahui mengalami disfungsi seksual. Prevalensi disfungsi seksual di antara perempuan yang menjalani hemodialisa sangat tinggi, mencapai hampir 80 %. Bukan hanya perempuan, pasien pria juga mengalami gangguan disfungsi seksual atau gangguan ereksi (Stefanovic & Avramovic, 2012).

Depresi dan kecemasan merupakan gangguan psikologis yang paling sering dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisis hal ini dikarenakan gejala uremia seperti kelelahan, gangguan tidur, menurunnya nafsu makan dan gangguan kognitif (Son, et al, 2009). Kejadian depresi lebih sering terjadi pada perempuan dan pasien dengan tingkat pendidikan rendah (Kizilcik, et al, 2012). Hingga 50% dari pasien yang memulai dialisis mengalami depresi. Gejala depresi yang ditunjukkan seperti rasa bersalah, putus asa, mudah marah, dan bunuh diri. Selain itu pasien juga merasa menjadi beban dalam keluarga dan khawatir tentang penampilan atau gangguan citra tubuh (Sathvik, et al, 2008).

4. Pembahasan.

Hasil beberapa artikel penelitian yang dianalisis menekankan bahwa kualitas hidup pasien 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 (Son, Y.J., et al, 2009). Penilaian keberhasilan hemodialisis tidak hanya berdasarkan kecukupan dialisis seperti nilai laboratorium, adekuasi dan penambahan berat badan

interdialisis, tetapi juga berdasarkan kualitas hidup pasien, karena ketika tindakan fisiologis terpenuhi, belum tentu pasien hemodialisis mempunyai kualitas hidup yang memuaskan. Oleh karena itu, kualitas hidup juga merupakan indikator keberhasilan pelaksanaan terapi hemodialisis (Kring, D., 2008). Selain itu mengevaluasi kualitas hidup dapat membantu mengidentifikasi perkembangan penyakit (Jablonski, 2004).

Hampir seluruh artikel penelitian juga menyatakan bahwa kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis buruk, dari analisis artikel menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah faktor sosial demografi seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan atau status ekonomi. Faktor lainnya depresi, beratnya/stage penyakit ginjal, adanya penyakit penyerta, lamanya menjalani hemodialisis, tidak patuh terhadap pengobatan, indeks masa tubuh yang tinggi, dukungan sosial, adekuasi hemodialisis, dan *interdialityc weight gain* (IDWG), *urine output*, *interdialityc* dan nilai hemoglobin.

Penilaian kualitas hidup sangat penting dilakukan kepada pasien terkait dengan perubahan yang terjadi pada seluruh aspek kehidupan, instrumen yang paling sering digunakan diberbagai negara adalah dengan menggunakan kuisisioner *Kidney disease quality of life Short form 36* (KDQOL SF36) yang terdiri dari 36 pertanyaan yang akan mengukur delapan dimensi yang terkait dengan kualitas hidup yaitu: fungsi fisik, keterbatasan peran karena masalah fisik, keterbatasan peran karena masalah emosional, fungsi sosial, kesehatan mental/psikologis, vitalitas, nyeri tubuh, dan persepsi kesehatan secara umum (Stanovic & Avramovic, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Ayoub & Hijjazi, (2013) yang mengukur kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis

dengan membandingkan dua kuesioner yaitu KDQOL SF 36 dan *Quality of Life Index* (QLI) Ferrans & Power, menunjukkan secara keseluruhan kualitas hidup pasien buruk, dengan skor menggunakan KDQOL SF-36 dengan skor kualitas hidup 58,9 sementara dengan *Quality of Life Index (QLI)* skor kualitas hidup 77,2, hasil uji statistik menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua instrument dalam mengukur kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. KDQOL SF 36 merupakan kuisisioner yang paling tepat untuk mengukur kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik karena mampu menilai seluruh aspek yang terganggu pada pasien yang menjalani hemodialisis. Item pertanyaan pada kuisisioner ini juga dibuat berdasarkan indikasi klinis dari pasien penyakit ginjal kronik (Finkelstein, Schiller, Daoui, Gehr, Kraus, Lea, Lee, Miller, Sinsakul, & Jaber, 2012).

Beberapa artikel juga menyatakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis cenderung mengalami depresi. Depresi sering terjadi karena gangguan fisik dan psikis yang menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada dialisis seumur hidup dan masalah finansial. Pasien yang mengalami depresi juga mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk jika dibandingkan dengan pasien yang tidak depresi (Son, et al, 2009). Keluhan fisik yang paling sering diungkapkan oleh pasien yang menjalani hemodialisis adalah kelelahan, tidak tahan cuaca dingin, pruritus, kelemahan ekstremitas bawah, dan kesulitan tidur (Yong, et al, 2009). Selain itu gangguan yang paling sering dialami pasien adalah disfungsi seksual atau gangguan ereksi pada pasien pria (Stefanovic & Avramovic, 2012).

Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis diperlukan pendekatan secara menyeluruh baik dukungan dari tenaga medis, keluarga, sosial dan dari kepatuhan pasien sendiri. Praktek keperawatan lanjut di unit hemodialisis lebih ditekankan pada

pendekatan kolaborasi tim yang meliputi: Nefrologis, ahli gizi, pekerja sosial, psikolog/psikiater, ahli bedah akses vaskuler, radiologis, perawat dialisis dan perawat spesialis klinik. Perawat mempunyai peran penting sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokasi, konsultan dan pemberi edukasi untuk membantu pasien mencapai kualitas hidup yang baik (Headley & Wall, 2000).

