

PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP PASIEN YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA BERDASARKAN AKSES VASKULAR

Nanda Syifa Melinda¹, Fiora Ladesvita²

^{1,2}Faculty of Nursing University of Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Indonesia

E-mail : fiora.ladesvita@upnvj.ac.id

ABSTRAK

Pasien CKD yang menjalani hemodialisis akan mengalami perubahan pada kondisi psikologis dan fisik yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup pasien. Hemodialisis membutuhkan akses vaskular jangka panjang dengan komplikasi minimal, karena akses vaskular memiliki risiko komplikasi yang akan memperburuk situasi kehidupan pasien. Pasien memerlukan pemilihan akses vaskuler untuk hemodialisis sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis berdasarkan akses vaskular. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dan metode penelitian cross sectional dengan uji Mann Whitney untuk mengetahui perbedaan variabel yang ditentukan. Teknik pengumpulan sampel yang digunakan adalah probability sampling sebanyak 101 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SF36). Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan 3 domain kualitas hidup antara AVF dan CDL yaitu domain gejala dan masalah, beban akibat penyakit ginjal, kesehatan fisik SF-12 (p-value: 0,040; 0,050; 0,008 yang berarti $P < 0,05$). Selain itu, didapatkan bahwa kualitas hidup rata-rata pada pasien dengan akses vaskuler AVF lebih tinggi daripada pasien dengan akses vaskuler CDL. Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan tentang kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis berbasis akses vaskular.

Kata kunci: Akses vaskular, Kualitas hidup, Hemodialisa.

ABSTRACT

In patients CKD undergoing hemodialysis, it will have an impact on the psychological and physical conditions which will result in a decrease in the patient's quality of life. Hemodialysis requires long-lasting vascular access with minimal complications. Because vascular access has a risk of complications that will worsen the patient's life situation. So it is necessary to choose vascular access for hemodialysis so that it can improve the patient's quality of life. This study aims to compare the quality of life of patients undergoing hemodialysis based on vascular access. This study used a quantitative research design and a cross sectional research method with the Mann Whitney test to determine the differences in the specified variables. The sample collection technique used is probability sampling as many as 101 respondents. The instrument used in this study was Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SF36). The results showed that there were differences in 3 domains of quality of life between AVF and CDL, namely the symptom and problem domains, burden due to kidney disease, SF-12 physical health (p-value: 0.040; 0.050; 0.008 which means $P < 0.05$). In addition, the mean quality of life in AVF is greater than in CDL. This research is expected to add and increase knowledge about the quality of life of patients undergoing hemodialysis therapy based on vascular access.

Keywords: Vascular access, Quality of life, Hemodialysis.

Email korespondensi: fiora.ladesvita@upnvj.ac.id

Nomor Hp: 087717790153

PENDAHULUAN

Penyakit gagal ginjal kronik yang biasa disebut GGK merupakan penyakit dengan gangguan pada ginjal yang tidak bisa dipulihkan kembali dan bersifat progresif. Penyakit tersebut merupakan penyakit yang diakibatkan oleh disfungsi ginjal yang menahun dan tidak dapat diubah sehingga pasien memerlukan terapi hemodialisa, pengaturan makanan, serta akses cairan (Rahayu, 2019; Black & Hawks, 2014).

Hemodialisa merupakan satu dari beberapa terapi pilihan yang dapat digunakan oleh pasien yang sedang menderita gagal ginjal, jika keadaan di ginjal mengalami kerusakan (Srianti, Sukmandari & Dewi, 2021). Hemodialisa merupakan suatu rangkaian dimana terjadinya pemecahan serta pembersihan pada darah dengan membran semipermeabel yang dapat dilakukan pada pasien dengan penyakit gagal ginjal (Suhardjono, 2014). Berikutnya hemodialisa juga dapat dikatakan sebagai suatu rangkaian dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita yang kemudian akan menyebar kedalam mesin yang berada di luar tubuh (*dialiser*) (Imelda et al., 2017). Terapi hemodialisa ini bertujuan agar sisa-sisa metabolisme protein di dalam tubuh dapat dikeluarkan serta melihat adanya gangguan keseimbangan pada cairan dan elektrolit (Black & Hawks, 2014).

