

**HUBUNGAN KOMPLIKASI INTRA HEMODIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) STAGE V* YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUANG HEMODIALISA BRSU TABANAN TAHUN 2017**

**Ni Kadek G Pebriantari, IGA Puja Astuti Dewi**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali Jalan Tukad Balian No.180 Renon,**  
**Denpasar**  
**E-mail: ebylovebali2@gmail.com**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang.** Hemodialisis aman dan bermanfaat untuk pasien, namun bukan berarti tanpa efek samping. Berbagai komplikasi dapat terjadi pada saat pasien menjalani hemodialisis. Komplikasi ini dapat mengakibatkan timbulnya masalah baru yang lebih kompleks, yaitu dapat mempengaruhi kualitas hidup bahkan menimbulkan kematian **Tujuan.** Untuk mengetahui hubungan komplikasi intra hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD) Stage V* yang menjalani hemodialisis. **Metode.** Jenis penelitian adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 166 responden diambil dengan teknik *non probability sampling* yaitu *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi, dianalisa dengan uji *non parametric (Chi Square)*. **Hasil.** Rata – rata jumlah komplikasi intra hemodialisis adalah kurang dari dua komplikasi (sedikit komplikasi). Hipertensi intra hemodialisis adalah komplikasi terbanyak yang ditemukan (52,3%). Kejang dan penurunan kesadaran merupakan komplikasi yang tidak pernah dialami oleh responden selama penelitian (0%). Kualitas hidup pasien CKD *stage V* yang menjalani HD di BRSU Tabanan masuk dalam kategori kualitas baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p < 0.001$  bahwa ada hubungan yang signifikan antara komplikasi intra hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani HD. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 0,005$ , artinya responden yang memiliki banyak komplikasi mempunyai peluang 0,005 kali memiliki kualitas hidup buruk dibanding responden yang memiliki sedikit komplikasi. **Kesimpulan.** Ada hubungan yang signifikan antara komplikasi intra hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis.

**Kata Kunci:** Komplikasi Intra Hemodialisis, Kualitas Hidup, Hemodialisis

**ABSTRACT**

**Background:** Hemodialysis is safe and beneficial to the patient. However, there are various complications may occur when the patients undergo hemodialysis. These complications may lead to the emergence of new problems which are more complex, affect the quality of life, even may cause death of the patients. **Aim:** To determine the relation between intra-hemodialysis complications with quality of life of patients with Chronic Stage Kidney Disease (CKD) Stage V undergoing hemodialysis. **Method:** This study employed correlational analytic design with cross-sectional approach. To conduct this study, there were 166 respondents recruited as the sample by using probability sampling with total sampling technique. The data were collected by using questionnaire and observation sheet. The data were then analyzed by using non-parametric test (Chi Square). **Finding:** The findings indicated that the average number of intra-hemodialysis complications was less than two complications (few complications). It was also found that 52.3% patients had the complication of hypertension intra-hemodialysis and there was none of the respondents (0 %) experienced seizures and decreased awareness complications during the study. The quality of life of CKD stage V patients undergoing the hemodialysis at Tabanan hospital was

good. The statistical test showed that the p value was  $<0.001$  which meant that there was a significant relation between intra-hemodialysis complications with quality of life of patients undergoing hemodialysis. The findings also revealed that respondents who experienced many complications had the chance of having poor quality of life 0.005 times bigger than those who experienced fewer complications (OR = 0.005). **Conclusion:** There is a significant correlation between intra-hemodialysis complications and quality of life of patients undergoing hemodialysis.

**Keywords: Complications of Intra-Hemodialysis, Quality of Life, Hemodialysis**

## PENDAHULUAN

Penyakit ginjal merupakan penyebab dari kematian dan disabilitas yang paling sering ditemukan di dunia. Gagal ginjal kronis atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan suatu penyakit dengan penurunan fungsi ginjal yang *irreversible* dan progresif, memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap berupa dialysis atau transplantasi ginjal. Menurut *National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion* (2017), 30 juta orang (15%) dari warga Amerika Serikat diprediksi menderita CKD, 48% diantaranya dengan penurunan fungsi ginjal tapi tidak didialisis dan tidak tahu menderita CKD. Sedangkan 662.000 orang hidup dengan melakukan dialisis dan transplantasi ginjal.

