

JURNAL SKRIPSI

**HUBUNGAN DERAJAT ANEMIA DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RS GATOEL
KOTA MOJOKERTO**



**YESSY TRIGHATI PRATIWI
NIM : 1824201076**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT
MOJOKERTO
2020**

PERNYATAAN

Dengan ini saya selaku mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto:

Nama : Yessy Trighati Pratiwi

NIM : 18242010076

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Setuju/~~tidak setuju~~*) naskah jurnal ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari pembimbing, dipublikasikan dengan/~~tanpa~~*) mencantumkan nama tim pembimbing sebagai co-author.

Demikian harap maklum.

Mojokerto, 17 Agustus 2020

Yessy Trighati Pratiwi
NIM: 1824201076

Pembimbing I



Atikah Fatmawati, S.Kep. Ns., M.Kep
NIK. 220 250 155

Pembimbing II



Ike Prafita Sari, S.Kep. Ns., M.Kep
NIK. 220 250 134

HALAMAN PENGESAHAN

JURNAL SKRIPSI

HUBUNGAN DERAJAT ANEMIA DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RS GATOEL
KOTA MOJOKERTO



YESSY TRIGHATI PRATIWI
NIM : 1824201076

Pembimbing I

Atikah Fatmawati, S.Kep. Ns., M.Kep
NIK. 220 250 155

Pembimbing II

Ike Prafitasari, S.Kep. Ns., M.Kep
NIK. 220 250 134

HUBUNGAN DERAJAT ANEMIA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RS GATOEL KOTA MOJOKERTO

Yessy Trighati Pratiwi

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Majapahit Mojokerto

Email: yessytrighatipratiwi@gmail.com

Atikah Fatmawati

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Majapahit Mojokerto

Email: ikanerstanti@gmail.com

Ike Prafitasari

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Majapahit Mojokerto

Email: ikanerstanti@gmail.com

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik (GGK) di dunia semakin lama semakin meningkat. Pada sebagian pasien GGK sering diikuti kejadian anemia. Anemia yang terjadi pada pasien GGK dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan derajat anemia dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. S yang mengalami anemiaampel penelitian ini sebanyak 35 orang pasien gagal ginjal kronik. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi kadar Hb dan WHOQOL Bref. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mempunyai yang mengalami anemia ringan mempunyai kualitas hidup baik yaitu 14 dari 17 orang (82,4%), hampir seluruh responden mempunyai yang mengalami anemia sedang mempunyai kualitas hidup sedang yaitu 14 dari 16 orang (87,5%), dan seluruh responden mempunyai yang mengalami anemia berat mempunyai kualitas hidup buruk yaitu 2 dari 2 orang (100%). Hasil analisa data menunjukkan ada hubungan derajat anemia dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS Gatoel Kota Mojokerto. Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah semakin berat derajat anemia maka semakin buruk kualitas hidup responden. Keluarga diharapkan untuk memberikan makanan dan suplemen makanan yang mengandung zat besi, membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan dan aktivitas sehari-hari, memperhatikan asupan nutrisi dan cairan bagi pasien sesuai anjuran dokter.

Kata Kunci: anemia, kualitas hidup, gagal ginjal kronik

ABSTRACT

Chronic kidney failure (CRF) in the world was increasing. In some patients with CRF, anemia was often followed. Anemia that occurs in CRF patients could cause decreased quality of life. This study aimed to determine the relationship between the degree of anemia and the quality of life of patients with chronic renal failure. The sample of this study were 35 patients with chronic renal failure who had anaemia. The research instrument used an observation sheet for Hb levels and WHOQOL Bref. The results suggested that almost all respondents who had mild anemia had a good quality of life, namely 14 out of 17 people (82.4%), almost all respondents who had moderate anemia had a moderate quality of life, namely 14 out of 16 people (87.5%), and all respondents who have severe anemia have a

poor quality of life, namely 2 out of 2 people (100%). The results of data analysis showed that there was a relationship between the degree of anemia and the quality of life of patients with chronic renal failure at Gatoel Hospital, Mojokerto City. The conclusion from the results of this study was that the heavier the degree of anemia, the worse the quality of life of the respondent. Families were expected to provide food and dietary supplements that contain iron, help patients meet their daily needs and activities, pay attention to nutrition and fluid intake for patients as recommended by the doctor.