Hemodialisa sangat membutuhkan akses vaskular yang cukup baik, sehingga akses vaskular bertahan lebih lama dengan minimal komplikasi. *Central Venous Catheter* (CVC), *Arteriovenous Fistula* (AVF), dan *Arteriovenous Graft* (AVG) merupakan jenis akses vaskular yang dapat digunakan untuk pasien gagal ginjal (Wilson, 2010). Pada setiap jenis akses vaskular terdapat komplikasi. Pada AVF komplikasi yang paling sering berupa stenosis, pematangan fistula arteriovenosa tidak mencukupi, trombosis, aneurisma dan infeksi. Sedangkan komplikasi pada AVG berupa trombosis karena produksi sel otot polos meningkat, vaskularisasi didalam neointima dan miofibroblas, selain trombosis ada juga angiogenesis dan banyak makrofag jaringan. Pada CVC komplikasi yang terjadi berupa trombosis, infeksi, kateter terjepit/tertekuk, dan fraktur dengan kemungkinan embolisasi, selanjutnya ada juga stenosis vena yang mungkin terjadi selama periode waktu tertentu, setelah kerusakan pada dinding vena karena infeksi atau tekanan mekanis (Santoro et al., 2014).

Menurut data *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2018 terjadi peningkatan terhadap penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa secara rutin. Terdapat sebanyak 198,575 pasien dan menurut IRR jika semua penduduk Indonesia dapat mengakses pelayanan terhadap dialisis maka penderita gagal ginjal akan mencapai sekitar 221,275 pasien. Selanjutnya berdasarkan hasil survei data Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018, terdapat 14.796 pasien baru yang menjalani hemodialisa (*Indonesian Renal Registry* (IRR), 2018). Terapi hemodialisa yang dijalani pasien gagal ginjal kronik dilakukan selama hidupnya dan akan mempengaruhi kualitas dalam kehidupan.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan mewawancarai kepala ruangan hemodialisa di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadijid Kota Bekasi dapat diketahui bahwa pasien gagal ginjal yang melakukan terapi hemodialisa berjumlah 200 dengan total pasien hemodialisa dalam sehari sekitar 40-75 pasien yang dibagi dalam 2 *shift*. Jumlah pasien hemodialisa juga akan berubah pada setiap bulannya dikarenakan terdapat pasien baru dan pasien *off* atau yang dinyatakan meninggal. Selain itu diketahui frekuensi hemodialisa yang digunakan yaitu 2-3 kali seminggu dengan durasi 210-300 menit. Terdapat akses vaskular CDL dan AVF yang digunakan pada pasien hemodialisa.

Kualitas hidup dapat diartikan sebagai keadaan seseorang yang mendapatkan kepuasan atau kenikmatan dalam kesehariannya. Kualitas hidup merupakan suatu konsep persepsi individu terhadap kehidupan yang normal sesuai keinginan, harapan, standar, tujuan yang dipengaruhi oleh keadaan lingkungan individu (Nursalam, 2015).

Dibidang kesehatan, para profesional masih tertarik dengan permasalahan dari kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa (Suwanti et al., 2017).

Terapi hemodialisa yang dilakukan akan mempengaruhi keadaan psikologi pasien, selanjutnya pasien akan mengalami masalah dalam proses berfikir, konsentrasi dan juga dalam berhubungan sosial. Dan hal tersebut akan mengakibatkan penurunan terhadap kualitas hidup pada pasien gagal ginjal yang sedang melakukan terapi hemodialisa (Supriyadi, Wagiyono & Widowati, 2011).

Pada penelitian menurut (Ipo, Aryani & Suri, 2016) pasien hemodialisa lebih banyak memiliki kualitas hidup yang kurang baik (52,8%) daripada kualitas hidup baik (47,2%). Sejalan dengan penelitian (Suwanti et al., 2017) yang mendapatkan gambaran pada kualitas hidup dari pasien yang penderita gagal ginjal dan sedang menjalani terapi hemodialisa mempunyai sekitar 61% atau 25 orang yang kualitas hidupnya buruk dan 39% atau 16 orang.

Penggunaan akses vaskular memiliki risiko komplikasi yang berdampak pada keadaan kualitas hidup pasien gagal ginjal. Pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisa secara rutin dalam mempertahankan hidupnya akan dipengaruhi dengan beberapa faktor sehingga mengakibatkan kualitas hidupnya akan jauh lebih buruk dibandingkan dengan pasien lainnya. Karena hal ini cukup berkaitan dengan kemunculan dari gangguan psikis secara emosional yang berlebihan dan tidak kooperatif juga mengakibatkan penderitaan fisik sehingga muncul masalah sosial seperti kurangnya berinteraksi dengan orang lain, ketidakmampuan beraktifitas dalam keseharian, serta dengan tingginya biaya yang akan dikeluarkan dalam pengobatan. Hal ini mempengaruhi serta berdampak pada kualitas hidup (Smeltzer et al., 2010).