Menurut data Riskesdas (2013) di Bali prevalensi penyakit gagal ginjal kronis adalah 0.2%, diperkirakan per tahunnya muncul 1200 kasus gagal ginjal baru. BRSU Tabanan merupakan salah satu Rumah Sakit (RS) Pemerintah yang ada di Bali, memberikan pelayanan HD sejak tahun 2002. Saat ini RS telah memiliki 27 mesin yang melayani pasien HD hingga 241 orang per bulan. Hasil studi pendahuluan di ruang hemodialisa BRSU Tabanan, bahwa jumlah pasien yang melakukan HD pada bulan april 2017 yaitu 217 orang, dan pada bulan mei 2017 yaitu 208 orang. Pasien yang melakukan HD reguler pada bulan Agustus 2017 adalah 184 orang. Hal ini menunjukkan masih tingginya pasien yang melakukan hemodialisa di RSUD Tabanan.

Saat ini HD merupakan terapi peng-

ganti ginjal yang paling banyak dilakukan pada pasien *End Stage Renal Disease (ESRD)* dan jumlahnya dari tahun ke tahun terus meningkat. Hemodialisis terbukti efektif mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh, sehingga secara tidak langsung dapat memperpanjang umur pasien (Armiyati, 2009). Meskipun hemodialisis aman dan bermanfaat untuk pasien, namun bukan berarti tanpa efek samping. Berbagai komplikasi dapat terjadi pada saat pasien menjalani hemodialisis.

Hasil studi pendahuluan di ruang Hemodialisa BRSU Tabanan ditemukan bahwa komplikasi intra hemodialisis yang muncul pada bulan mei 2017 yakni nyeri kepala, mual, muntah, aritmia dan hipertensi. Hasil tadi menunjukkan pula jumlah komplikasi terbanyak yakni hipertensi pada bulan april 2017 sejumlah 183 orang dan mei 2017 sejumlah 201 orang. Komplikasi hipotensi dan hipertensi intradialisis dapat terjadi selama HD dan berpengaruh pada komplikasi lain. Komplikasi ini dapat mengakibatkan timbulnya masalah baru yang lebih kompleks, antara lain ketidaknyamanan, stres, kram, kelelahan, nyeri kepala, mual, muntah, memperburuk kondisi pasien, mempengaruhi kualitas hidup bahkan menimbulkan kematian (Jablonski, 2007).

Kualitas hidup dapat diartikan sebagai derajat dimana seseorang menikmati kepuasan dalam hidupnya. Nurchayati (2010) telah melakukan penelitian kualitas hidup pada pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis. Penelitian ini meny-

takan bahwa pasien PGK di RSI Fatimah Cilacap dan RSUD Banyumas yang berkualitas hidup baik (52,6%) dengan rata-rata usia 44,82 tahun. Kualitas hidup memiliki hubungan dengan hipertensi, dan lama waktu menjalani hemodialisis. Tidak ditemukan hubungan antara kualitas hidup dengan faktor demografi, kadar hemoglobin, akses vaskuler, dan adekuasi hemodialisis.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah analitik korelasional dengan metode pendekatan "cross sectional". Penelitian dilakukan pada tanggal 1 November 2017 sampai dengan 30 November 2017 di Ruang Hemodialisa BRSU Tabanan.

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien yang melakukan terapi hemodialisa di Ruang HD BRSU Tabanan pada periode bulan November 2017 dengan jumlah total populasi 166 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* yaitu dengan cara *total sampling*. Dimana pemilihan sampel dengan cara mengambil semua anggota populasi untuk dijadikan sampel berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi partisipan dalam penelitian ini antara lain: 1) Pasien yang sudah menjalani HD lebih dari satu bulan. 2) Pasien yang terdaftar menjalani terapi HD dengan frekuensi 2x seminggu dan lama HD 4 jam. 3) Kesadaran pre HD kompos mentis dan dapat berkomunikasi secara verbal dengan baik. 4) Pasien yang bersedia menjadi responden.

