



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN PENAMBAHAN BERAT BADAN ANTARA DUA  
WAKTU DIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP  
PASIEN HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT  
Dr. M. DJAMIL PADANG**

**TESIS**

**Yosi Suryarinilsih  
0806469400**

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JULI 2010**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN PENAMBAHAN BERAT BADAN ANTARA DUA  
WAKTU DIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP  
PASIEN HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT  
Dr. M. DJAMIL PADANG**

**TESIS**

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Magister Ilmu  
Keperawatan  
Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah

**Yosi Suryarinilsih  
0806469400**



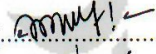
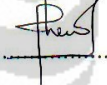
**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH  
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JULI 2010**

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Yosi Suryarinilsih  
NPM : 0806469400  
Program Studi : Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas  
Indonesia  
Judul Tesis : Hubungan Penambahan Berat Badan antara Dua  
Waktu Dialisis dengan Kualitas Hidup Pasien  
Hemodialisis di RSUD. Dr. M. Djamil Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Pasca Sarjana, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Krisna Yetti, S. Kp., M. App. Sc (.....)   
Pembimbing : Rr. Tutik Sri Hariyati, S. Kp., MARS (.....)   
Penguji : Rita Herawati, S. Kp., M. Kep (.....)   
Penguji : Tuti Herawati, S. Kp., MN (.....) 

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 9 Juli 2010

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

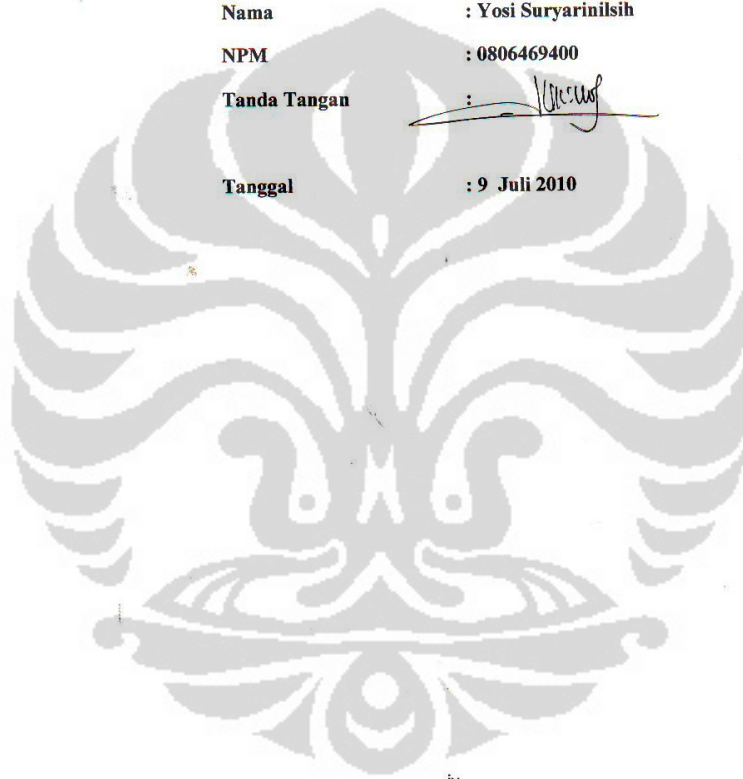
**Tesis ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang  
dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar**

**Nama** : Yosi Suryarinilsih

**NPM** : 0806469400

**Tanda Tangan** : 

**Tanggal** : 9 Juli 2010



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “ **Hubungan Penambahan Berat Badan Antara Dua Waktu Dialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RS. Dr. M. Djamil Padang**”.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan serta arahan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Krisna Yetti, S.Kp., M.App.Sc., selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan, koordinator Mata Kuliah Tesis dan sekaligus pembimbing I dan kepada Ibu Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp., MARS., selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, memberikan masukan dan arahan selama penyusunan tesis ini. Selanjutnya dalam kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dewi Irawati, M.A., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Direktur RS M. Djamil Padang yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di ruang hemodialisis RS. Dr. M. Djamil Padang
3. Penanggung jawab, Kepala Ruangan dan para perawat HD RS. Dr. M. Djamil Padang yang telah memberikan kesempatan dan bantuannya selama peneliti mengambil data di ruang hemodialisis.
4. Seluruh responden yang terlibat dalam penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah bersedia menjadi responden peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.
5. Direktur Poltekkes Padang, Ketua Jurusan, Ketua Program Studi Keperawatan yang selalu mendukung penulis dalam menempuh pendidikan pada Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

6. Orang tua, mertua, dan suamiku Armen, SSt.Par., SPd., MSi., anakku Rajwa Azzhafirah, serta adik-adikku tercinta yang selalu sabar, tulus, memberikan doa, dukungan, semangat serta perhatian sehingga penyusunan tesis ini dapat diselesaikan.
7. Teman-teman satu angkatan Program Pascasarjana Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah angkatan 2008 atas kebersamaan dan dukungan dalam penyelesaian tesis ini.
8. Semua pihak yang ikut membantu, sehingga penyusunan tesis ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa tesis ini tidak lepas dari kekurangan dan kesalahan, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan masukan yang bersifat membangun demi perbaikan dan peningkatan tesis ini. Semoga Allah SWT senantiasa menambah ilmu dan melimpahkan kasih sayangNya bagi hamba-hamba yang senantiasa memberikan ilmu yang bermanfaat bagi orang lain. Amien.

Depok, Juli 2010

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yosi Suryarinilsih  
NPM : 0806469400  
Program Studi : Pasca Sarjana  
Departemen : Keperawatan Medikal Bedah  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**“ Hubungan Penambahan Berat Badan Antara Dua Waktu Dialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSU. Dr. M. Djamil Padang”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 9 Juli 2010  
Yang menyatakan



(Yosi Suryarinilsih)

**PROGRAM PASCA SARJANA  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**Tesis, Juli 2010**

**Yosi Suryarinilsih**

**Hubungan Penambahan Berat Badan Antara Dua Waktu Dialisis Dengan  
Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RS. Dr. M. Djamil Padang**

xiv + 77 halaman + 13 tabel + 3 grafik + 10 lampiran

**ABSTRAK**

Penambahan berat badan antara dua waktu dialisis yang berlebihan akan meningkatkan angka kesakitan dan berdampak pada kemampuan pasien melaksanakan fungsi kehidupan sehari-hari sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya. Tujuan penelitian adalah untuk melihat hubungan antara penambahan berat badan antara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Penelitian dilakukan di RS Dr. M. Djamil Padang, dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dipilih dengan teknik total sampel, jumlah 68 responden. Penelitian terdiri dari pengukuran berat badan yaitu dengan melakukan pengukuran dua kali periode pre HD dan dua kali periode post HD, dan pengisian instrument kualitas hidup. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara penambahan berat badan antara dua waktu dialisis dengan nilai kualitas hidup pasien HD ( $p=0,000$ ,  $\alpha=0,05$ ). Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk merencanakan intervensi keperawatan dalam meningkatkan kualitas hidup dengan mencegah dan menurunkan penambahan berat badan antara dua waktu dialisis yang berlebihan.

Kata kunci : Gagal ginjal kronik (CKD), Hemodialisis, Penambahan berat badan antara dua waktu dialisis, Kualitas hidup.

Daftar Pustaka : 52 (1989 – 2010)



POST GRADUATE PROGRAM  
MEDICAL SURGERY NURSING  
FACULTY OF NURSING  
UNIVERSITY OF INDONESIA

Thesis, July 2010

Yosi Suryarinilsih

Correlation of Interdialysis Weight Gain with Quality of Life Patients With Hemodialysis in RS. Dr. M. Djamil Padang

xiv + 77 pages + 13 tables + 3 graphics + 10 attachments

#### ABSTRACT

Interdialysis weight gain (IDWG) is excessive time increases the morbidity and impact on the patient's ability perform the functions of everyday life and thus affects the quality of life. The research objective was to examine the relationship IDWG with quality of life for hemodialysis patients. The study was conducted in Dr. M. Djamil Padang, with cross sectional approach. Samples were selected by using the total sample, the number of 68 respondents. The study consisted of measurement of body weight is by doing measurements twice the pre period and twice the HD and post HD period, and the quality of life of the charging instrument. The results showed a significant correlation between IDWG the value of quality of life of patients with HD ( $p = 0.000$ ,  $\alpha = 0.05$ ). The results can be used as a basis for planning nursing interventions in improving quality of life by preventing and reducing interdialysis weight gain between is exceeded.