Keywords: anemia, quality of life, chronic renal failure

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) di dunia semakin lama semakin meningkat. Pada sebagian pasien GGK sering diikuti kejadian anemia. Anemia pada gagal ginjal kronik terutama diakibatkan oleh berkurangnya eritropoetin. Anemia merupakan kendala yang cukup besar bagi upaya mempertahankan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Anemia yang terjadi pada pasien GGK dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien (Agustina & Wardani, 2019). Anemia pada gagal ginjal kronik muncul ketika kreatinin turun kira-kira 40 ml/mnt. Anemia akan berat lagi apabila fungsi ginjal menjadi lebih buruk lagi tetapi apabila ginjal sudah mencapai stadium akhir, anemia akan relatif menetap (Lewis, 2017). Pasien yang mengalami anemia akan mengalami kelemahan umum/malaise, mudah lelah, nyeri seluruh tubuh/myalgia, gejala ortostatik (misalnya pusing, dan lain-lain), sinkop atau hampir sincop, penurunan toleransi latihan, dada terasa tidak nyaman, palpitasi, intoleransi dingin, gangguan tidur, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, dan kehilangan nafsu makan (A. Lubis et al., 2014).

Hasil *systematic review* dan metaanalysis yang dilakukan oleh Hill *et al*, 2016, mendapatkan prevalensi global GGK sebesar 13,4%. Menurut hasil *Global Burden of Disease* oleh WHO tahun 2010, GGK merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010 (Kemenkes RI, 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018, pravelensi gagal ginjal di Indonesia sebesar 0,8% (Kemenkes RI, 2019). Unit dialisis untuk Penyakit Ginjal Kronik di Jawa Timur sebanyak 83 unit yang memiliki 1024 atau 11% dari 9119 alat dialisis yang ada di Indonesia. Data *Indonesian Renal Registry* menunjukkan bahwa insidensi GGK di Indonesia sebesar 30.831 pasien dan di Jawa Timur Sebesar sebanyak 828 pasien (15,65%) (Tim IRR, 2018).

Menurut (A. Lubis et al., 2014), Anemia terjadi pada 80-90% pasien penyakit ginjal kronik. Hasil penelitian Aisyafitri, Uwan, dan Fitriangga (2018) di RSUD Santo Antonius

Pontianal menunjukkan bahwa pasien GGK dengan anemia terbanyak dialami oleh pasien laki-laki yaitu 54,35%, dan untuk usia terbanyak dialami pada rentang usia 45-64 (56,52%). Stadium GGK terbanyak yaitu stadium 5 (91,30%). Anemia derajat sedang merupakan jenis anemia pada GGK berdasarkan derajat keparahan yang paling banyak dialami pasien (71,74%) dan semua anemia derajat berat terdapat di stadium 5. Jenis anemia berdasarkan morfologi yang paling banyak ditemukan pada pasien GGK adalah normokrom normositik (91,31%). Hasil penelitian (Hidayat et al., 2012) di Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr M Jamil Padang menunjukkan bahwa angka kejadian anemia pada pasien penyakit ginjal kronik sebesar 98,5% dengan rata-rata kadar Hb sebesar 7,3 g/dl dan rata-rata laju filtrasi glomerulus adalah 8,81 ml/menit/1.73m²

Hasil penelitian (Wahyuni et al., 2018) di RSUP M. Jamil Padang menunjukkan bahwa 42% memiliki kualitas hidup yang baik dan 58% memiliki kualitas hidup yang buruk. Hasil penelitian (Suwanti, 2017) di RSUD Ambarawa Jawa Tengah menunjukkan bahwa gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dilihat dari dimensi kesehatan fisik memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 56,1%. Dimensi kesehatan psikologi memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 58,5%. Dimensi hubungan sosial memiliki kualitas hidup baik, yaitu sebanyak 51,2%. Dimensi lingkungan memiliki kualitas hidup baik, yaitu sebanyak 53,7%. Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 61,0% sedangkan 39,0% memiliki kualitas hidup baik. Hasil penelitian (Desnauli et al., 2011) di RS Adi Undaan Wetan Surabaya menunjukkan bahwa 84,6% pasien gagal ginjal kronik mempunyai kualitas hidup baik dan 15,4% mempunyai kualitas hidup buruk.

Hasil studi pendahuluan di RS Gatoel menunjukkan bahwa jumlah pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa selama bulan Januari 2020 sebanyak 40 orang dengan rata-rata setiap hari 6 orang. Dua puluh orang (55,6%) menjalani hemodialisa 1 kali dalam seminggu, 10 orang (27,8%) menjalani hemodialisa 2 kali dalam seminggu, dan 6 orang (16,6%) menjalani hemodialisa sebanyak 3 kali dalam seminggu. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa 32 orang (88,9%) mempunyai kadar Hb < 11 g/dL dan 4 orang (11,1%) mempunyai kadar Hb ≥ 11 g/dL.