Pada suatu penelitian didapatkan hasil dari uji korelasi *spearman* yang menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,012 atau sama dengan *P-value* <0,05 yang berarti terdapat hubungan antara akses vaskular dengan kualitas hidup pada pasien. Nilai korelasi *spearman* ini menunjukkan bahwa akses vaskular memiliki korelasi yang sedang (0.419) juga menunjukkan arah korelasi menuju positif, dimana AVF menunjukkan kualitas hidup pasien menjadi baik (Daryaswanti & Novitayani, 2021). Dan pada penelitian di Negara Korea dengan menggunakan 1461 pasien menjelaskan kelompok AVF dan AVG memiliki skor KDQOL-36 yang lebih tinggi dan skor BDI yang lebih rendah dari pada kelompok CVC selanjutnya pada frekuensi rawat inap juga lebih tinggi pada pasien yang menggunakan AVG dari pada AVF (1,1 vs 0,7 kali pertahun). Dengan demikian dapat disimpulkan pasien dengan AVF memiliki tingkat kelangsungan hidup lebih baik dan tingkat rawat inap lebih rendah, serta pasien dengan AVF dan AVG menunjukkan HRQOL yang lebih tinggi serta skor depresi juga lebih rendah dibandingkan CVC (Kim et al., 2020). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membandingkan kualitas hidup pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa berdasarkan akses vascular.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode *cross-sectional*. Desain penelitian *cross sectional* merupakan penelitian yang menggunakan data untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan cara observasi dan pengumpulan data pada waktu yang bersamaan (Siyoto and Sodik, 2015). Lokasi penelitian dilakukan pada salah satu Rumah Sakit wilayah Kota Bekasi tepatnya di Unit Hemodialisa RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi.

Jumlah populasi pada penelitian ini menggunakan seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Afsar et al., 2012) dengan judul penelitian "*Vascular access type, health-related quality of life, and depression in hemodialysis patients: a preliminary report*" yang berjumlah 136 responden. Kemudian dihitung menggunakan rumus lemeshow sehingga didapatkan didapatkan sampel 101 responden.

Teknik sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan teknik *purpose sampling* sehingga sampel yang digunakan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah : pasien penderita gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisa, pasien dengan frekuensi hemodialisa 2x dalam seminggu, pasien berusia > 18 tahun, pasien dalam kesadar penuh, pasien kooperatif dan bersedia menjadi responden penelitian, dan bisa membaca dan menulis. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah : pasien penderita gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*), dan pasien penderita gagal ginjal kronik yang telah menjalani *transplantasi ginjal*

Penelitian ini terdiri dari tiga variabel yaitu variabel bebas, variabel terikat, dan variabel perancu. Variabel bebas (*independent*) pada penelitian ini adalah akses vaskular. Variabel terikat (*Dependent*) pada penelitian ini adalah kualitas hidup. Variabel perancu (*Confounding*) pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, status pekerjaan, lama hemodialisa, frekuensi hemodialisa, lama sakit, penyakit penyerta dan usia akses vaskular. Digunakan lembar kuesioner KDQOL SF-36 sebagai instrumen penelitian untuk mengukur kualitas hidup responden.

Tahapan yang dilakukan dalam pengolahan data adalah : Pemeriksaan data (*Editing*), peneliti melakukan pengecekan terhadap isi dari formulir atau kuesioner yang digunakan. Pemberian kode (*Coding*), peneliti merubah data yang berbentuk huruf menjadi bilangan/angka. Pemrosesan data, dilakukan dengan memasukan data yang sudah dikumpulkan dari kuesioner kedalam program komputer untuk dianalisa. Pembersihan data, peneliti melakukan pengecekan kembali agar data yang ditelah dimasukan kedalam komputer tidak memiliki kesalahan.

Penelitian ini menggunakan dua analisis data yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan variabel yang diteliti dengan membuat tabel frekuensi dan tabel rata-rata. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbandingan kualitas hidup pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa berdasarkan akses vaskular. Sebelum analisis bivariat dilakukan uji normalitas menggunakan uji *skewness* dengan cara membagi nilai *skewness* dengan standar eror dan hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Maka uji statistik yang digunakan adalah uji *mann whitney*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Uji Normalitas Variabel Kualitas Hidup Berdasarkan Domain

Domain Kualitas Hidup	Mean	Median	Skewness	Std. Error	Hasil	Ket.
Gejala dan Masalah	71,25	72,92	-0,751	0,240	-3129,16	Tidak Normal
Efek Penyakit Ginjal	80,66	81,25	-1,928	0,240	-8,033	Tidak Normal
Beban Akibat Penyakit Ginjal	31,99	31,25	0,508	0,240	2,116	Tidak Normal
SF-Kesehatan Fisik	38,44	40,55	-0,633	0,240	-2,637	Tidak Normal
SF-Kesehatan Mental	42,42	40,64	0,639	0,240	2,662	Tidak Normal