Keywords : chronic renal failure (CKD), Hemodialysis, Interdialysis Weight Gain, quality of life

Bibliography : 52 (1989 - 2010)

## DAFTAR ISI

	<b>hal</b>
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vii
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GRAFIK .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.1.1 Tujuan Umum .....	7
1.1.2 Tujuan Khusus .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
1.1 Gagal Ginjal Kronis .....	9
1.1.1 Defenisi .....	9
1.1.2 Etiologi .....	9
1.1.3 Klasifikasi .....	9
1.1.4 Penatalaksanaan .....	10
1.2 Hemodialisis .....	12
1.2.1 Defenisi .....	12
1.2.2 Indikasi .....	12
1.3 Penambahan Berat Badan Antara Dua Waktu Dialisis .....	13
1.3.1 Defenisi .....	13
1.3.2 Klasifikasi .....	13
1.3.3 Pengukuran berat badan antara dua waktu dialisis .....	14
1.3.4 Faktor yang mempengaruhi .....	15
1.3.5 Komplikasi .....	18
1.4 Kualitas Hidup .....	20
1.4.1 Definisi .....	20
1.4.2 Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup .....	21
1.4.3 Penilaian kualitas hidup .....	22
1.5 Peran Perawat .....	24

<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFENISI OPERASIONAL</b>	26
3.1 Kerangka Konsep .....	26
3.2 Hipotesis .....	27
3.3 Definisi Operasional .....	28
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b> .....	31
4.1 Desain Penelitian .....	31
4.2 Populasi dan Sampel .....	31
4.2.1 Populasi .....	31
4.2.2 Sampel .....	32
4.3 Tempat Penelitian .....	32
4.4 Waktu Penelitian .....	33
4.5 Etika penelitian .....	33
4.6 Alat Pengumpul Data .....	35
4.7 Prosedur Pengumpulan Data .....	37
4.7.1 Tahap persiapan .....	37
4.7.2 Tahap pelaksanaan .....	38
4.8 Pengolahan Data .....	40
4.9 Analisa Data .....	41
4.9.1 Analisa Univariat .....	41
4.9.2 Analisa Bivariat .....	41
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN</b> .....	43
5.1 Analisa Univariat .....	43
5.2 Analisa Bivariat .....	46
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b> .....	54
6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	54
6.2 Keterbatasan Penelitian .....	69
6.3 Implikasi Hasil Penelitian.....	70
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	71
7.1 Simpulan .....	71
7.2 Saran .....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	73
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik	11
Tabel 3.1	Defenisi Operasional dan Variabel Penelitian	32
Tabel 4.1	Waktu Penelitian	37
Tabel 4.2	Analisa Bivariat	43
Tabel 5.1	Distribusi responden menurut usia	48
Tabel 5.2	Distribusi responden menurut jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan	49
Tabel 5.3	Distribusi responden menurut lamanya menjalani HD, penambahan berat badan antara dua waktu dialisis, nilai kualitas hidup	50
Tabel 5.4	Hubungan umur dengan nilai kualitas hidup	51
Tabel 5.5	Distribusi nilai kualitas hidup menurut jenis kelamin	53
Tabel 5.6	Distribusi nilai kualitas hidup menurut tingkat pendidikan	54
Tabel 5.7	Distribusi nilai kualitas hidup menurut pekerjaan	55
Tabel 5.8	Hubungan lama menjalani HD dengan kualitas hidup	56
Tabel 5.9	Hubungan penambahan berat badan antara dua waktu dialisis Dengan nilai kualitas hidup	57

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.1	Hubungan umur dengan nilai kualitas hidup	52
Grafik 5.2	Hubungan lama menjalani HD dengan kualitas hidup	56
Grafik 5.3	Hubungan penambahan berat badan antara dua waktu dialisis 58 dengan nilai kualitas hidup	



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan untuk Berpartisipasi Sebagai Responden Penelitian
- Lampiran 2 Surat Pernyataan Bersedia Berpartisipasi Sebagai Responden Penelitian
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Pengukuran BB dan Pemeriksaan Klinis
- Lampiran 5 Instrumen Pengukuran Kualitas Hidup
- Lampiran 6 Panduan Penghitungan Penambahan BB antara Dua Waktu Dialisis
- Lampiran 7 Keterangan lolos uji etik
- Lampiran 8 Permohonan izin penelitian
- Lampiran 9 Izin pengambilan data
- Lampiran 10 Daftar riwayat hidup



# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease/CKD*) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible*, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Smeltzer & Bare, 2008). Insiden penyakit ini meningkat setiap tahunnya. Di Amerika Serikat, insiden penyakit ini terjadi 268 kasus baru per satu juta populasi setiap tahunnya (Black & Hawks, 2005). Di Malaysia, dengan populasi 18 juta, diperkirakan terdapat 1800 kasus baru gagal ginjal pertahunnya. Di negara berkembang lainnya, insiden diperkirakan sekitar 40 – 60 kasus perjuta penduduk pertahun. Di Indonesia diperkirakan penderita gagal ginjal terjadi 100 persejuta penduduk atau sekitar 20.000 kasus dalam setahun, dan menurut Situmorang, pada tahun 2007 terdapat sekitar 150.000 orang penderita gagal ginjal namun hanya sedikit saja yang mampu melakukan hemodialisis (Litbang Depkes, 2008). Di Sumatera Barat tidak ada laporan berapa besarnya insiden penyakit ini.

Gagal ginjal kronik yang bersifat *irreversible* mengakibatkan perubahan fisiologis yang tidak dapat diatasi lagi dengan cara konservatif sehingga membutuhkan terapi pengganti ginjal. Terapi pengganti ginjal terdiri dari hemodialisis (HD), peritoneal dialisis, dan transplantasi ginjal, dan saat ini hemodialisis (HD) merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya dari tahun ke tahun terus meningkat. Di Indonesia saja, saat ini ada sekitar 70 ribu penderita gagal ginjal kronik yang memerlukan cuci darah. Meski demikian, angka ini tidak mencerminkan keadaan sebenarnya, masih ada lebih banyak penderita yang tidak diketahui dan tidak tercatat (Gatot, 2003)

Hemodialisis merupakan suatu cara untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme berupa larutan (ureum dan kreatinin) dan air yang ada pada darah melalui membran semipermeabel atau yang disebut dengan dialyzer (Thomas, 2003). Menurut Yayasan Ginjal Diantrans Indonesia (YGDI) hemodialisis dibutuhkan apabila fungsi ginjal seseorang telah mencapai tingkatan terakhir (stage 5) dari gagal ginjal kronik. Proses hemodialisis ini dapat dilakukan dua sampai tiga kali seminggu yang memakan waktu tiga sampai lima jam setiap kali hemodialisis (Smeltzer & Bare, 2008).

Meskipun hemodialisis dapat memperpanjang usia tanpa batas yang jelas, tindakan ini tidak akan mengubah perjalanan alami penyakit ginjal yang mendasari dan juga tidak akan mengembalikan seluruh fungsi ginjal. Pasien tetap akan mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi (Smeltzer & Bare, 2002). Salah satu masalah yang paling sering dihadapi pasien adalah peningkatan volume cairan diantara dua waktu dialisis yang dimanifestasi dengan penambahan berat badan. Tujuan dilakukan hemodialisis salah satunya adalah untuk membantu memperbaiki komposisi cairan tubuh sehingga mencapai keseimbangan cairan yang diharapkan. Walaupun demikian dalam menjalani hemodialisis pasien harus tetap melakukan pembatasan atau pengelolaan cairan dan diet, namun masalah kelebihan cairan yang dialami pasien tidak hanya diperoleh dari masukan cairan yang berlebihan akan tetapi juga dapat berasal dari makanan yang mengandung kadar air tinggi seperti agar-agar atau soup (Welch & Austin, 1999 dalam Perkins, et., al, 2006)

Ada beberapa faktor spesifik yang menyebabkan terjadinya peningkatan cairan antara dua waktu dialisis diantaranya adalah faktor dari pasien itu sendiri dan juga keluarga serta beberapa faktor psikososial yang sangat berhubungan dengan peningkatan cairan antara dua waktu dialisis antara lain faktor demografi, masukan cairan, rasa haus, *social support*, *self efficacy* dan stress (Sonmier, 2000). Terjadinya kelebihan cairan antara dua waktu dialisis dapat ditandai dengan terjadinya perubahan klinis antara lain



peningkatan tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, peningkatan vena sentral, dispnea, rales basah, batuk, edema, peningkatan berat badan yang berlebihan sejak dialisis terakhir (Hudak & Gallo, 1996)

Penambahan berat badan antara dua waktu dialisis merupakan indikator masukan cairan selama periode interdialitik yang dapat mempengaruhi status kesehatan pasien dalam menjalani terapi hemodialisis. Terjadinya Penambahan berat badan yang berlebihan antara dua waktu dialisis akan dapat menimbulkan berbagai masalah baru bagi pasien diantaranya adalah hipertensi, gangguan fungsi fisik, sesak nafas, edema pulmonal yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kegawatan darurat hemodialisis, meningkatkan resiko dilatasi dan hipertropi ventrikuler dan gagal jantung (Smeltzer & Bare, 2002; Corwin, 2007). Selain itu orang yang menerima hemodialisis yang tidak mematuhi pembatasan cairan sehingga terjadi kelebihan cairan beresiko kematian dini (Saran et al, 2003 dalam Perkin et al, 2006).

Pembatasan asupan cairan serta makanan dalam menjalani terapi dialisis sering menghilangkan semangat hidup pasien serta keluarganya sehingga dapat mempengaruhi pada kehidupan fisik maupun psikologis pasien. Selain itu individu dengan hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya (Smeltzer & Bare, 2002). Semua ini akan dapat memberikan dampak dan mempengaruhi serta menurunkan kualitas hidup pasien hemodialisis sehingga menyebabkan perubahan pada kemampuan untuk melaksanakan fungsi kehidupannya sehari-hari dan membutuhkan peningkatan kompleksitas penanganan pasien (Young, 2009). Seperti penelitian yang dilakukan oleh Kusman (2005) pada 91 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis terhadap tingkat kualitas hidupnya didapatkan hasil 57,2 % pasien mempersepsikan hidupnya pada tingkat rendah dan 66,1 % tidak puas dengan status kesehatannya. Kualitas hidup

yang buruk akan meningkatkan angka rawat inap dan mortalitas pada pasien yang menjalani hemodialisis.