Pasien-pasien dengan penyakit ginjal kronis memiliki risiko kehilangan darah oleh karena terjadinya disfungsi platelet. Penyebab utama kehilangan darah pada pasien-pasien ini adalah dari hemodialisis. Pada suatu penelitian, dibuktikan pasien-pasien hemodialisis dapat kehilangan darah rata-rata 4,6 L/tahun. Kehilangan darah melalui saluran cerna, sering diambil untuk pemeriksaan laboratorium dan defisiensi asam folat juga dapat menyebabkan

anemia (Lubis, 2016). Akibat anemia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa maka pasien akan mengalami keterbatasan mobilitas, peran dalam masyarakat yang berkurang, dan produktivitas yang menurun akan mempengaruhi kondisi psikologisnya (Indanah et al., 2018).

Mengobati anemia dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, mengurangi angka kematian dan kesakitan, serta memperbaiki prognosis pada pasien GGK (Dwitarini, Herawati, & Subawa, 2017). Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik adalah melalui perawatan paliatif. Masyarakat menganggap perawatan paliatif hanya untuk pasien dalam kondisi terminal yang akan segera meninggal. Namun konsep baru perawatan paliatif menekankan pentingnya integrasi perawatan paliatif lebih dini agar masalah fisik, psikososial dan spiritual dapat diatasi dengan baik. Perawatan paliatif adalah pelayanan kesehatan yang bersifat holistik dan terintegrasi dengan melibatkan berbagai profesi dengan dasar falsafah bahwa setiap pasien berhak mendapatkan perawatan terbaik sampai akhir hayatnya. Melakukan pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial dan spiritual. Pada perawatan paliatif ini dapat menggunakan intervensi dengan psikologis berupa relaksasi spiritual. Dalam intervensi dengan setting kelompok ini diharapkan tercipta *peer group support* sesama penderita yang akan meningkatkan motivasi mereka dalam beradaptasi terhadap penyakitnya (menerima), sehingga mampu membangun mekanisme koping yang efektif dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Widayati & Lestari, 2017). Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan derajat anemia dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di di RS Gatoel Kota Mojokerto.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Variabel *independent* adalah derajat anemia dengan kriteria untuk Laki-laki : Anemia ringan (Hb 10-12 g/dL), Anemia sedang (Hb 7-9,9 g/dL), Anemia berat (Hb < 7 g/dL), untuk Perempuan: Anemia ringan (Hb 10-12 g/dL), Anemia sedang (Hb 7-9,9 g/dL), Anemia berat (Hb < 7 g/dL). Variabel *dependent* adalah kualitas hidup dengan kriteria: Sangat Buruk (0-20), Buruk (21-40), Sedang (41-60), Baik (61-80), Sangat Baik (81-100). Populasi adalah semua pasien gagal ginjal kronik di RS Gatoel Kota Mojokerto. Jumlah pasien gagal ginjal kronik pada bulan Juni 2020 sebanyak 40 orang. Penelitian menggunakan teknik *non probability sampling* tipe *consecutive sampling*. Pada tanggal 17 Juli 2020,

peneliti mendatangi perawat ruang hemodialisa, menyampaikan maksud dan tujuan penelitian, peneliti meminta bantuan kepada perawat hemodialisa untuk memberikan kuesioner kepada pasien hemodialisa kepada calon responden yang sesuai kriteria yaitu yang mengalami anemia, bisa baca tulis, dan bersedia menjadi responden serta tidak mengalami gangguan kesadaran. Jumlah bed ada 10, dan sehari bisa 3 shift, sehingga sehari terdapat 30 orang yang menjalani hemodialisa dimulai pukul 06.00-09.00 WIB, kemudian pukul 09.00-12.00 WIB dan pukul 13.00-16.00 WIB. Perawat hemodialisa memberikan kuesioner kepada semua pasien HD sejumlah 20 orang pada tanggal 17 Juli 2020, kemudian peneliti mengidentifikasi yang sesuai dengan kriteria penelitian dengan melihat kadar Hb responden, yang tidak mengalami anemia sebanyak 2 orang, sehingga yang dijadikan sebagai responden sebanyak 18 orang. Pada tanggal 18 Juli 2020, kuesioner diberikan pada 20 orang pasien HD, dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 3 orang sehingga tersisa 17 orang. Jumlah responden yang didapatkan adalah 35 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel derajat anemia diukur dengan menggunakan data hasil pemeriksaan laboratorium kadar yang kemudian dicatat di lembar observasi, dan variabel kualitas hidup diukur dengan menggunakan WHOQOL BREF yang berjumlah 26 pertanyaan yang diadopsi dari WHO. Penelitian ini menggunakan uji statistik yaitu uji Spearman Rho.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di RS Gatoel Kota Mojokerto tahun 2020