Pengumpulan data menggunakan lembar observasi komplikasi intra hemodialisis dan kuesioner kualitas hidup. Pada bagian lembar observasi terdiri dari 10 pernyataan yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan cara mengobservasi tekanan darah (hipotensi dan hipertensi intradialisis), suhu (demam dan menggigil), aritmia, muntah, nyeri dada, sakit kepala dan sindrom disequilibrium (kejang dan penurunan kesadaran). Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup adalah kuesioner baku *Kidney Disease Quality of Life Short Form 1,3 (KDQOL - SF 1,3)* yang dikembangkan oleh Hays *et, al*

(1995). yang terdiri dari 80 total pertanyaan dengan 19 aspek kualitas hidup. Responden dibiarkan untuk mengisi kuesioner sendiri. Hal ini agar responden dapat lebih jujur dalam memberikan informasi tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti menggunakan asisten penelitian untuk membantu proses pengumpulan data. Peneliti melakukan uji *inter rater reliability* (Kappa) dengan hasil  $p < 0,05$  yang berarti peneliti memiliki persepsi yang sama dengan asisten peneliti. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden pada saat sebelum proses HD. Pada saat menjawab kuesioner, responden ada yang membaca dan menjawabnya sendiri, adapula yang meminta bantuan keluarga untuk membantu membacakan, bahkan ada juga beberapa dari responden yang meminta peneliti untuk membantu membacakan. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian. Data dianalisis dengan uji *non parametric test* dengan uji korelasi *Chi Square* dan diolah menggunakan SPSS for windows.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
<45 tahun	41	24,7
≥45 tahun	125	75,3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – laki	93	56,0
Perempuan	73	44,0
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	29	17,5
SD	62	37,3
SMP	24	14,5
SMA	38	22,9
Perguruan Tinggi	13	7,8

Jenis Pekerjaan		
Tidak bekerja	49	29,5
Pegawai Pemerintah	2	1,2
Wiraswasta	45	27,2
IRT	29	17,2
Petani	38	22,9
Buruh	3	1,8
<b>Lama Hemodialisis</b>		
<6 bulan	16	9,6
≥6 bulan	150	90,4
<b>Pengantar</b>		
Suami/Istri	90	54,2
Anak	53	31,9
Sanak	3	1,8
Saudara		
Orang tua	3	1,8
Tidak ada yang mengantar	17	10,2
<b>Hasil Kreatinin</b>		
< 10 mg/dl	53	31,9
≥ 10 mg/dl	113	68,1

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia  $\geq 45$  tahun dengan jumlah 125 responden (75,3%). Paling banyak responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 93 responden (56,0%). Sebagian besar responden dengan latar belakang pendidikan SD yaitu 62 responden (37,3 %). Sebagian besar responden tidak bekerja dengan jumlah 49 responden (29,5%). Lama hemodialisis ditemukan paling banyak pada responden yang menjalani HD  $\geq 6$  bulan dengan jumlah responden 150 responden (90,4%). Asuransi/Jaminan kesehatan yang digunakan yaitu BPJS/JKN merata pada seluruh responden dengan jumlah responden 166 responden (100%). Paling banyak responden diantar oleh suami / istri ke rumah sakit untuk melakukan HD yaitu pada 90 responden (54,2%). Hasil kreatinin  $\geq 10$  mg/dl lebih banyak ditemukan yaitu sejumlah 113 responden (68,1%).