Kualitas hidup adalah konsep yang multidimensional meliputi dimensi fisik, psikologis, sosial yang berhubungan dengan penyakit dan terapi yang dijalannya. Kualitas hidup itu sangat subjektif, sebagaimana yang didefinisikan oleh setiap orang dimana kualitas hidup sangat berkaitan dengan pengalaman yang berarti dan bernilai bagi individu dan kapasitas mereka dalam memperoleh pengalaman tersebut serta mendefinisikan bagaimana kesehatan seseorang berdampak pada kemampuan untuk beraktifitas fisik secara normal dan juga aktivitas sosial (Young, 2009)

Ferrans & Powers, (1996) mendefinisikan kualitas hidup sebagai rasa kesejahteraan bagi seseorang yang berasal dari kepuasan atau ketidakpuasan dengan bidang-bidang kehidupan yang penting bagi mereka. Ferrans dan Powers telah mengembangkan alat untuk mengukur kualitas hidup pasien yang dikenal dengan *The Quality of Life Index (QLI)* dengan menilai kualitas hidup secara keseluruhan dalam empat domain yaitu kesehatan dan fungsinya, psikologis/spiritual, sosial dan ekonomi, dan dukungan keluarga.

Menurut Molzhan (2006 dalam Young, 2009) hal utama yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien yang menjalani dialisis antara lain, status fungsional dan kesehatan, terapi yang dijalani, kemampuan bekerja, dukungan sosial, serta berbagai *cormobiditas* dan gejala serta permasalahan yang terjadi selama terapi. Tidak hanya merefleksikan kehidupan pasien secara keseluruhan, tetapi hal ini juga memiliki hubungan yang erat terhadap status kesehatan morbidity dan mortalitynya.

Perawat hemodialisis memiliki peran penting dalam menurunkan angka morbidity dan mortality pasien yang menjalani hemodialisis, dimana perawat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan

melaksanakan pengkajian berkelanjutan, memberikan pendidikan kesehatan, memberikan dukungan untuk kemampuan *self care* serta melakukan pemantauan secara menyeluruh (Kallenbach et al, 2005). Dengan melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap pasien hemodialisis diharapkan dapat mengurangi dan mencegah komplikasi yang dialami pasien selama menjalankan terapi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis.

Rumah sakit Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah regional Sumatera. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe B yang terus dikembangkan sebagai rumah sakit pendidikan. Rumah Sakit ini telah memiliki unit hemodialisis sejak tahun 1977 dan pada tahun 2009 unit hemodialisis rumah sakit telah memiliki 13 unit mesin hemodialisis. Berdasarkan data dari Medical Record ruangan hemodialisis pada dari bulan Desember 2009 sampai dengan minggu pertama Januari 2010 jumlah pasien tetap tercatat sebanyak  $\pm$  80 orang.

Masalah penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis terjadi pada pasien di RS dr. M. Djamil Padang ini, dari hasil pengamatan yang dilakukan peneliti pada tanggal 7 Januari 2010 dari 13 orang yang menjalani hemodialisis 7 orang pasien datang dengan penambahan berat badan lebih dari 5 % dan datang dengan keluhan sesak nafas, 4 orang mengalami kenaikan berat badan 4 % dan 2 orang mengalami kenaikan berat badan 2 %. Hasil wawancara dengan perawat ruangan rata-rata setiap bulannya lebih dari 50 % pasien mengalami kenaikan berat badan diatas 4 % dan menurut perawat edukasi telah diberikan pada pasien akan tetapi masih banyak pasien yang tidak melakukan apa yang telah diinformasikan kepadanya.

Tingginya angka terjadinya peningkatan berat badan diantara dua waktu dialisis pada pasien yang menjalani hemodialisis akan berdampak pada kehidupan pasien yang menjalani hemodialisis. Penelitian tentang bagaimana kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di RS Dr. M.

Djamil Padang ini belum pernah ada, sehingga peneliti merasa tertarik untuk mengetahui bagaimana hubungan penambahan berat badan diantara waktu dialisis dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis agar dapat digunakan sebagai landasan untuk memberikan asuhan keperawatan yang lebih holistik sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian dan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapinya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang saat ini lebih banyak dilakukan oleh penderita gagal ginjal kronik. Banyak hal-hal yang dialami pasien selama menjalani hemodialisis diantaranya adalah penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis. Penambahan berat badan ini berkaitan erat dengan terapi pembatasan/pengelolaan cairan yang benar. Penambahan berat badan yang berlebihan akan meningkatkan angka kesakitan dan hal ini dapat berdampak pada kemampuan untuk melaksanakan fungsi kehidupan sehari-hari sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Tindakan hemodialisis jangka panjang menyebabkan individu mengalami berbagai masalah psikologis seperti rasa khawatir akan kondisi sakitnya serta efek dan masalah yang ditemukan selama menjalani terapi, pasien juga menghadapi masalah finansial, stress bahkan sampai depresi akibat sakit yang kronis bahkan takut akan kematian. Gaya hidup terencana yang berhubungan dengan terapi hemodialisis dan pembatasan makanan dan cairan juga sering menghilangkan semangat hidup pasien. Semuanya ini akan berdampak terhadap pasien dan dapat menyebabkan rendahnya kualitas hidup pasien. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti ingin menganalisa hubungan penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RS Dr. M. Djamil Padang.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di RS Dr. M. Djamil Padang

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan Khusus dalam penelitian ini adalah teridentifikasinya :

- a. Karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan/aktivitas) pasien hemodialisis di RS Dr. M. Djamil Padang
- b. Lamanya menjalani hemodialisis pada pasien hemodialisis di RS Dr. M. Djamil Padang
- c. Penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis yang terjadi pada pasien hemodialisis di RS Dr. M. Djamil Padang
- d. Nilai kualitas hidup pasien hemodialisis di RS Dr. M. Djamil Padang
- e. Hubungan karakteristik demografi dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RS Dr. M. Djamil Padang
- f. Hubungan lamanya menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RS Dr. M. Djamil Padang
- g. Hubungan penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RS Dr. M. Djamil Padang

### **1.4 Manfaat Penelitian**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan rujukan atau pertimbangan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang terkait dengan penambahan berat badan antara dua waktu dialisis dan peningkatan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis

- b. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah di unit hemodialisis
- c. Penelitian ini dapat menambah jumlah penelitian tentang kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis dan menjadi landasan awal untuk penelitian selanjutnya dengan pendekatan yang berbeda



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini terdiri atas uraian tentang gagal ginjal kronik, hemodialisis, peningkatan berat badan antara dua waktu dialisis, kualitas hidup dan peran perawat hemodialisis

#### **2.1 Gagal Ginjal Kronis (CKD)**

##### **2.1.1 Defenisi**

Gagal ginjal kronis atau penyakit renal tahap akhir (ESRD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan *irreversibel* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Smeltzer & Bare, 2008).

##### **2.1.2 Etiologi**

Menurut Suwitra dalam Sudoyo, et al (2006) Etiologi penyakit ginjal kronik sangat bervariasi antara satu negara dengan negara lainnya dan Perhimpunan Nefrologi Indonesia (pernefri) tahun 2000 mencatat penyebab gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Indonesia sebagai berikut : Glomerulonefritis (46,39 %), Diabetes militus (18,65 %), Obstruksi dan Infeksi (12,85 %), Hipertensi (8,46 %), Sebab lain (13, 65 % ). Sebab lain ini dikelompokkan diantaranya: nefritis lupus, nefropati urat, intoksikasi obat, penyakit ginjal bawaan, tumor ginjal, dan penyebab yang tidak diketahui.

##### **2.1.3 Klasifikasi**

Klasifikasi penyakit ginjal kronik didefenisikan berdasarkan derajat penurunan Laju Filtrasi Glomerulusnya (LFG) dimana stadium yang lebih tinggi memiliki nilai LFG yang lebih rendah. Klasifikasi

penyakit ginjal kronis adalah sebagai berikut (Suwitra, dalam Sudoyo et al, 2006; Black & Hawks, 2005) :

Tabel 2.1  
Klasifikasi penyakit ginjal kronik

STAGE	DESKRIPSI	LFG
I	Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau lebih	$\geq 90$ ml/mnit/1,7 m <sup>2</sup>
II	Kerusakan ginjal dengan penurunan LFG ringan	60-89 ml/mnt/1,7 m <sup>2</sup>
III	Kerusakan ginjal dengan penurunan LFG sedang	30-59 ml/mnt/1,7 m <sup>2</sup>
IV	Kerusakan ginjal dengan penurunan LFG berat	15-29 ml/mnt/1,7 m <sup>2</sup>
V	Gagal ginjal	$< 15$ ml/mnt/1,7 m <sup>2</sup>

#### 2.1.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan penyakit ginjal kronik meliputi (Suwitra, dalam Sudoyo et al, 2006) :

##### 2.1.4.1 Terapi spesifik terhadap penyakit dasarnya

Waktu yang paling tepat untuk terapi penyakit dasarnya adalah sebelum terjadinya penurunan LFG, sehingga pemburukan fungsi ginjal tidak terjadi. Bila LFG sudah menurun sampai 20 – 30 % dari normal, terapi terhadap penyakit dasar sudah tidak banyak bermanfaat.