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
< 40 tahun	9	25,7
40-44 tahun	2	5,7
45-49 tahun	8	22,9
50-54 tahun	5	14,3
55-59 tahun	3	8,6
≥ 60 tahun	8	22,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	54,3
Perempuan	16	45,7
Pendidikan		
Dasar (SD, SMP)	18	51,4
Menengah (SMA)	16	45,7
Tinggi (Perguruan Tinggi)	1	2,9
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	26	74,3
Swasta	4	11,4

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Wiraswasta	5	14,3
ASN	0	0
Petani	0	0
Pendapatan		
Di bawah UMK	27	77,1
Setara atau di atas UMK	8	22,9
Status Perkawinan		
Belum Menikah	1	2,9
Menikah	30	85,7
Duda/Janda	4	11,4
Jumlah	35	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa 25,7% responden berusia < 40 tahun yaitu 9 orang. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki yaitu 19 orang (54,3%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan dasar (SD, SMP) yaitu 18 orang (51,4%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa responden sebagian besar responden tidak bekerja, yaitu 26 orang (74,3%). Karakteristik responden berdasarkan pendapatan menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mempunyai pendapatan di bawah UMK yaitu 27 orang (77,1%). Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berstatus menikah yaitu 30 orang (85,7%).

Tabel 2 Deskriptif Statistik Lama Sakit Gagal Ginjal Kronik dan Lama Hemodialisa di RS Gatoel Kota Mojokerto tahun 2020

Karakteristik	N	Mean	Median	Min	Max	SD
Lama Sakit GGK	35	3,54	3	1	8	2,05
Lama Hemodialisa	35	40,86	37	5	96	25,22

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden rata-rata sudah menderita gagal ginjal kronik selama 3,5 tahun dengan waktu tersingkat 1 tahun dan terlama 8 tahun dengan standar deviasi 2,05, dan rata-rata telah menjalani hemodialisa selama 41 bulan, dengan waktu tersingkat 5 bulan dan terlama 96 bulan, dengan standar deviasi 25,22.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Derajat Anemia pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RS Gatoel Kota Mojokerto tahun 2020

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Derajat Anemia		
Ringan	17	48,6
Sedang	16	45,7
Berat	2	5,7
Kualitas Hidup		
Sangat baik	0	0
Baik	14	40,0
Sedang	17	48,6
Buruk	4	11,4
Sangat buruk	0	0
Jumlah	35	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa hampir setengah responden mengalami anemia ringan yaitu 17 orang (48,6%), dan hampir setengah responden mempunyai kualitas hidup sedang yaitu 17 orang (48,6%).

Tabel 4 Tabulasi Silang Hubungan Derajat Anemia dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RS Gatoel Kota Mojokerto tahun 2020

Derajat Anemia	Kualitas Hidup										Total	
	Sangat baik		Baik		Sedang		Buruk		Sangat buruk			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ringan	0	0	14	82,4	3	17,6	0	0	0	0	0	100
Sedang	0	0	0	0	14	87,5	2	12,5	0	0	14	100
Berat	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0	17	100
Jumlah	0	0	14	40,0	17	48,6	4	11,4	0	0	35	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mempunyai yang mengalami anemia ringan mempunyai kualitas hidup baik yaitu 14 dari 17 orang (82,4%), hampir seluruh responden mempunyai yang mengalami anemia sedang mempunyai kualitas hidup sedang yaitu 14 dari 16 orang (87,5%), dan seluruh responden mempunyai yang mengalami anemia berat mempunyai kualitas hidup buruk yaitu 2 dari 2 orang (100%).

Hasil uji Spearman Rho menunjukkan $pvalue = 0,000$ sehingga nilai $pvalue$ kurang dari $\alpha = 0,05$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan derajat anemia dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS Gatoel Kota Mojokerto.

Pembahasan

1. Derajat Anemia pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

Hasil penelitian pada tabel 8 menunjukkan bahwa hampir setengah responden mengalami anemia ringan yaitu 17 orang (48,6%), anemia sedang yaitu 16 orang (45,7%), dan anemia berat yaitu 2 orang (5,7%).