#### Komplikasi Intra Hemodialisis

Tabel 2. Distribusi Komplikasi Intra Hemodialisis pada Pasien *Chronic Kidney Disease Stage V* yang Menjalani Hemodialisa

Variabel	Mean	SD	Minimum-Maksimum
Komplikasi Intra Hemo-dialisis	1,73	0.916	0-4

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa rata – rata komplikasi intra hemodialisis adalah kurang dari dua komplikasi (1,73) dengan nilai standar deviasi 0,916 dan jumlah komplikasi yang ditemukan dari tanpa komplikasi sampai 4 komplikasi intra hemodialisis.

Hal ini diperkuat pada tabel 3 yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jumlah komplikasi intra hemodialisis yaitu satu komplikasi IHD. Disimpulkan bahwa sebagian besar responden yaitu 75 responden (45,2%) memiliki sedikit komplikasi yaitu kurang dari 2 komplikasi intra hemodialisis.

Tabel 3. Distribusi Jumlah Komplikasi Intra Hemodialisis

Jumlah Komplikasi	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Intra Hemo-dialisis</b>		
0	5	3,0
1	75	45,2
2	52	31,3
3	27	16,3
4	7	4,2
Total	166	100

#### Kualitas Hidup pada Pasien *Chronic Kidney Disease Stage V* yang Menjalani Hemodialisa

Tabel 4. Distribusi Kualitas Hidup pada Pasien *Chronic Kidney Disease Stage V* yang Menjalani Hemodialisa

Variabel	Mean	SD	Minimum-Maksimum
Kualitas Hidup	4186,30	1041,31	1703,26-7378,30

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa rata – rata (*mean*) kualitas hidup pada

166 responden yaitu 4186,30, dengan standar deviasi 1041,31. Disimpulkan bahwa rata – rata pasien CKD *stage V* yang menjalani HD di BRSU Tabanan memiliki kualitas hidup yang baik karena nilai *mean* lebih mendekati nilai maksimum.

Tabel 5. Hasil Hubungan Komplikasi Intra Hemodialisis pada Pasien CKD *Stage V* yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa BRSU Tabanan tahun 2017

Komplikasi IHD	Kualitas Hidup				Total	
	Kurang berkualitas		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Sedikit Komplikasi	1	18,	6	81,	80	100
	5	8	5	2		
Banyak Komplikasi	8	97,	2	2,3	86	100
	4	7				
Jumlah	9	59,	6	40,	166	100
	9	6	7	4		

Lanjutan Tabel 5

Variabel	OR (95%CI)	P Value	$\alpha$
Komplikasi Intra HD	0,005	<0,001	0,05
Kualitas Hidup			

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa ada sebanyak 65 responden (81,2%) yang memiliki sedikit komplikasi IHD dengan kualitas hidup baik. Sedangkan pada 84 (97,7%) responden memiliki banyak komplikasi dengan kualitas hidup kurang berkualitas. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p < 0.001$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara komplikasi intra hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani. Diperoleh pula nilai OR = 0,005, artinya responden yang memiliki banyak komplikasi mempunyai peluang 0,005 kali memiliki kualitas hidup buruk dibanding responden yang memiliki sedikit

komplikasi.

Berdasarkan hasil penelitian ini Hipertensi intradialisis merupakan komplikasi intra hemodialisis yang paling banyak dialami oleh responden yaitu sebanyak 87 responden (52,4%). Rata- rata tekanan darah mengalami penurunan di jam pertama, dan mengalami peningkatan di jam ke empat. Observasi menunjukkan sebagian besar pasien mengalami peningkatan berat badan (*Intra Dialitic Weight Gain-IDWG*) 1-5 kg. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Febryriantini (2015) di BRSU Tabanan yang menyatakan bahwa IDWG berhubungan dengan kejadian hipertensi intradialisis.

Kram otot merupakan komplikasi intra HD terbanyak kedua setelah hipertensi yaitu dialami oleh 53 responden (31,9%). Kram otot dialami pasien pada ekstremitas bawah. Hasil ini sesuai dengan yang diungkapkan CAHS (2008) bahwa *intradialytic muscle cramping* biasa terjadi pada ekstremitas bawah. Tarikan yang terjadi pada otot disebabkan oleh regangan (*stretch*) yang berlebihan terjadi secara mendadak dan singkat yang biasanya menimbulkan nyeri yang disebabkan oleh ketidakseimbangan elektrolit dalam tubuh.