##### 2.1.4.2 Pencegahan dan terapi terhadap kondisi kormobid

Penting sekali untuk mengikuti dan mencatat kecepatan penurunan LFG pada pasien gagal ginjal kronik dimana hal ini untuk mengetahui kondisi kormobid yang dapat



memperburuk keadaan pasien. Kondisi kormobid antara lain, gangguan keseimbangan cairan, hipertensi yang tidak terkontrol, infeksi traktus urinarius, obstruksi traktus urinarius, obat-obat nefrotoksik, bahan radiokontras atau peningkatan aktivitas penyakit dasarnya.

#### 2.1.4.3 Menghambat perburukan fungsi ginjal

Faktor utama terjadinya perburukan fungsi ginjal adalah terjadinya hiperfiltrasi glomerulus dan ini dapat dikurangi melalui dua cara yaitu: a. Pembatasan asupan protein yang mulai dilakukan pada LFG  $\leq 60$  % ml/mnt, sedangkan diatas nilai tersebut pembatasan asupan protein tidak selalu dianjurkan. b. Terapi farmakologis untuk mengurangi hipertensi intraglomerulus. Selain itu sasaran terapi farmakologis sangat terkait dengan derajat proteinuria.

#### 2.1.4.4 Pencegahan dan terapi penyakit kardiovaskuler dan komplikasi

Hal-hal yang termasuk dalam pencegahan dan terapi penyakit kardiovaskuler adalah pengendalian diabetes, pengendalian hipertensi, pengendalian dislipidemia, pengendalian anemia, pengendalian hiperfosfatemia, dan terapi terhadap kelebihan cairan dan gangguan keseimbangan elektrolit.

#### 2.1.4.5 Terapi Pengganti ginjal

Terapi pengganti ginjal meliputi dialisis (hemodialisis dan peritoneal dialisis) dan trasplantasi ginjal. Terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan pada saat ini adalah hemodialisis dimana jumlahnya dari tahun ke tahun terus bertambah.

## **2.2 Hemodialisis**

Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal yang diberikan pada pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan dengan menggunakan mesin hemodialisis.

### **2.2.1 Defenisi**

Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal (ESRD) yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen (Smeltzer & Bare, 2002). Sedangkan menurut Thomas (2003) hemodialisis merupakan suatu cara untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme berupa larutan (ureum dan kreatinin) dan air yang ada pada darah melalui membran *semipermeable* atau yang disebut dengan dialyzer.

### **2.2.2 Indikasi**

Beberapa alasan utama dilakukannya hemodialisis pada pasien gagal ginjal adalah kondisi overload cairan yang tidak berespon terhadap pemberian diuretik, pasien menunjukkan tanda dan gejala terjadinya sindrom uremia dengan nilai ureum  $> 50$  dan kreatinin  $> 1,5$ , terjadinya mual dan muntah, anorexia berat, LFG kurang dari 10 ml/menit per  $1,73 \text{ m}^2$  serta tanda dan gejala hiperkalemia (Smeltzer & Bare, 2002). Walaupun hemodialisis dapat memperpanjang usia tanpa batas yang jelas, tindakan hemodialisis ini tidak akan mengubah perjalanan alami penyakit ginjal yang mendasari dan juga tidak akan mengembalikan fungsi ginjal. Tetap saja pasien akan mengalami berbagai permasalahan dan komplikasi (Smeltzer & Bare, 2002). Salah satu masalahnya yang sering dihadapi pasien adalah kelebihan cairan antara dua dialisis.

Hemodialisis sebagai salah satu alternative terapi pengganti telah dibuktikan sangat efektif mengeluarkan cairan dan elektrolit dan sisa-sisa metabolisme tubuh. Sesuai dengan cara kerjanya, hemodialisis hanya dilakukan dalam 2–3 kali perminggu, dan 4-5 jam perkali dialisis, sehingga cairan elektrolit dan sisa metabolisme yang selalu terbentuk dari waktu ke waktu akan tetap berada dalam peredaran darah di luar waktu dialisis sehingga pasien mengalami kelebihan cairan dan hal ini akan menimbulkan berbagai masalah bagi klien (Yetti, 2001)

## **2.3 Penambahan Berat Badan Antara Dua Waktu Dialisis**

### **2.3.1 Defenisi**

Penambahan berat badan antara dua waktu dialisis adalah peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan, sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik (Arnold, 2008). Penambahan berat badan antara dua waktu dialisis biasanya berkaitan dengan kelebihan beban natrium dan air dan merupakan faktor penting terjadinya hipertensi arteri saat dialisis (Lopez, J, et al, 2005).

### **2.3.2 Klasifikasi**

Pertambahan berat badan antara dua waktu dialisis dapat diklasifikasikan sebagai berikut : a. Ringan, dimana penambahan mencapai 2 % dari berat badan kering. b. Sedang, penambahan mencapai 5 % dari berat badan kering. c. Berat, penambahan mencapai 8 % dari berat badan kering (Price & Wilson, 1995; Perry & Potter, 2006). Sedangkan Yetti (1999 dalam Yetti 2001) membuat suatu rentang kriteria kenaikan berat badan diantara dua waktu dialisis yaitu : a. pertambahan < 4 % adalah ringan. b. Pertambahan

4 % - 6 % adalah rata-rata. c. Penambahan > 6 % adalah penambahan bahaya.

### **2.3.3 Pengukuran Berat Badan antara dua waktu dialisis**

Berat badan antara dua waktu dialisis diukur berdasarkan berat badan kering (*dry weight*) pasien dan juga dari pengukuran kondisi klinis pasien. Berat badan kering (*dry weight*) adalah berat badan tanpa kelebihan cairan yang terbentuk antara perawatan dialisis atau berat terendah yang aman dicapai pasien setelah dilakukan dialisis. Lebih dijelaskan lagi oleh Thomas (2003) berat badan kering adalah berat dimana tidak ada eviden klinis edema, nafas yang pendek, peningkatan tekanan nadi leher atau hipertensi. Sedangkan menurut Kallenbach (2005) berat badan kering merupakan berat badan yang dicapai pasien HD setelah dilakukan terapi HD tanpa adanya edema dan tekanan darah normal pada pasien penyakit ginjal tahap akhir, dan (tekanan sistolik antara 120 – 170 mmHg, tekanan diastolik antara 80 – 100 mmHg).

Penentuan *dry weight* harus berdasarkan hasil pemeriksaan perawat, dokter dan ahli diet. Berat badan pasien harus diukur secara rutin sebelum dan sesudah hemodialisis, kemudian kelebihan cairan antara dua waktu dialisis dihitung berdasarkan berat badan kering setelah hemodialisis disertai dengan pengukuran kondisi klinis pasien (Khechane & Mwaba; Cvangros et al, 2004 dalam Arnold, 2008). Menurut Daugirdas, Blake dan Ing (2001 dalam Mitchell, 2002) berat badan kering tiap pasien dapat ditetapkan berdasarkan trial dan error dan idealnya dievaluasi tiap 2 minggu sekali.

### **2.3.4 Faktor yang mempengaruhi penambahan berat badan antara dua waktu dialisis**

Beberapa faktor spesifik yang mempengaruhi penambahan berat badan diantara waktu dialisis antara lain faktor dari pasien itu sendiri dan juga keluarga serta ada beberapa faktor psikososial antara lain faktor demografi, masukan cairan, rasa haus, *social support*, *self efficacy* dan stress (Sonnier, 2000).

#### **2.3.4.1 Faktor demografi**

Yang termasuk kedalam faktor demografi ini adalah usia, jenis kelamin serta pendidikan pasien. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Linberg, et al (2009) mengatakan ciri-ciri pasien yang berhubungan dengan kelebihan cairan antara waktu dialisis adalah usia yang lebih muda, indeks massa tubuh yang lebih rendah, lebih lama menjalani HD. Usia mempengaruhi distribusi cairan tubuh seseorang, perubahan cairan terjadi secara normal seiring dengan perubahan perkembangan seseorang. Namun jika disertai oleh suatu penyakit pasien mungkin tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan tersebut (Perry & Potter, 2006). Secara teori air tubuh akan menurun dengan peningkatan usia dimana rata-rata pria dewasa hampir 60 % dari berat badannya adalah air dan rata-rata wanita dewasa mengandung 55 % air dari berat badannya. Lansia dapat mengandung 45 % sampai 55 % air dari berat badannya (Horne & Swearingen, 2001).

Pada pasien yang menjalani hemodialisis dari beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa usia mempunyai hubungan yang signifikan dengan terjadinya penambahan berat badan antara waktu dialisis (Richard, 2006). Kelebihan cairan tubuh yang terjadi pada pasien sangat terkait dengan kepatuhan pasien hemodialisis itu sendiri

dalam menjalani terapi pembatasan cairan yang harus dianjurkan dan harus dijalaninya, namun hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Sapri (2004) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dan kepatuhan pasien dalam menjalani pembatasan cairan dimana didapat hasil kepatuhan pasien rata-rata berumur 52 tahun sedangkan pasien yang tidak patuh rata-rata berada pada usia 46 tahun.

Jenis kelamin akan mempengaruhi cairan dan berat badan seseorang dimana wanita mempunyai air tubuh yang kurang secara proposional karena lebih banyak mengandung lemak dibandingkan pria. Lemak tidak mengandung air, sehingga klien yang gemuk memiliki proporsi air sedikit dibandingkan yang kurus. Pada pasien hemodialisis studi yang dilakukan oleh Locksey, et al (1999) menyatakan bahwa berat badan post dialisis pada pasien pria lebih banyak berkurang dari pada pasien perempuan.