Penyebab utama anemia pada pasien dengan penyakit ginjal kronik adalah kurangnya produksi eritropoietin (EPO) karena penyakit ginjalnya. Faktor tambahan termasuk kekurangan zat besi, peradangan akut dan kronik dengan gangguan penggunaan zat besi (anemia penyakit kronik), hiperparatiroid berat dengan konsekuensi fibrosis sumsum tulang, pendeknya masa hidup eritrosit akibat kondisi uremia. Selain itu kondisi komorbiditas seperti hemoglobinopati dapat memperburuk anemia (Lubis & Siregar, 2013).

Pasien-pasien dengan penyakit ginjal kronis memiliki risiko kehilangan darah oleh karena terjadinya disfungsi platelet. Penyebab utama kehilangan darah pada pasien-pasien ini adalah dari hemodialisis. Kehilangan darah melalui saluran cerna, sering diambil untuk pemeriksaan laboratorium dan defisiensi asam folat juga dapat menyebabkan anemia. Kekurangan asam folat bisa bersamaan dengan uremia, dan bila pasien mendapatkan terapi hemodialisis, maka vitamin yang larut dalam air akan hilang melalui membran dialysis. Kecenderungan terjadi perdarahan pada uremia agaknya disebabkan oleh gangguan kualitatif trombosit dan dengan demikian menyebabkan gangguan adhesi. Zat besi dan EPO sangat penting untuk produksi sel darah merah di sumsum tulang. Ketersediaan zat besi dikendalikan oleh hormon hati hepcidin, yang mengatur penyerapan zat besi dan daur ulang zat besi makrofag dari sel darah merah tua. Ada beberapa loop umpan balik yang mengontrol kadar hepcidin, termasuk zat besi dan EPO. Pada pasien GGK (terutama pada pasien penyakit ginjal tahap akhir pada hemodialisis), kadar hepcidin telah ditemukan sangat tinggi, mungkin karena berkurangnya pembersihan ginjal dan induksi oleh peradangan, yang menyebabkan eritropoiesis yang terbatas zat besi. GGK juga menghambat produksi EPO oleh ginjal, dan juga dapat menyebabkan sirkulasi erythropoiesis yang diinduksi uremik, mempersingkat umur sel darah merah, dan meningkatkan kehilangan darah.

Tabel 1 menunjukkan bahwa 25,7% responden berusia < 40 tahun yaitu 9 orang. Hal ini disebabkan karena semakin bertambah usia, semakin berkurang fungsi ginjal dan berhubungan dengan penurunan kecepatan ekskresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus. Penurunan fungsi ginjal dalam skala kecil merupakan proses normal bagi setiap

manusia seiring bertambahnya usia, namun tidak menyebabkan kelainan atau menimbulkan gejala karena masih dalam batas-batas wajar yang dapat ditoleransi ginjal dan tubuh. Namun, akibat ada beberapa faktor risiko dapat menyebabkan kelainan dimana penurunan fungsi ginjal terjadi secara cepat atau progresif sehingga menimbulkan berbagai keluhan dari ringan sampai berat, kondisi ini disebut gagal ginjal kronik (GGK) atau *chronic renal failure* (CRF) (Pranandari dan Supadmi, 2015). Semakin tua usia responden, maka fungsi ginjal semakin menurun, sehingga pada pasien yang berusia tua akan terjadi penurunan fungsi yang sangat drastis, selain karena faktor penuaan, juga karena kerusakan fungsi ginjal sehingga umur sel darah merah yang biasanya bertahan hingga 120 hari, akan menjadi lebih pendek karena faktor umur juga mempengaruhi fungsi hemopoiesis dalam tubuh yang akan memberat derajat anemia.

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden rata-rata sudah menderita gagal ginjal kronik selama 3,5 tahun dengan waktu tersingkat 1 tahun dan terlama 8 tahun dengan standar deviasi 2,05, dan rata-rata telah menjalani hemodialisa selama 41 bulan, dengan waktu tersingkat 5 bulan dan terlama 96 bulan, dengan standar deviasi 25,22. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka resiko terjadinya anemia akan lebih besar jika tidak ditangani dengan baik. Anemia sangat erat hubungannya dengan resiko patologik yang merugikan seperti berkurangnya transport oksigen ke jaringan. Akibat dari transport oksigen yang menurun menyebabkan metabolisme dan energi ikut menurun, jika kondisi ini berlangsung lama maka akan menimbulkan manifestasi klinis seperti kelelahan umum, nyeri seluruh tubuh, penurunan toleransi aktivitas, gangguan tidur dan ketidak mampuan berkonsentrasi (Lubis, 2013).