Pusing merupakan komplikasi intra hemodialisis terbanyak ketiga yang dialami oleh responden yaitu sebanyak 35 orang (21,1%). Peneliti berasumsi bahwa pusing diakibatkan oleh adanya kejadian hipotensi intra HD. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Barnas (2002) yang mengatakan bahwa pusing disebabkan oleh hipotensi intradialisis. Selama HD pasien mulai mengalami penurunan volume darah total dan volume darah relatif pada jam pertama. Penurunan volume darah memicu aktivasi reflex cardiopressor (*Bezold – Jarish reflex*) menyebabkan penurunan aktifitas saraf simpatis dan peningkatan aktifitas saraf parasimpatis. Hal ini mengakibatkan penurunan curah jantung dan turunnya tekanan darah. Adanya refleks *sympatho – inhibitory cardiopressor* akibat penurunan volume intravaskuler dan penurunan jantung menyebabkan terjadinya hipotensi secara tiba – tiba yang ditandai dengan pusing.

Mual merupakan komplikasi intra HD

terbanyak keempat yang dialami oleh 35 responden (21,1%). Mual disebabkan karena perubahan homeostasis selama hemodialisis dan ketidaknyamanan akibat rasa nyeri yang dirasakan. Penjelasan ini merujuk pada penelitian yang dilakukan Robert (2007) menyampaikan bahwa mual bisa distimulasi oleh ketidaknyamanan, nyeri dan berkurangnya aliran darah. Mual yang dialami pasien pada saat penelitian kemungkinan disebabkan karena banyaknya ureum yang dikeluarkan pada waktu dialisis.

Menggigil adalah komplikasi intra HD terbanyak kelima yang dialami oleh 17 responden (10,2%) sedangkan demam dialami oleh 11 responden (6,6%). Observasi yang dilakukan bahwa sebagian besar responden menggunakan dialiser baru dan memiliki komorbid infeksi. Pada saat penelitian, seluruh responden menggunakan dialiser baru, namun beberapa responden mengalami hipersensitifitas yaitu demam dan menggigil karena penggantian dialiser. Hasil ini didukung oleh penelitian dari Farukh (2017) yang menyatakan bahwa menggigil sebagian besar terjadi karena disebabkan oleh reaksi dialiser dan infeksi sistemik pada pasien gagal ginjal. Meskipun demikian suhu ruangan yang dingin kemungkinan bisa menyebabkan pasien menggigil.

Sakit kepala merupakan komplikasi intra hemodialisis keenam yang ditemukan pada 15 responden (9,0%). Asumsi peneliti, sakit kepala disebabkan oleh hipertensi yang dialami responden. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Farukh (2017) yang menyatakan bahwa faktor yang memicu sakit kepala karena hipertensi, hipotensi, kadar sodium yang rendah, penurunan osmolaritas serum, penurunan level dari plasma renin, peningkatan BUN pre dan post HD, serta nilai plasma renin yang rendah.

Hipotensi intradialisis merupakan komplikasi intra hemodialisis dengan frekuensi sebanyak 16 responden (9,6%). Hasil penelitian ini lebih sedikit dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Armiyati (2009) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang menyatakan bahwa hipotensi dialami oleh 20% responden. Rendahnya kejadian hipotensi pada pasien dalam penelitian ini kemungkinan karena pengaruh

dialisis bikarbonat yang digunakan. Semua pasien dalam penelitian ini menggunakan dialisis bikarbonat. Hal ini didukung oleh pernyataan Kallenbach,dkk (2005) yang menyebutkan bahwa penggunaan dialisis bikarbonat menurunkan risiko kejadian hipotensi.