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil uji normalitas *skewness* pada setiap domain kualitas hidup KDQOL-36 yaitu pada domain gejala dan masalah mendapatkan hasil nilai -3129,16; domain efek penyakit ginjal mendapatkan hasil nilai -8,033 domain beban akibat

penyakit ginjal mendapatkan hasil nilai 2,116; SF-12 kesehatan fisik mendapatkan hasil nilai -2,637 dan SF-12 kesehatan mental mendapatkan hasil nilai 2,662. Hal ini menunjukkan bahwa kelima domain kualitas hidup KDQOL-36 memiliki data yang tidak berdistribusi normal.

Tabel 2. Distribusi Rata-Rata Responden Berdasarkan Usia, Usia Akses, dan Domain Kualitas Hidup

Karakteristik	Mean	SD	Min	Max	95% CI	
					Lower	Upper
1. Usia	48.88	11,25	25	71	46.66	51.10
2. Usia Akses	16.86	21,17	1	104	12.68	21.04
3. Domain Kualitas Hidup						
a. Gejala dan Masalah	71.25	15.39	27.08	97.92	68.21	74.28
b. Efek Penyakit Ginjal	80.66	11.44	31.25	96.88	78.41	82.92
c. Beban Akibat Penyakit Ginjal	31.99	22.28	0.000	87.50	27.59	39.69
d. SF-Kesehatan Fisik	38.44	7.71	20.18	54.37	36.39	39.97
e. SF-Kesehatan Mental	42.43	8.24	29.81	64.95	40.80	46.06

Berdasarkan tabel 2 pada karakteristik usia didapatkan rerata usia responden yaitu 49 tahun dengan rentang usia 25 tahun hingga 71 tahun. Usia paling rendah adalah 25 tahun dan usia paling tinggi 71 tahun. Selanjutnya pada karakteristik usia akses didapatkan rerata lama penggunaan akses pada responden adalah 17 bulan dengan rentang usia akses selama 13 hingga 21 bulan dan penggunaan akses vaskular paling sebentar adalah 1 bulan dan penggunaan paling lama adalah 104 bulan.

Selanjutnya diketahui hasil pada karakteristik kualitas hidup dengan domain gejala dan masalah mendapatkan rerata skor 71,25 dengan rentang skor 68,21-74,28 dan skor terendah adalah 27,08 serta skor tertinggi adalah 97,92. Pada hasil karakteristik kualitas hidup domain efek penyakit ginjal mendapatkan rerata skor 80,66 dengan rentang skor 78,41-82,92 dan skor terendah adalah 31,25 serta skor tertinggi adalah 96,88. Selanjutnya hasil karakteristik kualitas hidup domain beban akibat penyakit ginjal yang mendapatkan skor rerata 31,44 dengan rentang skor 27,59-39,69 dan mendapatkan skor terendah 0 serta skor tertinggi adalah 87,50. Pada hasil domain komponen SF-12 tentang Kesehatan fisik memiliki rerata skor 38,44 dengan rentang skor 36,39-39,97 dan skor terendah adalah 7,71 serta skor tertinggi adalah 20,81. Selanjutnya pada hasil domain komponen SF-12 tentang Kesehatan mental memiliki rerata skor 42,43 dengan rentang skor 40,80-46,06 dan skor terendah 8,24 serta skor tertinggi adalah 29,81.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Status Pekerjaan, Frekuensi Hemodialisa, Lama Hemodialisa, Lama Menderita Gagal Ginjal, Penyakit Penderita dan Akses Vaskular

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
1. Jenis Kelamin		
a. Laki-Laki	57	56.4
b. Perempuan	44	43.6
Total	101	100
2. Status Pekerjaan		
a. Tidak Bekerja	69	68.3
b. Bekerja	32	31.7
Total	101	100
3. Lama Hemodialisa		
a. <6 Bulan	41	40.6
b. 6-11 Bulan	12	11.9
c. 1-3 Tahun	28	27.7
d. >3 Tahun	20	19.8
Total	101	100
4. Lama Menderita Gagal Ginjal		
a. ≤1 Tahun	55	54.5
b. >1 Tahun	46	45.5
Total	101	100
5. Penyakit Penyerta		
a. Tidak Memiliki	20	19.8
b. Diabetes Mellitus	24	23.8
c. Hipertensi	45	44.5
d. Diabetes Mellitus dan Hipertensi	7	6.9
e. Lainnya	5	5
Total	101	100
6. Akses Vaskular		
a. CDL	35	34.7
b. AVF	66	65.3
c. AVG	0	0
Total	101	100