Perbedaan derajat anemia dapat disebabkan karena perbedaan lama hemodialisa dimana pasien yang semakin lama menjalani hemodialisa maka akan derajat anemia cenderung semakin parah, karena pada saat hemodialisa, banyak sel darah merah yang hancur bersama dialisat. Fungsi hemopoiesis juga terganggu akibat kerusakan ginjal sehingga proses pembentukan dan penghancuran sel darah merah tua juga tidak seimbang sehingga jumlah sel darah merah yang beredar dalam darah berkurang yang menyebabkan anemia.

2. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa hampir setengah responden mempunyai kualitas hidup sedang yaitu 17 orang (48,6%), kualitas hidup baik sebanyak 14 orang (40%), dan kualitas hidup buruk sebanyak 4 orang (11,4%).

Kualitas hidup dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, perilaku berisiko, gangguan mental, status ekonomi, dan penyakit kronis (Pradono et al., 2017). Kualitas hidup dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan dapat dinilai berdasarkan kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Dalam kondisi sehat kualitas hidup manusia akan selalu terjaga dimana ke empat aspek tersebut dapat dijalankan dengan baik. Hal ini akan berbeda jika manusia dalam kondisi sakit, dimana faktor yang paling terlihat dalam penurunan kualitas hidupnya adalah kondisi fisik. Terlebih pada penderita penyakit kronis, salah satunya adalah GJK. Pada pasien GJK terjadi penurunan kondisi fisik seperti berat badan dan kemampuan mobilitasnya. Pasien GJK telah menjalani hemodialisa dengan penjadwalan teratur dari 1 (satu) sampai 3 (tiga) kali dalam seminggu, hal ini dapat mempengaruhi hubungan sosial dan psikologisnya secara tidak langsung (Mulia et al., 2018).

Pada awal menjalani hemodialisa respon pasien seolah-olah tidak menerima atas kehilangan fungsi ginjalnya, marah dengan kejadian yang ada dan merasa sedih dengan kejadian yang dialami sehingga memerlukan penyesuaian diri yang lama terhadap lingkungan yang baru dan telah menjalani hemodialisa dua kali seminggu. Waktu yang diperlukan untuk beradaptasi masing-masing pasien berbeda lamanya, semakin lama pasien menjalani hemodialisa adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah mendapat pendidikan kesehatan atau informasi yang diperlukan semakin banyak dari petugas kesehatan.

Tabel 1 menunjukkan bahwa 25,7% responden berusia < 40 tahun yaitu 9 orang. Usia yang bertambah pada seseorang secara psikologis akan meningkatnya kualitas hidup. Seiring dengan perkembangan usia semakin banyak permasalahan dan tingkat stressor yang dihadapi dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Individu yang telah memasuki usia dewasa atau lanjut usia sering dihadapkan dengan kondisi seperti perubahan fisik yang semakin lemah dan berbagai penyakit mengancam sehingga menyebabkan ketidakberdayaan dan dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Pradono, Hapsari, & Sari, 2017). Usia merupakan salah satu prediktor utama yang menentukan kualitas fisik pasien dimana usia yang lebih muda memiliki prediksi kualitas hidup yang lebih baik, namun hal ini tidak selalu berlaku pada semua individu, karena segala sesuatu tergantung dari bagaimana individu tersebut menyikapi penyakit yang dideritanya, ada yang menganggap sebagai sesuatu yang berat sehingga menjadi stressor yang memperburuk kondisi fisik dan psikologisnya, ada pula yang menganggap bahwa

penyakitnya adalah cobaan yang tetap telah dijalani dan bertahan untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik.

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki yaitu 19 orang (54,3%). Perempuan lebih cenderung memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan laki-laki, karena perempuan dapat mengontrol emosi dan dapat menghadapi masalah dibanding dengan laki-laki. Banyak perempuan bertanggung jawab untuk tugas-tugas rumah tangga dibandingkan dengan laki-laki yang berdampak terhadap pemulihan kesehatan, perempuan lebih banyak memiliki masalah kesehatan dibandingkan dengan laki-laki (Pradono, Hapsari, & Sari, 2017). Laki-laki cenderung mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan perempuan, karena laki-laki adalah tulang punggung keluarga yang setelahnya mampu menafkahi keluarga, menjadi tonggak utama dalam sebuah keluarga, akan tetapi karena kondisi sakit kronik dan telah menjalani terapi membuat responden laki-laki merasa bahwa dirinya tidak berguna, tidak dapat menjalani aktivitas dengan sebaiknya

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan dasar (SD, SMP) yaitu 18 orang (51,4%). Faktor pendidikan akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang jika semakin tinggi pendidikan seseorang maka pola pikir yang dimiliki mampu mengantisipasi terhadap penurunan kualitas hidup (Pradono, Hapsari, & Sari, 2017). Anemia berdampak negatif terhadap kadar energi dan aktivitas, perilaku makan dan tidur, status kesehatan umum, kehidupan seksual, dan dapat menyebabkan kelelahan otot, kesemutan, serta nafas pendek. Secara keseluruhan, hal tersebut berdampak pada penurunan kualitas hidup.