Nyeri dada merupakan komplikasi intra hemodialisis dengan frekuensi sebanyak 9 responden (5,4%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Febryriantini (2015) dengan frekuensi nyeri dada sebanyak 4 responden (3,5%). Nyeri dada saat hemodialisis dapat terjadi akibat penurunan hematokrit dan perubahan volume darah karena penarikan cairan berlebihan sehingga mengakibatkan berkurangnya oksigen pada miokard (Kallenbach, dkk., 2005).

Aritmia merupakan komplikasi intra hemodialisis dengan frekuensi sebanyak 7 responden (4,2%). Hasil penelitian ini lebih rendah dibandingkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Armiyati (2009) yang menyebutkan bahwa 14% pasien mengalami aritmia saat proses hemodialisis berlangsung. Aritmia intra hemodialisis perlu diwaspadai. Pasien yang mengalami aritmia selama hemodialisis cenderung berisiko mengalami penurunan dalam pengisian arteri, mengalami *ventricular hypertrophy* dan berisiko mengalami penurunan perfusi jantung (Shimizu,2005 dalam Febryriantini, 2015).

Muntah merupakan komplikasi intra hemodialisis dengan frekuensi sebanyak 3 responden (1,8%). Muntah terjadi karena responden mengalami mual dan nyeri. Hasil penelitian ini lebih rendah dibandingkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Armiyati (2009) sebanyak 3% pasien. Muntah disebabkan karena perubahan homeostasis selama hemodialisis dan ketidaknyamanan akibat rasa nyeri yang dirasakan. Bahasan ini merujuk pada yang disampaikan NCI (2000) dan Robert (2007) bahwa mual bisa distimulasi oleh ketidaknyamanan, nyeri dan berkurangnya aliran darah.

Rata – rata GCS responden berada pada nilai maksimal yaitu 15. Hal ini berarti responden sadar penuh selama menjalani hemodialisis dan tidak mengalami penurunan kesadaran. Pada saat penelitian responden tidak ada yang mengalami kejang. Menurut Mason& Devenport, 2006 dalam Febryri-

antini, 2015) menyebutkan bahwa sindrom disequilibrium biasa terjadi pada pasien yang menjalani HD pertama kali dan pasien usia lanjut atau anak – anak dengan uremia berat. Pasien yang baru pertama dialisis, pasien usia lanjut dan anak – anak cenderung kurang stabil kondisinya. Bila melihat karakteristik responden, rata – rata pasien melakukan hemodialisis lebih dari enam bulan sehingga kondisi pasien lebih stabil.

Hemodialisis merupakan proses yang digunakan pada pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal yang membutuhkan terapi jangka panjang maupun permanen. Instrumen penelitian kualitas hidup menggunakan *KDQOL-SF<sup>TM</sup> Version 1,3* pada pasien hemodialisis di ruang Hemodialisa BRSU Tabanan, didapatkan rata – rata skor kualitas hidup pasien hemodialisis hampir mengarah ke skor yang lebih baik, yaitu lebih dari 4000 (setengah dari total skor kualitas hidup yang bisa diperoleh). Semakin besar rata – rata skor kualitas hidup yang didapatkan, maka semakin baik pula kualitas hidup pasien hemodialisis tersebut (Hays *et al*, 1995). Hasil ini dipengaruhi oleh beberapa aspek yang memiliki nilai rata – rata yang tinggi yaitu aspek fungsi sosial, dukungan yang diperoleh, dorongan dari staf dialisis dan kualitas interaksi sosial. Sebagian besar responden merasa puas dengan dukungan yang diperoleh dari keluarga dekat. Hal ini diperkuat dengan data bahwa sebagian besar responden diantar oleh keluarga terdekatnya (89%). Pasien merasa lebih tenang saat melakukan hemodialisis karena didampingi oleh keluarga dekat. Hal lain yang mendukung yakni sebagian besar responden menyatakan puas dengan pelayanan hemodialisis di BRSU Tabanan dan juga keramah-tamahan yang ditunjukkan oleh seluruh staf yang ada di ruangan.