6. Kesimpulan.

Berbagai negara telah meneliti tentang kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan hasil penelitiannya menunjukkan kualitas hidup pasien buruk. Untuk itu perlu dilakukan penilaian secara teratur mengenai kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis dengan menggunakan instrumen yang tepat. Banyaknya faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis menuntut pendekatan kolaborasi tim yang baik untuk meningkatkan kualitas hidup yang meliputi: Nefrologis, ahli gizi, pekerja sosial, psikolog/psikiater, ahli bedah akses vaskuler, radiologis, perawat dialisis dan perawat spesialis klinik serta dukungan keluarga/sosial.

7. Implikasi.

Sistematic review mengenai kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sangat perlu dilakukan untuk meningkatkan pemahaman yang lebih mengenai kualitas hidup pasien seperti instrumen yang paling banyak digunakan, faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup serta keluhan yang paling sering dirasakan pasien sehingga dapat menjadi masukan bagi tenaga medis termasuk perawat dalam meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. Disamping itu, juga membantu tenaga medis lainnya untuk berkolaborasi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.

8. Referensi.

- Avramovic, M., Stefanovic, V. (2012). Health related quality of life in different stage of renal failure. *Artificial Organs*, 36 (7), 581-589. DOI 10.1111/J.1525-1594.2011.01429.x.
- Ayoub, A. M., & Hijjazi, K., H. (2013). Quality of life in dialysis patients from the United Arab Emirates. *Journal of Family and Community Medicine*. 20 (2): 106-112. DOI:10.4103/2230-8229.114772
- Bele, S., Bodhare, T., Mudgalkar, N., Saraf, A., Valsangkar, S., (2012). Health related quality of life and existential concern among patients with end stage renal disease. *Indian Journal of Palliative Care*, 18 (2), 103-108. DOI 10.4103/0973-1075.100824.
- Headley, C.M & Wall, B. (2000). Advanced practice nurses: Role in the hemodialysis unit. *Nephrology Nursing Journal*, 27. 177-187.
- Ignatavicius, D. G., Workman, M.L. (2009). *Medical Surgical Nursing: patient-centered Collaborative care*. United States America: Saunders Elsevier.
- Kizilcik, z., Sayiner, F., D., Unsal, A., Ayranci, U., Kosgeroglu, N., et al. (2012). Prevalence of depression in patients on hemodialysis and its impact on quality of life. *Journal Medical Science*, 28 (4), 695-699.
- Mittal, S. K., Ahern, L., Flaster, E., Maesaka, J. K., & Fishbane, S. (2001). Self-assessed physical and mental function of haemodialysis patients. *Nephrology, Dialysis, Transplantation*, 16,1387-1394.
- Namawi, Q. (2013). *Populasi Penderita Gagal Ginjal Terus Meningkat di 2013*. <http://health.okezone.com/read/2013/06/28/482/829210/redirect> diunduh pada tanggal 22 Oktober 2013.

- Paraskevi, T. (2011). The role of sociodemographic factor in health related quality of life of patients with end stage renal disease. *International Journal of caring science*, 4 (1), 40-50.
- Pakpour, A., H., Saffari, M., Yekaninnejad, M., S., Panahi, D., Harrison, A., P., ET AL. (2010). Health related quality of life in a sample of iranian patients on hemodialysis. *International journal kidney disease*, 4, 50-59.
- Plantinga, L., C., Fink, N., E., Jaar, B., G., Huang, I., Wu, A., W., et al. (2007). Relation between level or change of hemoglobin and generic and disease specific quality of life measure in hemodialysis. *Quality Of life Research Springer*, 16, 755-765. DOI 10.1007/s11136-007-9176-6.
- Rambod, M., & Rafii, F. (2010). Perceived social suport and quality of life in iranian hemodialysis patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 42 (3), 242-249.DOI:10.1111/j.1547-5069.2010.01353.x.
- Santos, P., B., Junior, J., Cavalcanti, J., U., Vieira, A., Rocha, A., R., M., (2012). Quality of life among women with sexual dysfunction undergoing hemodialysis: a cross sectional observational study. *Health and quality of life outcomes*, 10, 1-5.
- Son, Y., J., Choi, K., Y., Park, Y., R., Bae, J., L., (2009). Depression, Symptoms and the quality of life patients on hemodialysis for end stage renal disease. *American Journal Nephrology*, 29, 36-42.DOI: 10.1159/000150599.
- Steigelman, K. L., Kimble, P, L., Dunbar, S., Sowell, L. R., & Bairan A. (2006). Religion, relationship and menthal health in Midlifewomen Following Acute Myocardial Infarction. *Issue in Mental Health Nursing*, 27, 141-152.
- Tel H & Tel H.(2011). Quality of life and social support in Hemodialysis patients. *Pak J Med Sci*. 27(1):64-67.
- Thomas, C., J. & Washington, T., A. (2012). Religiosity and social support: implications for the health-related quality of life of african american hemodialysis patients. *J relig health*. 51: 1375-1385. DOI: 10.1007/s10943-011-9483-7.
- Veerappan I., Arvind R. M., & Ilayabharthi V. (2012). Predictors of quality of life of hemodialysis patients in India. *Indian Journal of Nephrology*. 22 (01), 18-25.DOI 10.4103/0971-4065.91185
- Wyld, M., Morton, R. L., Hayen Andrew, Howard, K.,& Claire, A. (2012). A Systematic Review and Meta-Analysis of Utility-Based Quality of Life in Chronic Kidney Disease Treatments. *PLOS Medicine*. www.plosmedicine.org: 9 (9), 1-10.
- Yong, DSP., Kwok, AOL., Wong, DML., (2009). Symptom burden and quality of life in end stage renal disease: a study of 179 patients on dialysis and palliative care. *Palliative medicine Journal* 23, 111-119. DOI 10.1177/0269216308101099.