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden sebagian besar responden tidak bekerja, yaitu 26 orang (74,3%). Seseorang yang memiliki pekerjaan akan lebih baik hidupnya, dibanding dengan yang tidak bekerja (Pradono, Hapsari, & Sari, 2017). Subyek yang bekerja akan berinteraksi dengan banyak orang dan terbentuk suatu hubungan interaksi yang saling membutuhkan. Perasaan mendapatkan dukungan merupakan bagian dari karakter seseorang. Dukungan sosial berhubungan dengan perubahan pola pengaturan psikologis pasien hemodialisis dan depresi yang dialami diketahui merupakan efek dari minimnya hubungan sosial dengan orang lain dan perasaan sedikitnya dukungan yang diberikan. Pekerjaan dapat meminimalisir depresi pada pasien gagal ginjal kronik.

3. Hubungan Derajat Anemia dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Hasil penelitian pada tabel 10 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mempunyai yang mengalami anemia ringan mempunyai kualitas hidup baik yaitu 14 dari

17 orang (82,4%), hampir seluruh responden mempunyai yang mengalami anemia sedang mempunyai kualitas hidup sedang yaitu 14 dari 16 orang (87,5%), dan seluruh responden mempunyai yang mengalami anemia berat mempunyai kualitas hidup buruk yaitu 2 dari 2 orang (100%). Hasil uji Spearman Rho menunjukkan $pvalue = 0,000$ sehingga nilai $pvalue$ kurang dari $\alpha = 0,05$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan derajat anemia dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS Gatoel Kota Mojokerto.

Akibat anemia pada pasien gagal ginjal kronik, maka pasien akan mengalami keterbatasan mobilitas, peran dalam masyarakat yang berkurang, dan produktivitas yang menurun akan mempengaruhi kondisi psikologisnya (Indanah et al., 2018). Pasien mengalami perubahan yang dramatis dalam hidupnya, banyak pembatasan yang telah ditaati, kesulitan untuk beraktivitas atau melakukan pekerjaan rumah tangga. Berbagai macam perubahan dalam hidup tersebut juga dapat berdampak pada persepsi individu mengenai hidupnya sekarang termasuk kualitas hidupnya. Kualitas hidup pasien gagal ginjal mengalami penurunan. Penurunan tersebut mencakup fungsi fisik, peran fisik, dan komponen fisik yang dapat terjadi secara progresif pada setiap tingkat sakit ginjal terlebih pada tingkat awal hingga menyebabkan pasien mempunyai perasaan negatif terhadap penampilan dirinya (Archentari, et al., 2017).

Anemia yang terjadi pada pasien GGK yang sedang menjalani hemodialisa dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup serta meningkatkan mortalitas, hal ini disebabkan karena anemia dapat menyebabkan kelelahan, berkurangnya kapasitas latihan akibat kurangnya oksigen yang dibawa ke jaringan tubuh, gangguan imunitas, kemampuan kognitif berkurang. Anemia berdampak negatif terhadap kadar energi dan aktivitas, perilaku makan dan tidur, status kesehatan umum, kehidupan seksual, dan dapat menyebabkan kelelahan otot, kesemutan, serta nafas pendek. Secara keseluruhan, hal tersebut berdampak pada penurunan kualitas hidup. Responden yang mengalami anemia ringan hampir seluruhnya mempunyai kualitas hidup baik, karena dengan kondisi anemia ringan, responden masih mampu melakukan segala sesuatu secara mandiri karena gangguan suplai nutrisi dan oksigen hanya dalam tingkat ringan, sehingga tidak mengganggu responden baik secara fisik maupun psikologisnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Derajat anemia pada pasien gagal ginjal kronik hampir setengahnya anemia ringan, kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik hampir setengahnya kualitas hidup sedang, dan ada

hubungan derajat anemia dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS Gatoel Kota Mojokerto dibuktikan dengan hasil uji Speraman Rho dimana $p\text{value}=0,000$ atau $< \alpha (0,05)$ sehingga H_1 diterima.