Dukungan lainnya yang mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis yaitu dukungan finansial. Seluruh responden menggunakan jaminan BPJS Kesehatan untuk biaya hemodialisis. Responden menyatakan dengan adanya BPJS, tidak ada rasa cemas karena tidak mampu membayar terapi hemodialisis yang cukup mahal. Hal ini sejalan dengan penelitian Sofiana (2011) yang menyatakan adanya

dukungan yang baik dari segi finansial, sosial dan lingkungan dapat membantu mengurangi gangguan psikologis akibat penyakit PGK yang dinilai sebagai penyakit terminal, sehingga kualitas hidup responden dapat meningkat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komplikasi intra hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa BRSU Tabanan tahun 2017 (*p value* <0,001, OR= 0.005). Hal ini mengindikasikan bahwa responden yang memiliki banyak komplikasi mempunyai peluang 0,005 kali memiliki kualitas hidup buruk dibanding responden yang memiliki banyak komplikasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa semakin banyak komplikasi intra hemodialisis yang diderita oleh pasien yang menjalani hemodialisis maka akan semakin buruk kualitas hidupnya (Yuwono, 2000 dalam Sofiana,2011). Hal ini disebabkan oleh terapi hemodialisa yang tidak secara adekuat dapat mengeluarkan semua toksik uremi yang terdapat pada tubuh dimana hal ini akan menyebabkan kelainan sistem multiorgan seperti sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, gastrointestinal, kelainan hematologi, dan lain – lain.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Memmune (2015) yang menyatakan bahwa salah satu komplikasi intra hemodialisis yaitu kram otot dapat mengganggu kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. Hal ini diperkuat dari pendapat Jablonski (2007) yang menyatakan bahwa komplikasi intra hemodialisis dapat mengakibatkan ketidaknyamanan, stress, kelelahan, memperburuk kondisi pasien, mempengaruhi kualitas hidup bahkan menimbulkan kematian.

## SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini mendukung bahwa adanya hubungan antara komplikasi intra hemodialisis dan kualitas hidup pada pasien CKD stage V yang menjalani hemodialisis. Diketahui bahwa semakin banyak komplikasi intra HD, maka semakin tinggi peluang pasien memiliki kualitas hidup buruk. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan

melakukan pencegahan terjadinya komplikasi intra hemodialisis. Apabila komplikasi intra hemodialisis bisa diminimalkan, maka kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa dapat ditingkatkan. Meskipun studi ini memberikan beberapa informasi yang berguna untuk memahami fenomena ini tetapi pengumpulan data kualitas hidup lebih baik dilakukan selama intra hemodialisis dan dibagi dalam beberapa sesi untuk meminimalkan kelelahan pada pasien selama proses pengumpulan data. Faktor – faktor lain yang terkait dengan terjadinya komplikasi intra hemodialisis dan kualitas hidup pasien hemodialisis masih perlu diteliti.