Berdasarkan pada tabel 3 dapat diketahui data gambaran karakteristik responden seperti jenis kelamin, status pekerjaan, frekuensi hemodialisa, lama hemodialisa, lama menderita gagal ginjal, penyakit penyerta, dan akses vaskular. Hasil penelitian pada variabel jenis kelamin didapat responden laki-laki 57 orang (56,4%) dan perempuan 44 orang (43,6). Untuk hasil penelitian pada variabel status pekerjaan didapat responden dengan status pekerjaan tidak bekerja sebanyak 69 orang (68,3%) dan status pekerjaan bekerja 32 orang (31,7%).

Pada hasil penelitian lama hemodialisa didapatkan responden dengan lama hemodialisa kurang dari 6 bulan sebanyak 41 orang (40,6%), responden dengan lama hemodialisa 6 sampai 11 bulan sebanyak 12 orang (11,9), responden dengan lama hemodialisa 1 hingga 3 tahun 28 orang (27,7%), dan responden dengan lama hemodialisa lebih dari 3 tahun sebanyak 20 orang (19,8). Pada hasil penelitian variabel lama menderita gagal ginjal didapatkan responden dengan menderita gagal ginjal 1 tahun kebawah sebanyak 55 orang (54,5%) dan lebih dari 1 tahun sebanyak 46 orang (45,5%). Hasil penelitian pada variabel penyakit penyerta didapatkan responden dengan tidak memiliki

penyakit penyerta sebanyak 20 orang (19,8%), responden dengan penyakit diabetes meliitus sebanyak 24 orang (23,8%), responden dengan penyakit hipertensi sebanyak 45 orang (44,5%), responden dengan penyakit diabetes dan hipertensi sebanyak 7 orang (6,9%), juga pada responden dengan penyakit lainnya sebanyak 5 orang (5%).

Hasil penelitian pada variabel akses vaskular diketahui bahwa responden yang menggunakan akses vaskular CDL/CVC sebanyak 35 orang (34,7%) dan responden yang menggunakan akses vaskular AVF/Cimino sebanyak 66 orang (65,3%). Sedangkan pada akses vaskular AVG/Cangkok yang memiliki hasil 0 karena tidak ada responden yang menggunakan akses vaskular AVG/Cangkok.

Tabel 4. Analisa Perbedaan Kualitas Hidup Berdasarkan Akses Vaskular (n=101)

Domain Kualitas Hidup	Mean			P-Value
	Akses Vaskular			
	CDL (n=35)	AVF (n=66)	AVG (n=0)	
Gejala dan Masalah	42.80	55.35	0.000	0.040*
Efek Penyakit Ginjal	44.57	54.41	0.000	0.105
Beban Akibat Penyakit Ginjal	43.19	55.14	0.000	0.050*
SF-Kesehatan Fisik	40.37	56.64	0.000	0.008*
SF-Kesehatan Mental	44.40	54.50	0.000	0.099
Total Keseluruhan	43.07	55.21	0.000	

Berdasarkan tabel 25 dapat diketahui hasil dari variabel akses vaskular memiliki hubungan dengan 3 domain kualitas hidup yaitu pada domain gejala dan masalah dengan *p-value* 0,040, domain beban akibat penyakit ginjal dengan *p-value* 0,050 dan pada domain komponen SF-12 kesehatan fisik dengan domain 0,008. Sedangkan pada 2 domain yang tersisa tidak memiliki hubungan dengan penyakit penyerta yaitu domain efek penyakit ginjal dengan *p-value* 0,105, dan komponen SF-12 tentang kesehatan mental dengan *p-value* 0,099. Selain itu nilai rerata setiap domain kualitas hidup pada akses vaskuar AVF lebih besar dibandingkan dengan penggunaan akses vaskular CDL.

PEMBAHASAN

Analisis karakteristik responden

Pada responden variabel usia hasil analisa univariat variabel usia pada penelitian ini sesuai dengan penelitian (Imelda *et al.*, 2017) dimana 42% pasien gagal ginjal kronik yang sedang melakukan hemodialisa berusia 40-49 tahun, lalu 48% untuk usia lebih dari 50 tahun dan 10% untuk usia dibawah 40 tahun. Pada penelitian (Satria, Rustam & Rivaldy, 2020) juga mengungkapkan 45,5% pasien berusia 40-60 tahun, 30,3% untuk berusia >60 dan 24,2% untuk responden yang berusia <40 tahun. Pada peneliltian (Fadlilah, 2019) juga didapatkan 66,2% untuk usia 46-59 tahun.