Pendidikan juga berpengaruh dalam terjadinya penambahan berat badan diantara waktu dialisis, dimana pendidikan sangat erat kaitannya dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi yang salah satunya adalah kepatuhan dalam pembatasan cairan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sapri (2004) didapatkan hasil bahwa pasien yang berpendidikan tinggi (SMA keatas) memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi yaitu 74,3 %.

#### 2.3.4.2 Masukan cairan

Asupan cairan sangat berperan penting dalam terjadinya penambahan berat badan antara waktu dialisis dimana asupan cairan yang berlebihan akan dapat meningkatkan

kelebihan cairan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Istanti (2009) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara masukan cairan dan penambahan berat badan dimana semakin banyak masukan cairan maka semakin meningkat berat badan antara dua waktu dialisis dan faktor yang paling berkontribusi pada terjadinya penambahan berat badan antara dua waktu dialisis adalah masukan cairan.

Membatasi asupan cairan 1 liter perhari adalah penting untuk mengurangi resiko kelebihan volume cairan antara perawatan dialisis (Abuelo, 1999 dalam Welch et al, 2006). Pemahaman dan kemampuan pasien untuk mengatur pemasukan cairan yang mendekati kebutuhan cairan tubuh diperlukan untuk menghindari akibat kelebihan cairan. Asupan cairan harian yang dianjurkan pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah dibatasi hanya sebanyak *insensible water losses* ditambah jumlah urin (Smeltzer & Bare, 2008)

#### 2.3.4.3 Rasa haus

Haus merupakan sensasi umum yang didasarkan pada gabungan aksi beberapa jenis sensor, beberapa didalam perifer dan lainnya pada sensor sistem saraf pusat (Schmidt & Thews, 1989). Respon normal seseorang terhadap haus adalah minum. Pada klien gagal ginjal peningkatan kadar angiotensin II dapat menimbulkan rasa haus, akan tetapi pasien ini tidak boleh merespon secara normal terhadap haus yang mereka rasakan (Black & Hawks, 2005). Penelitian yang dilakukan Istanti (2009) menyatakan bahwa pada pasien yang menjalani hemodialisis rasa haus yang

mereka rasakan berada pada rentang tidak haus sampai haus berat, dimana arah hubungan menunjukkan arah yang positif dimana semakin tinggi rasa haus maka semakin tinggi peningkatan cairan antara dua waktu dialisis yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan.

#### 2.3.4.4 Stress

Stress dapat berdampak pada keseimbangan cairan dan elektrolit didalam tubuh. Stress meningkatkan kadar aldosteron dan glukokortikoid, menyebabkan retensi natrium dan garam. Efek respon stress adalah meningkatkan volume cairan akibatnya curah jantung, tekanan darah, dan perfusi keorgan-organ utama menurun (Perry & Potter, 2006). Pada pasien hemodialisis masalah cairan merupakan salah satu stress utama yang dialami mereka (Yetti, 2001).

#### 2.3.5 Komplikasi

Penambahan berat badan antara dua waktu dialisis yang ditandai dengan kelebihan cairan yang berlebihan sangat erat kaitannya dengan morbiditas dan kematian (Linberg, et al, 2009). Temuan-temuan berikut dapat mengisyaratkan adanya kelebihan cairan: tekanan darah naik, peningkatan nadi dan frekuensi pernafasan, peningkatan vena sentral, dispnea, rales basah, batuk, edema, peningkatan berat badan yang berlebihan sejak dialisis terakhir (Hudak & Gallo, 1996).

Penambahan berat badan yang berlebihan diantara waktu dialisis dapat menimbulkan komplikasi dan masalah bagi pasien diantaranya yaitu : hipertensi yang semakin berat, gangguan fungsi fisik, sesak nafas, edema pulmonal yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kegawat daruratan hemodialisis, meningkatnya resiko



dilatasi, hipertropi ventrikuler dan gagal jantung (Smeltzer & Bare, 2002; Corwin, 2007; Saran et al, 2003 dalam Perkin et al, 2006).

Seseorang yang mengalami kelebihan cairan dapat menimbulkan berbagai permasalahan: a. mengenai paru menimbulkan peningkatan frekuensi nafas, nafas dangkal, *dyspnoe*, *crackles*, b. mengenai jaringan visera menimbulkan mual dan kembung, c. mengenai sel otak menimbulkan sakit kepala, pusing, kelemahan otot, bisa terjadi letargi, bingung, d. Edema ferifer ( Perry & Potter, 2006 ; Hudak & Gallo, 1996).

Menurut Foley, Herzog dan Collins (2002 dalam Pace, 2007) peningkatan berat badan diantara dua waktu dialisis yang melebihi 4,8 % akan meningkatkan mortalitas meskipun tidak digambarkan besarnya. Sedangkan menurut Saran, et al (2003 dalam Perkin, et al, 2006) pasien yang menjalani terapi hemodialisis yang mengalami penambahan berat badan yang berlebihan sebab tidak mematuhi pembatasan cairan akan beresiko kematian dini.

Sejumlah permasalahan dan komplikasi yang dialami pasien akan mempengaruhi pada kehidupan fisik dan psikologis pasien. Tidak terkecuali masalah kelebihan cairan antara waktu dua dialisis yang dimanifestasikan dengan penambahan berat badan. Pasien yang menjalani hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya (Smeltzer & Bare, 2002) dan semua dapat menyebabkan perubahan pada kemampuan pasien untuk melaksanakan fungsi kehidupannya sehari-hari, dan ini akan mempengaruhi dan dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Kualitas hidup yang buruk akan dapat meningkatkan angka *morbidity*

dan mortalitas pada pasien yang menjalani hemodialisis (Young, 2009).

Penambahan berat badan antara dua waktu dialisis berhubungan dengan kondisi cairan tubuh dan dihitung berdasarkan berat badan kering pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Nasution (2008) tentang cairan tubuh dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis menunjukkan adanya hubungan korelasi positif antara total *body water*, *intraseluler water* dan *dry weight* dengan dimensi kesehatan fisik dan mental kualitas hidup pasien. Menurut Studi yang dilakukan oleh Pract J.C (2004) mengatakan bahwa berat badan kering (*dry weight*) yang ideal tidak hanya penting untuk meningkatkan kualitas hidup bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis tetapi juga dapat mengurangi komplikasi yang terjadi selama hemodialisis (Drug Week, 2005)

Menurut Linberg, et al (2009) Penambahan berat badan antara dua waktu dialisis merupakan salah satu indikator kualitas bagi pasien HD yang perlu dikaji sehingga dapat digunakan untuk meningkatkan perawatan berkelanjutan dalam pengaturan hemodialisis pasien, meningkatkan kepatuhan terhadap pembatasan cairan atau sebagai alternatif untuk memperluas frekuensi HD untuk semua pasien misalnya dengan memberikan perawatan sehari-hari.

## **2.4 Kualitas Hidup**

### **2.4.1 Definisi**

Kualitas hidup itu sangat subjektif, sebagaimana yang didefinisikan oleh setiap orang (Ferris et al., 2002, Lamping, 2004, Molzhan, 2006 dalam Young 2009). Sedangkan menurut Mapes, et al (2004 dalam Young, 2009) Kualitas hidup mengembangkan definisinya tentang

bagaimana kesehatan seseorang berdampak pada kemampuan untuk beraktifitas fisik secara normal dan aktivitas sosial.

Ferrans dan Power (1996) mendefenisikan kualitas hidup sebagai rasa kesejahteraan bagi seseorang yang berasal dari kepuasan atau ketidak puasan dengan bidang-bidang kehidupan yang penting bagi mereka. Gotay, dkk dalam Wijaya (2005) mendefenisikan kualitas hidup sebagai status kesejahteraan yang terdiri dari gabungan dua komponen: a. Aktifitas harian yang merefleksikan kesejahteraan fisik, psikologis dan social, b. Kepuasan pasien terhadap fungsi hidupnya dan gejala yang berhubungan dengan penyakit dan terapinya. Polonsky (2000) mengatakan bahwa untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup seseorang maka dapat diukur dengan mempertimbangkan 2 hal, yaitu keseluruhan dari status fisik, psikososial dan kondisi penyakit yang meliputi dua kategori yaitu kelemahan yang dirasakan (bagaimana pasien merasakan beberapa kelemahan dari penyakit yang dialaminya atau bagaimana penyakitnya itu dirasakan oleh pasien mengganggu atau membebani kehidupannya) dan kelemahan yang lainnya seperti dampak distress yang dirasakan dari penyakit yang dideritanya.

#### **2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup**

Kualitas hidup yang optimal merupakan hal yang penting diperhatikan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif terhadap pasien hemodialisis. Menurut Molzhan (2006 dalam Young, 2009) hal utama yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien yang menjalani dialisis antara lain: status fungsional dan kesehatannya, terapi yang dijalannya, kemampuan bekerja, dukungan sosial, serta berbagai *cormobiditas*, gejala serta permasalahan yang terjadi selama terapi. Bagi pasien hemodialisis permasalahan yang dialami selama terapi HD cukup banyak dan

salah satunya adalah penambahan berat badan antara dua waktu dialisis.

Beberapa hasil dari penelitian didapatkan beberapa hal yang juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis diantaranya umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lamanya menjalani terapi hemodialisis. Pada penelitian yang dilakukan oleh Kusman (2005) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna pada kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis menurut tingkat usia, pendidikan, dan lamanya menjalani hemodialisis tapi terdapat perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kualitas hidup. Data survey dari Canada tentang pasien yang menjalani dialisis menyatakan bahwa semakin tua umur dan lama mengikuti dialisis maka harapan hidup semakin berkurang (CIHI, 2007 dalam Young, 2009). Satvik, et al (2008) mengatakan bahwa secara nyata perempuan menunjukkan kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Bakewell, et al (2002) mengatakan perempuan secara mudah dipengaruhi oleh depresi karena berbagai alasan yang terjadi dalam kehidupannya seperti mengalami sakit dan masalah gender yang mengarah pada kekurangan kesempatan dalam semua aspek kehidupannya.