Keluarga diharapkan untuk memberikan dukungan yang baik dalam dapat melakukan perawatan pasien gagal ginjal kronik seperti memberikan makanan yang mengandung zat besi, memberikan suplemen makanan yang mengandung zat besi, membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan dan aktivitas sehari-hari, memperhatikan asupan nutrisi dan cairan bagi pasien sesuai anjuran dokter. Rumah Sakit diharapkan untuk memberikan psikoedukasi melalui konseling kepada pasien dan keluarga untuk meningkatkan kemampuan diri pasien seperti merajut, menjahit, melukis, mendengarkan musik atau murrotal, terapi religius sehingga pasien lebih rileks, mekanisme coping baik dalam menerima penyakit sehingga dapat meningkatkan kepuasan diri pasien gagal ginjal kronik, dengan harapan dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan pengembangan penelitian tentang faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik seperti faktor gangguan kecemasan atau depresi pada pasien gagal ginjal kronik, atau kualitas hidup pasien dengan penyakit kronik lain seperti jantung, stroke, diabetes mellitus, dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Agutina, W., & Wardani, E. K. (2019). *Penurunan Hemoglobin pada Penyakit Ginjal Kronik Setelah Hemodialisis di RSU "KH" Batu*. 6, 142–147. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i2.ART.p142-147>
- Archentari, K. A., Gasela, V., Ariyani, N., Nuriyyatiningrum, H., & Iskandarsyah, A. (2017). Harga Diri Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisis. *16*(2), 138–146.
- Desnauli, E., Nursalam, N., & Efendi, F. (2011). Indikator Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hermodialisa Berdasarkan Strategis Coping. *Jurnal Ners*, *6*(2), 188–192.
- Evitasari Dwitarini, N., Herawati, S., & Subawa, A. (2017). Perbedaan Kadar Hemoglobin Sebelum Dan Sesudah Hemodialisis Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Bali. *E-Jurnal Medika Udayana*, *6*(4).
- Hidayat, R., Azmi, S., & Pertiwi, D. (2012). *Hubungan Kejadian Anemia dengan Penyakit Ginjal Kronik pada Pasien yang Dirawat di Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUP dr M Djamil Padang Tahun 2010*. *5*(3), 546–550.
- Indanah, Sukarmin, & Rusnoto. (2018). Kualitas Hidup Pasien dengan Gagal Ginjal. *The 7th University Research Colloquium 2018*.

- Kemenkes RI. (2017). *InfoDATIN Ginjal*.
- Kemenkes RI. (2019). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018*.
- Lubis, A. ., & Siregar, J. . (2013). Anemia pada penyakit ginjal kronik. *Pediatrica Indoneisa*, 43, 34–36. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/63389/047.pdf?sequence=1>
- Lubis, A., Tarigan, R. R., Nasution, B. R., Ramadani, S., & Vegas, A. (2014). Pedoman penatalaksanaan gagal ginjal kronik. *Medan: Divisi Nefrologi- Hipertensi Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara RSUP. H Adam Malik Medan*, 1–31.
- Mulia, D. S., Mulyani, E., Pratomo, G. S., & Chusna, N. (2018). *Quality of Life of Chronic Kidney Disease Patients on Hemodialysis at Dr . Doris Sylvanus Hospital Palangka Raya. 2013*, 19–21.
- Pradono, J., Hapsari, D., & Sari, P. (2017). KUALITAS HIDUP PENDUDUJK INDONESIA MENURUT INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH (IC F) DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA (Analisis Lanjut Data RISKESDAS 2007). *Buletin Penelitian Kesehatan*.
- Pranandari, R., & Supadmi, W. (2015). Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisis Rsud Wates Kulon Progo. *Applied Physics Letters*, 25(7), 415–418. <https://doi.org/10.1063/1.1655531>
- Suwanti. (2017). Description of Life Quality of the Patients Suffering From Chronic Renal Failure Who Went Underhemodialysis. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 107–114.
- Tim IRR. (2018). *10 th Report Of Indonesian Renal Registry 2017 10 th Report Of Indonesian Renal Registry 2017*.
- Wahyuni, P., Miro, S., & Kurniawan, E. (2018). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Diabetes Melitus di RSUP Dr. M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(4), 480. <https://doi.org/10.25077/jka.v7.i4.p480-485.2018>
- Widayati, D., & Lestari, N. (2017). Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa Rsud Gambiran Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. <https://doi.org/10.32831/jik.v3i2.66>