Usia lebih lanjut memiliki risiko lebih besar untuk mengalami penyakit gagal ginjal dibandingkan usia muda. Proses penuaan akan membuat penurunan pada estimasi laju filtrasi glomerulus (eLFG) sehingga ginjal tidak dapat memproduksi nefron baru yang akan mengakibatkan terjadinya penurunan jumlah nefron dan membuat ginjal rusak. Pada usia 40 tahun, sekitar 10% nerfron akan kehilangan fungsinya dan akan terus berlanjut setiap 10 tahun hingga usia 80 tahun hanya akan memiliki 40% nefron yang berfungsi (Sulistiowati & Idaiani, 2015).

Hasil penelitian univariat variabel jenis kelamin pada penelitian ini sesuai dengan penelitian (Fadlilah, 2019) bahwa terdapat 56,3% untuk responden laki-laki dan 43,7 untuk resp onden perempuan. Pada penelitian (Venkateswaramurthy *et al.*, 2019) dimana

terdapat 59,4% untuk responden laki-laki dan 40,5% untuk responden perempuan. Banyak faktor yang menyebabkan jenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita gagal ginjal dari pada perempuan seperti kualitas hidup serta gaya hidup yang kurang baik sehingga akan mempengaruhi kesehatan, gaya hidup yang kurang baik seperti merokok meminum alkohol, kopi, minuman bersuplemen tinggi yang dapat memicu penyakit sistemik sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal (Ipo, Aryani & Suri, 2016).

Hasil pada variabel status pekerjaan pada penelitian ini sejalan dengan penelitian (Imelda *et al.*, 2017) bahwa terdapat 52% responden yang tidak bekerja dan 48% untuk responden yang bekerja. Dalam penelitian (Daryaswanti & Novitayani, 2021) juga mendapatkan 68,6% untuk responden tidak bekerja dan 31,5% untuk responden yang bekerja. Selain itu dalam penelitian (Wua, Langi & Kaunang, 2019) mendapatkan 58,1% untuk responden dengan tidak bekerja. Dengan bekerja akan dukungan dari lingkungan kerja sehingga dapat mengatasi masalah kondisi fisik mereka berubah. Namun responden yang tidak memiliki pekerjaan biasanya mereka yang sudah lanjut usia atau kehilangan pekerjaannya (Masi & Kundre, 2018).

Hasil variabel lama hemodialisa pada penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Fadlilah, 2019) yang terdapat 15,5% untuk responden dengan lama hemodialisa <6 bulan, 16,9% untuk lama hemodialisa 6-11 bulan, 32,4% untuk lama hemodialisa 1-3 tahun, dan 35,2% untuk lama hemodialisa >3 tahun. Namun berbanding terbalik dengan penelitian (Sagala, Siregar & Darmi, 2020) yang mendapatkan pasien gagal ginjal dengan lama menjalani hemodialisa <6 bulan sebanyak 58,3%. Hasil variabel lama menderita gagal ginjal pada penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Arinta & Rihiantoro, 2017) yang didapatkan responden dengan lama menderita > 1 Tahun memiliki 75% dan untuk ≤ 1 Tahun memiliki 25%. Namun sejalan dengan penelitian (Logani, Tjitosantoso & Yudistira, 2017) yang mendapatkan responden dengan lama menderita gagal ginjal ≤ 1 tahun sebanyak 74% dan >1 tahun sebanyak 26%. Namun menurut (Indonesian Renal Registry (IRR), 2018) terdapat 132.142 pasien gagal ginjal yang sedang menjalani hemodialisa dan terjadi peningkatan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa sekitar 66.433. Hal tersebut mengakibatkan responden lama hemodialisa <6 bulan dan responden lama menderita ≤ 1 Tahun memiliki jumlah responden lebih besar dari variabel lainnya.

Hasil variabel penyakit penyerta pada penelitian ini sesuai dengan penelitian (Jhee *et al.*, 2019) didapatkan 51,1% responden untuk penyakit hipertensi, 39,1% responden untuk diabetes mellitus dan 9,8% responden untuk lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Imelda *et al.*, 2017) didapatkan hasil 54% responden untuk hipertensi. Selain itu pada penelitian (Puspitasari, Andayani and Irijanto, 2019) juga mendapatkan pasien hemodialisa dengan penyakit penyerta sebanyak 73,5%, untuk DM dan hipertensi 22,1% dan untuk DM 4,4%. Pengaruh hipertensi pada ginjal berdasarkan pada tinggi dan lamanya hipertensi. Hipertensi yang tidak terkontrol dengan waktu yang lama akan menyebabkan tekanan intraglomerulus menjadi tinggi sehingga mempengaruhi filtrasi glomerulus (Sulistiowati and Idaiani, 2015).