#### **2.4.3 Penilaian Kualitas hidup**

Dalam menilai kualitas hidup pasien perlu diperhatikan beberapa hal yaitu kualitas hidup tersebut terdiri dari beberapa domain/aspek. Alat ukur untuk menilai kualitas hidup telah banyak dikembangkan oleh para ilmuwan yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien-pasien yang menderita penyakit kronik dan salah satunya adalah alat ukur yang dikembangkan oleh Ferrans & Power (1996) yang dikenal dengan *The Quality of Life Index (QLI)*

*The Quality of Life Indeks* telah dikembangkan oleh Ferrans sejak tahun 1985, dimana The QLI digunakan untuk mengukur kualitas hidup dalam berbagai aspek kehidupan. Instrumen The QLI terdiri dari dua bagian : pertama mengukur kepuasan dari berbagai aspek kehidupan dan yang kedua mengukur berdasarkan pentingnya berbagai aspek kehidupan bagi pasien. Sejumlah The QLI telah dikembangkan untuk digunakan dengan berbagai gangguan dan penyakit kronis pada masyarakat umum.

Untuk pengukuran kualitas hidup pasien yang menjalani dialisis Ferrans dan Power telah mengembangkan the QLI dengan nama *Quality of Life Index Dialysis Version III* yang terdiri dari 33 pertanyaan yang dikembangkan untuk menilai kualitas hidup secara keseluruhan dalam empat domain yaitu Kesehatan dan fungsinya, psikologis/spiritual, sosial ekonomi dan dukungan keluarga, dan Instrumen penelitian ini merupakan instrument yang mempunyai konsistensi internal dan koefisien realibilitas (*Cronbach's alpha*) sebesar 0,93 dan banyak penelitian yang telah menggunakan QLI mempunyai validitas dan realibilitas tinggi (Ferrans & Power).

#### 2.3.4.1 Kesehatan dan fungsi

Hal-hal yang termasuk kedalam penilaian kesehatan dan fungsinya antara lain persepsi pasien terhadap kesehatan, tingkat energi, pengalaman sakit, tingkat stress, kemandirian, kemampuan untuk memenuhi tanggung jawab, kemampuan untuk mendapatkan penangganan kesehatan dan kebergunaannya terhadap orang lain.

#### 2.3.4.2 Psikologis/spritual

Dalam hal ini yang dinilai antara lain kepuasan hidup, kebahagiaan, ketenangan pikiran, kontrol, pencapaian tujuan, dan sistem kepercayaan

#### 2.3.4.3 Sosial ekonomi

Yang termasuk kedalam domain ini antara lain adalah dukungan emosional, pekerjaan, tetangga, kerabat dan teman-teman

#### 2.3.4.4 Dukungan Keluarga

Dukungan yang diberikan keluarga kepada klien terhadap penyakit yang dideritanya dan selama klien menjalani terapi yang berkaitan dengan penyakitnya. (Lubkin & Larsen, 2006)

Melihat dan mengevaluasi kualitas hidup seseorang bisa menunjukkan seberapa puas pasien terhadap kehidupannya dalam domain-domain tersebut. Informasi ini dapat digunakan untuk melihat dan memonitor kemajuan pasien dan membantu perawat menentukan treatment berikutnya. Perawat dapat menggunakan informasi kualitas hidup untuk merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi intervensi bagi klien dengan penyakit kronis seperti gagal ginjal (Lubkin & Larsen, 2006)

## 2.5 Peran Perawat hemodialisis

Seorang perawat hemodialisis memiliki peran penting dalam menurunkan angka *morbidity* dan *mortality* pasien yang menjalani hemodialisis, dimana perawat hemodialisis sangat berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif baik bio, psiko, sosial dan spiritual. Menurut Kallenbach, et al (2005) fungsi perawat dialisis adalah: memberikan perawatan langsung kepada pasien selama dialisis, memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga, memberikan dukungan untuk kemampuan *self care*, melaksanakan pengkajian berkelanjutan, bertanggung jawab dalam melaksanakan *case conference multidisciplinary* (kolaborasi) ketika kondisi pasien membutuhkan bantuan fisik, emosional dan sosial, selain itu perawat juga berperan sebagai manajer pelayanan

pasien, melakukan penelitian, melaksanakan kegiatan administrasi dan pembela pasien.

Perawat perlu melakukan pengkajian secara lengkap terhadap pasien yang menjalani hemodialisis. Pengkajian terkait masalah penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis dapat dilakukan perawat dengan melakukan pengkajian riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik meliputi vital sign, status cairan interdialitik, status nutrisi, berat badan kering, dukungan keluarga dan sosial, status psikologis dan mekanisme coping klien. Pengkajian, pemantauan, perencanaan dan pendokumentasian yang tepat serta komprehensif yang dilakukan oleh perawat diharapkan akan dapat mengurangi dan mencegah berbagai komplikasi yang terjadi selama pasien menjalankan hemodialisis (Thomas, 2003).

Terkait dengan peran sebagai peneliti menurut Braun (2008) bahwa penelitian keperawatan terkait permasalahan hemodialisis sangat penting dikembangkan oleh perawat guna meningkatkan asuhan keperawatan yang berkualitas. Salah satu penelitian yang dapat dilakukan adalah mengenai kualitas hidup pasien hemodialisis. Penelitian tentang kualitas hidup yang mengeksplor keuntungan dari dialisis dalam hal ini kualitas hidup dan perjuangan untuk bertahan hidup bagi pasien hemodialisis masih sedikit dan menurut Young (2009) masih dibutuhkan penelitian lanjutan mengenai kualitas hidup yang terkait dengan berbagai permasalahan selama dialisis.

Kualitas hidup pasien seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan termasuk perawat spesialis karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan/intervensi atau terapi. Disamping itu, data tentang kualitas hidup juga dapat merupakan data awal untuk pertimbangan merumuskan intervensi/tindakan yang tepat bagi pasien.

### **BAB 3**

## **KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFENISI OPERASIONAL PENELITIAN**

Bab ini membahas mengenai kerangka konsep, hipotesis penelitian dan definisi operasional. Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan terhadap topik yang dipilih dalam penelitian (Hidayat, 2007). Kerangka konsep penelitian diperlukan sebagai landasan berpikir untuk melakukan suatu penelitian yang dikembangkan dari tinjauan teori yang telah dibahas. Hipotesis Penelitian adalah sebuah pernyataan yang sederhana mengenai perkiraan hubungan antara variabel-variabel yang sedang diteliti dan definisi operasional adalah untuk memperjelas maksud dan tujuan suatu penelitian yang dilakukan.

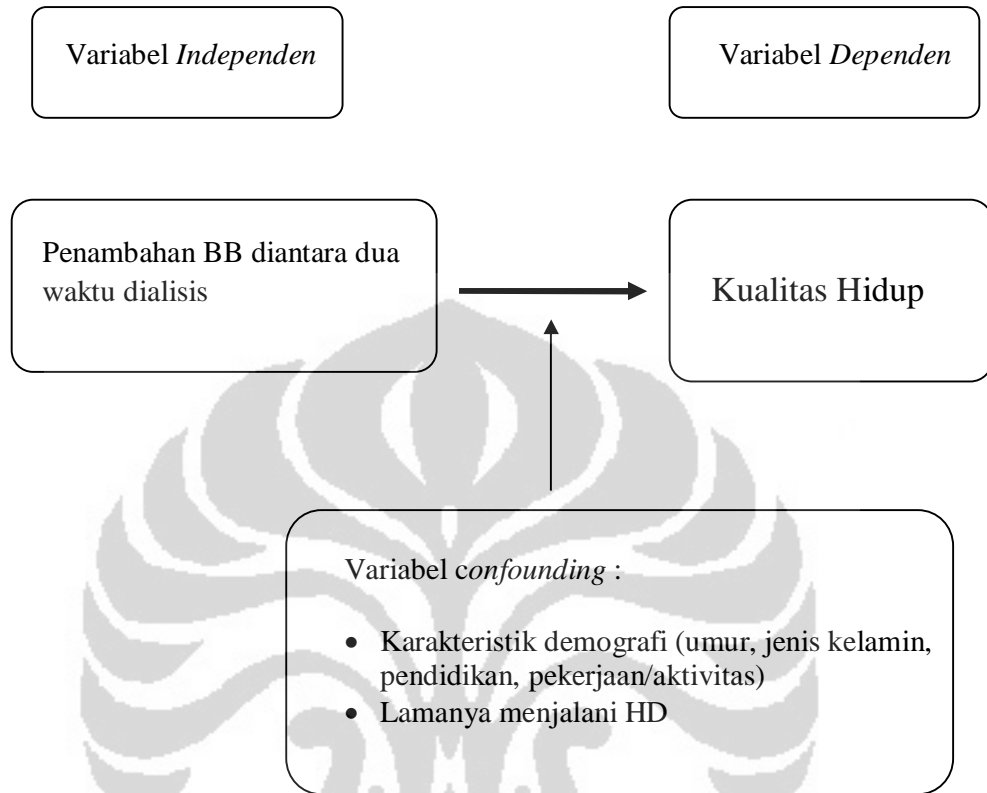
### **3.1 Kerangka Konsep**

Berdasarkan tinjauan kepustakaan, diperoleh bahwa pasien yang menjalani hemodialisis tetap akan mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi. Salah satu masalah yang paling sering dihadapi pasien adalah penambahan berat badan antara dua waktu dialisis yang ditandai dengan adanya beberapa perubahan klinis, dan terjadinya hal ini dapat menimbulkan berbagai masalah dan komplikasi baru bagi pasien seperti hipertensi dan bahkan sampai gagal jantung. Masalah-masalah dan komplikasi yang dialami pasien selama menjalani terapi akan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis sehingga menyebabkan perubahan pada kemampuan untuk melaksanakan fungsi kehidupannya sehari-hari dan ini membutuhkan peningkatan kompleksitas penanganan pasien (Young, 2009).