#### KEPUSTAKAAN

- Aprianto S., Marlenywati, Abdul R., (2013), *Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSU Soedarso Pontianak*, diperoleh pada tanggal 18 September 2007, dari <http://repository.unmuhpnk.ac.id>
- Armiyati, Y.P. (2009). *Komplikasi intradialisis yang dialami pasien CKD saat menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, Jakarta: tidak dipublikasikan.
- Black, J.M. & Hawks, J.H. (2005). *Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes* (Edisi 7). St. Louis Missouri: Elsevier Saunders.
- CDC, (2017), *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet-2017*. Diperoleh tanggal 29 Juni 2017 dari [https://www.cdc.gov/diabetes/pubs/pdf/kidney\\_factsheet.pdf](https://www.cdc.gov/diabetes/pubs/pdf/kidney_factsheet.pdf)
- Chaidir, Reny & Melisha E.P, (2014), *Faktor – faktor yang berhubungan dengan intradialisis hipotensi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis*. Diperoleh tanggal 29 Juni 2017, dari <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php>
- Farukh, dkk, (2016), *Frequencies of Acute Intra Dialytic Complications : A Single Center Experience*, Diperoleh tanggal 29 Juni 2017, dari <http://www.pafmj.org/showdetails.php>
- Febryriantini, P. R., (2015), *Hubungan antara IDWG dengan Komplikasi Intra Hemodialisis pada Pasien CKD Stage V yang menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa BRSU Tabanan tahun 2015*. [Skripsi]. Denpasar: STIKES Bali.
- Gerasimoula & Kousoula, (2015), *Quality of Life in Hemodialysis Patients*, Diperoleh tanggal 29 Juni 2017, dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4639348/>
- Hastono, S.P, (2007), *Analisis Data Kesehatan*, Jakarta: FKM Universitas Indonesia
- Hays,R.D., et al. (1995). *Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF™), Version 1,3 : A Manual for Use and Scoring*. Santa Monica, CA: RAND, P -7994
- Hidayat, A.A, (2014), *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika
- Indonesian Renal Registry, (2014), *7<sup>th</sup>Report of Indonesian Renal Registry*, Diperoleh Tanggal 29 Juni 2017 dari <http://www.indonesianrenalregistry.org/data/INDONESIAN%2520RENAL%2520REGISTRY%25202014.pdf>
- Jablonski, A, (2007), *The Multidimensional Characteristic of Symptoms Reported by Patients on Hemodialysis*, *Nephrology Nursing Journal*, 29-38
- Kallenbach, J.Z., Gutch C.F., Stoner, M.H. & Corca, A.L. (2005). *Hemodialysis for nurses and dialysis personnel* (7<sup>th</sup> Edition). St. Louis Missouri: Elsevier Morsby.
- Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI), (2002), *The clarification of chronic kidney disease*. Diperoleh tanggal 10 Juli 2017.
- Lewis, (2007), *Medical Surgical Nursing : Assesment and Management of Clinical Problem*. Philadelphia Pennsylvania: W.B.Saunders.
- Maryantini, A., (2013). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis yang Mengalami Ketidapatuhan dalam Menjalani Pembatasan Asupan Cairan di Ruang Hemodialisis BRSU Tabanan*. [Skripsi]. Denpasar: STIKES Bali.
- Memune, S.U & Ahmet. A., (2015). *Muscle Cramps During Hemodialysis*, diperoleh pada tanggal 18 September 2017 dari <https://pdfs.semanticscholar.org>
- Muttaqin, A. & Sari, K. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemi-*



- han. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurchayati, S., (2010), *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*, Diperoleh tanggal 29 Juni 2017, dari <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/2028/2431T%20Sofiana%20Nurchayati.pdf>.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purba, Chandra I.H. & Rosalina M., (2010), *Correlational Study: Patient's Characteristics and Quality of Life (QOL) in Patients with Chronic Renal Disease Undergoing Hemodialysis in Gambiran Hospital, East Java, Indonesia*, Diperoleh tanggal 29 Juni 2017, dari <http://dl6.globalstf.org/index.php>
- Riyanto, W. (2011), *Hubungan antara peningkatan berat badan di antara dua waktu hemodialisis (IDWG) terhadap kualitas hidup penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di unit hemodialisis IP2K Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Diperoleh tanggal 29 Juni 2017, dari <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20282718>.
- Septi N. & Surya A., (2016), *Hubungan antara Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup pada Pasien PGK Stadium 5 di RSUD RAA Soewondo Pati*, diperoleh pada tanggal 18 September 2017, dari <http://eprints.ums.ac.id>
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 2. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth, Volume 2 Edisi 8*, Jakarta: EGC
- Sofiana N., (2010), *Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien PGK yang Menjalani Hemodialisis di RS Islam Fatimah Cilacap dan RSUD Banyumas*, diperoleh pada tanggal 18 September 2017, dari <http://eprints.ums.ac.id>
- Sudoyo, (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam
- Suharyanto, T. & Madjid, A. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Swarjana, I.K., (2013). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Andi & Stikes Bali.
- Swarjana, I.K., Widia, I.K., Susanti, D., Suyasa, D. (2017). *Panduan penyusunan proposal penelitian*. Denpasar: Stikes Bali Press