Hasil variabel usia akses vaskular pada penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Firouraghi *et al.*, 2019) terdapat usia akses vaskular pada AVF yaitu dalam rentang waktu <2,8 bulan 2,8-6,6 bulan, 6,6-8 bulan dan > 8 bulan pada AVF dan pada >8 bulan. Sedangkan jika pada CDL memiliki rentang waktu <4,2 bulan, 4,2-5,4 bulan, 5,4-9,2 bulan dan >9,2 bulan. Hasil variabel akses vaskular pada penelitian ini sejalan dengan (Imelda *et al.*, 2017) terdapat 76% responden yang menggunakan akses vaskular AVF dan 24% responden yang menggunakan akses vaskular CDL serta 0% untuk responden dengan akses vaskular AVG. pada penelitian lain didapatkan 62,3% untuk responden pengguna AVF, 23,4% untuk pengguna CDL, dan 14,3% untuk pengguna AVG (Sridharan *et al.*, 2018). Penggunaan AVF dapat mengurangi dampak dari kemungkinan komplikasi infeksi atau penggumpalan darah selain itu akses vaskular juga dapat

membuat aliran darah yang baik untuk hemodialisa sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Daryaswanti & Novitayani, 2021)

Hasil variabel kualitas hidup pada penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kusumawati *et al.*, 2017) terdapat rerata skor 64 untuk domain gejala dan masalah, skor 59 untuk efek penyakit ginjal, skor 25 untuk beban akibat penyakit ginjal, skor 33 untuk komponen SF-12 tentang kesehatan fisik dan skor 53,5 untuk kesehatan mental. Namun berbanding terbalik dengan penelitian (Puspitasari, Andayani and Irijanto, 2019) yang mendapatkan rerata skor kesehatan fisik 70,43 kesehatan mental 65,55 pada penyakit ginjal 55,29 Mengubah kebiasaan hidup seseorang akan menyebabkan kualitas hidup berkurang karena kualitas hidup merupakan gambaran kesejahteraan, kepuasan serta kebahagiaan seseorang. selain itu juga terdapat beberapa faktor yang akan berdampak pada kehidupan spiritual, psikologis, sosial, dan keadaan fisik (Wahyuni, Miro and Kurniawan, 2018).

Analisis perbandingan kualitas hidup berdasarkan akses vaskular

Pada hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Kim *et al.*, 2020) mengemukakan pasien AVF menunjukkan kelangsungan hidup yang lebih baik secara signifikan dibandingkan dengan pasien dengan akses lain. Pada kualitas hidup akses AVF dan AVG didapatkan skor yang lebih tinggi dibandingkan dengan akses CDL namun pada penelitian ini tidak ditemukan responden pada akses AVG. Sejalan dengan penelitian (Afsar *et al.*, 2012) pada pasien dengan CVC memiliki fungsi fisik, peran-emosional, kesehatan mental yang lebih rendah dibandingkan dengan pengguna AVF dan AVG. selain itu juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Moura *et al.*, 2013) yang menunjukan penggunaan CVC sebagai akses vaskular menunjukkan penurunan empat skor pada domain SF-36, yaitu fungsi fisik, kesejahteraan emosional, *role-emosional* dan energi/kelelahan bila dibandingkan dengan pengguna AVF dan AVG. AVF diakui sebagai jenis akses vaskular yang lebih disukai karena patennya yang lebih lama, komplikasi infeksi yang lebih sedikit, dan terkait dengan mortalitas semua penyebab yang lebih rendah dibandingkan dengan AVG atau CVC. Selain itu, akses vaskular CVC yang dipasangkan pada tubuh bagian atas juga dapat menimbulkan gangguan citra tubuh atau perasaan malu (Kim *et al.*, 2020). Penelitian (Sridharan *et al.*, 2018) menunjukkan bahwa penggunaan CVC dibandingkan dengan AVF menghasilkan mortalitas yang lebih tinggi pada pasien yang menjalani hemodialisa. Selain itu, ditemukan bahwa penggunaan AVG dan CVC menyebabkan risiko infeksi, rawat inap, dan kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan AVF.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 101 responden di ruang hemodialisa RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dapat disimpulkan bahwa : rerata responden berusia 49 tahun, sebagian besar pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 57 pasien (56,4%), sebagian besar pasien tidak bekerja sebanyak 69 orang (68,3%), sebagian besar pasien dengan lama menderita gagal ginjal ≤ 1 tahun sebanyak 55 pasien (54,5%) dengan lama hemodialisa <6 bulan sebanyak 41 pasien (40,6%), sebagian besar pasien mengalami penyakit penyerta dengan hipertensi sebanyak 45 pasien (44,5%), sebagian besar pasien menggunakan akses vaskular AVF sebanyak 66 orang (65,3%). Rerata usia akses vaskular yang digunakan adalah 17 bulan. Dan tidak ada responden dengan penggunaan akses vaskular AVG sehingga penelitian pada akses vaskular AVG tidak ditindaklanjuti. Berdasarkan kualitas hidup pada pasien terdapat 5 domain dengan rerata skor domain gejala dan masalah adalah 71,25, domain efek penyakit ginjal adalah 80,66, domain beban akibat penyakit ginjal adalah 31,44, domain komponen SF-12 tentang kesehatan fisik adalah 38,44, dan tentang kesehatan mental adalah 42,43. Terdapat perbedaan pada 3 domain kualitas hidup antara akses vaskular AVF dan CDL yaitu pada domain gejala dan masalah dengan p-value 0,040, domain beban akibat penyakit ginjal dengan p-value 0,050