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka peneliti merancang kerangka konsep penelitian yang digambarkan dalam bentuk bagan yang terdiri dari variabel *independent* dan variabel *dependent*, sebagai berikut :



**Skema 3.1**  
**Kerangka konsep penelitian**



Variabel independen pada penelitian ini yaitu Penambahan BB antara dua waktu dialisis dan sedangkan variabel dependennya adalah kualitas hidup dan variabel *confounding* karakteristik demografi dan lamanya menjalani HD.

### 3.2 Hipotesis

Berdasarkan rumusan tujuan dan pertanyaan penelitian, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian ini, sebagai berikut :

- a. Terdapat hubungan antara karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan/aktivitas) dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RS. Dr. M. Djamil Padang

- b. Terdapat hubungan antara lamanya menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RS. Dr. M. Djamil Padang
- c. Terdapat hubungan antara penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RS. Dr. M. Djamil Padang

### 3.3 Definisi Operasional

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional dan Variabel Penelitian**

Variabel	Definisi Operasional	Cara UKur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
<b>Variabel <i>Independen</i></b>				
Penambahan BB diantara waktu dialisis	Peningkatan berat badan antara dua waktu dialisis akibat kelebihan cairan	Pengukuran melalui penimbangan BB setelah HD pada periode HD pertama dan sebelum HD pada periode HD ke dua dengan menggunakan timbangan berat badan. Untuk pengukuran I. penimbangan berat badan post HD kedua diatas dan sebelum HD hari berikutnya sebagai pengukuran II	Skor penambahan berat badan dalam persen (%) dari hasil Pengukuran I + pengukuran II dibagi 2	Interval
<b>Variable <i>Dependen</i></b>				
Kualitas hidup	Kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis yang diukur dalam 4 domain : fisik/fungsi kesehatan,	Menggunakan kuesioner yang diterbitkan oleh Ferran & Power dengan 31 pertanyaan yang telah ditranslet dan dimodifikasi	Jumlah skor kumulatif jawaban responden tentang kualitas hidup (0-155)	Rasio

	psikologis, social ekonomi, dukungan keluarga	oleh peneliti, cara ukur dengan menentukan skor melalui penjumlahan dari semua skor yang didapat dari setiap item pertanyaan		
<b>Variabel <i>confounding</i></b>				
Umur	Umur yg telah dilalui pasien HD sejak lahir sampai ulang tahun terakhir	Menggunakan kuesioner yang dapat diisi langsung oleh pasien atau peneliti dengan menanyakan langsung kepada pasien dan hasilnya dicatat didalam alat pengumpulan data	Dalam tahun	Rasio
Jenis Kelamin	Penggolongan pasien yang terdiri dari laki-laki dan perempuan	Menggunakan kuesioner yang dapat diisi langsung oleh pasien atau peneliti dengan observasi dan hasilnya dicatat dalam alat pengumpulan data	1 = laki-laki 2 = perempuan	Nominal
Pendidikan	Pendidikan formal yang telah dilalui oleh pasien HD	Menggunakan kuesioner yang dapat diisi langsung oleh responden atau peneliti dan hasilnya dicatat didalam alat pengumpulan data	1 = rendah (SD & SLTP) 2 = tinggi (SLTA & PT)	Ordinal
Pekerjaan (Aktivitas)	Kegiatan yang dilakukan klien sehari-hari	Menggunakan kuesioner yang dapat diisi langsung oleh	1. Tidak beraktivitas (Jika responden	Nominal

		responden atau oleh peneliti melalui wawancara dan hasilnya dicatat didalam alat pengumpulan data dan selanjutnya peneliti mengkategorikan sesuai hasil ukur	tidak melakukan kegiatan secara aktif, contoh nonton, tidur, duduk-duduk, dll) 2. Beraktivitas (jika responden melakukan kegiatan tertentu secara aktif seperti mengerjakan pekerjaan kantor, dagang, ibu rumah tangga yang mengerjakan pekerjaan rumah, dll)	
Lamanya HD	Jumlah waktu lamanya pasien telah menjalani terapi hemodialisis	Menggunakan kuesioner dapat diisi oleh pasien atau oleh peneliti dengan menanyakan berapa lama klien telah menjalani hemodialisis mulai dari awal sampai saat dilakukan penelitian dan hasilnya dicatat didalam alat pengumpulan data	Dalam bulan	Interval

## **BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN**

Uraian dalam metodologi ini mencakup desain penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpul data, prosedur pengumpulan data dan analisa data

### **4.1 Desain Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan secara *cross sectional*. Deskriptif korelasi bertujuan untuk menggambarkan hubungan diantara variabel-variabel. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang dilakukan tanpa adanya perlakuan terhadap responden dan penelitian ini bertujuan untuk mempelajari ada tidaknya suatu hubungan antara variabel bebas dan terikat, dimana kedua jenis variabel tersebut diobservasi sekaligus pada saat yang sama (Notoatmodjo, 2002). Pengertian pada saat yang sama disini bukan berarti bahwa observasi atau diminta keterangan pada semua objek untuk semua variabel dilakukan pada satu saat, melainkan tiap subjek diobservasi atau diminta keterangan hanya satu kali saja, baik untuk variabel independen maupun variabel dependen.

### **4.2 Populasi dan Sampel**

#### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan dari unit di dalam pengamatan yang akan dilakukan penelitian (Hastono, 2007). Populasi maknanya berkaitan dengan elemen yang akan diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi populasinya adalah seluruh pasien hemodialisis yang menjalankan terapi hemodialisisnya di RS Dr. M. Djamil Padang pada minggu keempat April sampai dengan minggu pertama Mei 2010 yang berjumlah  $\pm 82$  orang

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah subjek yaitu sebagian dari populasi yang dinilai/karakteristiknya diukur oleh peneliti dan nantinya dipakai untuk menduga karakteristik dari populasi (Hastono, 2007). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu *purposive sampling* dengan teknik *total sampling* yang terpilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi adalah sebanyak 68 orang .

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Kesadaran compos mentis
- b. Bersedia jadi responden
- c. Melakukan hemodialisis regular dua kali dalam satu minggu.
- d. Tidak sedang menjalani terapi intravena

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- a. Melewatkan (*skipping*) hemodialisis dari jadwal yang ditentukan
- b. Mengalami kondisi yang mempersulit dilakukannya penimbangan berat badan, misalnya: penurunan kesadaran, menggunakan kursi roda, dirawat karena kondisi penyakit lainnya.

#### 4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang hemodialisis RS Dr. M. Djamil Padang dengan alasan rumah sakit ini merupakan rumah sakit terbesar di Sumatera Barat dan merupakan rumah sakit pendidikan bagi tenaga kesehatan, dan juga penelitian ini belum pernah dilakukan dirumah sakit ini.

#### 4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini diawali dengan melakukan menyusun proposal dan ujian proposal, kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data, serta pembuatan laporan hasil penelitian. Pengambilan data ini dilaksanakan pada tanggal 26 April sampai dengan 5 Mei 2010 yang didahului dengan persiapan penelitian pada minggu ke tiga April. Untuk jadwal lebih lengkap dapat dilihat dalam tabel dibawah ini.

**Tabel 4.1**  
**Waktu Penelitian**

No	Kegiatan																													Ket
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli								
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
1	Pembuatan proposal	■	■	■	■	■	■	■	■																					
2	Ujian proposal									■																				
3	Perbaikan dan uji etik									■	■																			
4	Uji instrument & persiapan penelitian											■	■																	
5	Pengumpulan data											■	■	■	■															
6	Pengolahan data													■	■	■	■													
7	Analisa data															■	■	■	■											
8	Konsultasi hasil																	■	■	■	■									
9	Ujian hasil																									■	■			
10	Perbaikan draf tesis																										■	■		
11	Sidang tesis																											■		
12	Perbaikan tesis																											■		
13	Jilid tesis/publikasi																											■		

#### 4.5 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu sistem nilai normal, yang harus dipatuhi oleh peneliti saat melakukan aktivitas penelitian yang melibatkan responden, meliputi kebebasan dari adanya ancaman, kebebasan dari eksploitasi keuntungan dari penelitian tersebut, dan resiko yang didapatkan (Polit & Hurgler, 2005). Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan izin pelaksanaan penelitian dari pembimbing penelitian, uji etik oleh Komite Etik FIK UI, uji instrument penelitian dan setelah mendapat izin dari Direktur Utama RS. Dr. M. Djamil Padang. Sebagai pertimbangan etik,

peneliti meyakinkan bahwa responden terlindungi hak-haknya dengan memperhatikan aspek-aspek berikut (Polit & Hurgler, 2005).