dan domain komponen SF-12 kesehatan fisik dengan domain 0,008. Selain itu nilai rerata setiap domain kualitas hidup pada akses vaskular AVF lebih besar dibandingkan dengan akses vaskular CDL.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan saran berikut: bagi profesi keperawatan untuk meningkatkan pemberian edukasi terkait akses vaskular serta kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisa agar dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. selanjutnya bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian serupa dapat melakukan penelitian berkelanjutan dengan menambahkan variabel yang berkaitan dengan akses vaskular agar menambahkan pengetahuan terkait akses vascular.

DAFTAR PUSTAKA

- Afsar, B. et al. (2012). *Vascular access type, health-related quality of life, and depression in hemodialysis patients: A preliminary report. the Journal of Vascular Access.* 13(2), pp. 215–220.
- Black, J. M. and Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan.* 8th edn. Singapore: ELSEVIER.
- Daryaswanti, P. I. and Novitayani, K. D. (2021). *Pemilihan Akses Vaskular Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis.* Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal. 11(2), pp. 447–454.
- Hastono, S. P. (2016). *Analisa Data Bidang Kesehatan.* Jakarta: Universitas Indonesia.
- Imelda, F. et al. (2017). *Gambaran Klinis dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Tahap Akhir yang Menjalani Hemodialisis Dua Kali Dibandingkan Tiga Kali Seminggu.* Jurnal Penyakit Dalam Indonesia. 4(3), pp. 128–136.
- Indonesian Renal Registry (IRR). (2018). *11th Report Of Indonesian Renal Registry 2018, IRR.* Available at: https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR_2018.pdf (Accessed: 28 January 2022).
- Ipo, A., Aryani, T. and Suri, M. (2016). *Hubungan Jenis Kelamin Dan Frekuensi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi.* Jurnal Akademika Baiturrahim. 5(2), pp. 46–55.
- Kim, D. H. et al. (2020). *The effects of vascular access types on the survival and quality of life and depression in the incident hemodialysis patients.* *Renal Failure.* 42(1), pp. 30–39.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis.* 4th edn. jakarta: salemba medika.
- Rahayu, C. E. (2019). *Pengaruh Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sumber Waras.* Jurnal Ilmiah Kesehatan. 11(1), pp. 12–19.
- Santoro, D. et al. (2014). *Vascular access for hemodialysis: Current perspectives.* *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease.* 7, pp. 281–294.
- Siyoto, S. and Sodik, M. ali (2015). *Dasar Metodologi Penelitian.* 1st edn. yogyakarta: literasi media.
- Smeltzer, S. C. et al. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing.* 12th edn. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.
- Srianti, N. M., Sukmandari and Dewi, S. P. A. A. P. (2021). *Perbedaan Tekanan Darah*

Intradialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Interdial YTIC Weight Gains >5% dan <5% di Ruang Hemodialisis RSD Mangusada Bandung. *Jurnal Nursing Update*, 12(2), pp. 24-32.

Suhardjono. (2014). *Hemodialisis; Prinsip Dasar dan Pemakaian Kliniknya*. Jakarta: Interna Publishing.

Supriyadi, Wagiyo and Widowati, S. R. (2011). Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisis. *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), pp. 107-112.

Suwanti et al. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 5(2), pp. 107-114.

Wilson, S. E. (2010). *Vascular access principal and practice*. Philadelphia: Spearhead Globa Inc.