#### 4.5.1 *Self determination*

Pada penelitian ini responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah ia bersedia atau tidak untuk menjadi responden dan mengikuti kegiatan penelitian ini secara sukarela setelah mendapatkan informasi penelitian.

#### 4.5.2 *Privacy*

Selama pengumpulan data berlangsung peneliti tetap menjaga kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan oleh pasien sebagai responden dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Informasi yang didapatkan dalam penelitian ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan analisa data dan setelah penelitian berakhir semua catatan atau data responden disimpan sebagai dokumentasi penelitian.

#### 4.5.3 *Anonymity*

Lembar penelitian dalam penelitian ini menggunakan kode responden sehingga prinsip *anonymity* dapat ditegakkan sehingga selama kegiatan penelitian ini berlangsung nama responden tidak peneliti gunakan sebagai gantinya peneliti menggunakan inisial dan nomor kode responden.

#### 4.5.4 *Informed consent*

Perhatian terbesar pada penelitian ini adalah perlindungan hak-hak pasien untuk mengambil keputusan sendiri yang dijamin oleh formulir persetujuan. Sebelum menyatakan bersedia menjadi responden, pasien terlebih dahulu diberikan informasi tentang tujuan penelitian, manfaat dan cara pengisian kuesioner oleh peneliti dan kemudian responden yang bersedia ikut serta dalam penelitian ini diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi subjek penelitian.



#### 4.5.5 *Protection from discomfort*

Responden bebas dari rasa tidak nyaman. Sebelum penelitian berlangsung, peneliti menekankan kepada responden bahwa apabila selama penelitian responden merasa tidak aman dan tidak nyaman sehingga dapat menimbulkan masalah psikologis, maka responden dapat mengajukan pilihan menghentikan penelitian atau tetap meneruskan namun dengan bimbingan konselor. Selama penelitian berlangsung peneliti tetap melakukan observasi terhadap kondisi pasien dan menjaga keamanan pasien.

### 4.6 **Alat Pengumpul Data**

Penelitian ini menggunakan instrument berupa kuesioner yang berisi pertanyaan yang telah dikembangkan oleh peneliti berdasarkan literature yang mengacu pada kerangka konsep.

4.6.1 Bagian pertama (lampiran 3) adalah lembar isian yang berisi karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan/aktivitas), lamanya klien telah menjalani terapi hemodialisis.

4.6.2 Lembar isian pengukuran (lampiran 4)

Merupakan lembar untuk melakukan pencatatan penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis. Untuk melakukan pengukuran berat badan alat ukur yang digunakan adalah timbangan berat badan yang sama untuk semua responden yang tersedia di ruangan hemodialisis RS. Dr. M. Djamil Padang.

4.6.3 Instrument untuk mengukur kualitas hidup digunakan instrument *Qualiti of Life Index Dialysis Version III* yang dikembangkan oleh Ferrans & Power, 1996 yang terdiri dari 31 pertanyaan dalam empat domain yaitu Kesehatan dan fungsinya yang dalam kuesioner ini

terdapat 14 pertanyaan, psikologis/spiritual dengan 7 pertanyaan, Sosial ekonomi dengan 7 pertanyaan dan dukungan keluarga dengan 3 pertanyaan. Instrumen penelitian ini merupakan instrument yang mempunyai konsistensi internal dan koefisien realibilitas (*Cronbach's alpha*) sebesar 0,93 dan banyak penelitian yang telah menggunakan QLI mempunyai validitas dan realibilitas tinggi (<http://www.uic.edu/> diakses tanggal 25 Januari 2010). Peneliti memilih menggunakan instrument ini karena lebih sederhana dan di rancang khusus langsung untuk pasien yang menjalani hemodialisis. Untuk instrument kualitas hidup ini peneliti juga menambahkan empat pertanyaan lagi sehingga jumlah pertanyaan untuk kualitas hidup berjumlah 35 pertanyaan.

Meskipun intrumen QLI ini telah memiliki nilai validitas dan realibitas yang tinggi menurut peneliti masih memerlukan uji coba dikarenakan instrument aslinya berbahasa inggris dan populasinya serta budayanya berbeda. Instrument yang akan diuji coba adalah instrument hasil terjemahan dari bahasa Inggris yang telah dimodifikasi oleh peneliti serta empat tambahan pertanyaan yang dibuat oleh peneliti. Uji coba instrument dilakukan di rumah sakit Dr. Moch. Muctar Bukittinggi karena rumah sakit ini mempunyai karakteristik yang hampir sama dengan RS. Dr. M. Djamil Padang yang merupakan tempat penelitian dilaksanakan, jumlah sampel dalam uji instrument adalah 28 orang pasien hemodialisis.

Hasil uji validitas instrument dimana untuk mengetahui validitas intrumen dilakukan dengan membandingkan nilai  $r$  tabel dengan nilai  $r$  hitung sehingga apabila  $r$  hasil  $>$   $r$  tabel maka pertanyaan tersebut valid (Hastono, 2007). Pada uji ini didapatkan nilai  $r$  tabel = 0,374,  $r$  hitung dapat dilihat pada kolom "*Corrected item -Total Correlation*". Dimana diperoleh  $r$  hitung 0,2422 sampai dengan 0,7676, setelah membandingkan hasil  $r$  tabel dengan  $r$  hitung

didapatkan empat pertanyaan yang tidak valid dan peneliti membuang pertanyaan yang tidak valid tersebut sehingga jumlah pertanyaan pada instrument kualitas hidup yang digunakan pada penelitian ini menjadi 31 pertanyaan dengan nilai  $r$  hitungannya 0,4055 sampai dengan 0,7676. Hasil uji validitas dan reabilitas instrumen ini menghasilkan konsistensi internal dan koefisien realibilitas (*Cronbach's alpha*) sebesar 0,93

#### **4.7 Prosedur Pengumpulan Data**

Langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini sebagai berikut :

##### **4.7.1 Tahap persiapan**

4.7.1.1 Sebelum penelitian ini dilaksanakan peneliti terlebih dahulu mengajukan izin untuk melakukan penelitian kepada Direktur RS Dr. M. Djamil Padang melalui bidang pendidikan dan penelitian.

4.7.1.2 Setelah mendapat persetujuan dari bidang pendidikan dan penelitian RS Dr. M. Djamil Padang selanjutnya peneliti meminta izin dengan penanggung jawab ruangan serta menjelaskan tujuan dan membuat kontrak kerja terhadap lamanya penelitian akan dilakukan dan meminta bantuan perawat ruangan untuk memberitahu pasien bahwa akan dijadikan responden penelitian pada tanggal yang telah ditentukan dan pasien akan di minta untuk mengisi kuesioner sebelum pelaksanaan HD.

## 4.7.2 Tahap Pelaksanaan

4.7.2.1 Mengidentifikasi responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan dengan terlebih dahulu berdiskusi dengan perawat ruangan.

4.7.2.2 Peneliti menemui dan memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan penelitian dan *informed consent* (lampiran 1 dan 2) pada pasien dan keluarga yang dijadikan responden.

4.7.2.3 Pada hari pertama penelitian (mengikuti jadwal hemodialisis pertama pasien dalam minggu tersebut (Hari Senin, Selasa, Rabu). Peneliti memberikan kuesioner (lampiran 3) untuk diisi oleh responden dan beberapa responden diisi langsung oleh peneliti atas permintaan responden dengan melakukan wawancara langsung dengan responden. Selanjutnya setelah responden selesai menjalani HD peneliti melakukan penimbangan berat badan pasien (post hemodialisis) dengan menggunakan timbangan berat badan yang sama untuk semua responden (hasil dijadikan berat badan post dialisis pengukuran I).

4.7.2.4 Pada jadwal HD berikutnya (d disesuaikan dengan jadwal pasien HD II (Kamis, Jum'at, Sabtu)) peneliti melakukan penimbangan berat badan sebelum pasien menjalani hemodialisis (pre dialisis) dan ini untuk data BB pre dialisis pengukuran I, kemudian peneliti memberikan kuesioner untuk menilai kualitas hidup pasien (lampiran 5) yang diisi oleh pasien sebelum menjalani hemodialisis dan beberapa pasien langsung diwawancara oleh peneliti sebelum pasien menjalani hemodialisis sesuai permintaan responden. Pada shif pagi beberapa pasien meminta untuk dilakukan

wawancara selama proses HD berlangsung. Untuk pasien Shif sore pengisian kuesioner dapat dilakukan sebelum pasien menjalani HD.

4.7.2.5 Selanjutnya peneliti melakukan penimbangan berat badan post dialisis HD (yaitu pada hari HD II) hasilnya dijadikan untuk berat badan post dialisis pengukuran ke II.

4.7.2.6 Jadwal HD berikutnya (senin, selasa, rabu berikutnya) peneliti melakukan penimbangan berat badan pre dialisis kembali dan hasilnya dijadikan berat badan pre dialisis pengukuran II.

4.7.2.7 Hasil penimbangan berat badan post hemodialisis sebelumnya dan pre hemodialisis II pada pengukuran I diolah oleh peneliti untuk mendapatkan besarnya penambahan berat badan antara dua dialisis yang terjadi pada masing-masing responden dan hasilnya dimasukkan kedalam lembaran pengukuran (lampiran 4), Begitu juga dengan hasil pengukuran II dengan cara yang sama dengan pengukuran I. Selanjutnya hasil penambahan berat badan pengukuran I + pengukuran II dibagi 2 dan hasil ini dijadikan hasil penambahan berat badan antara dua waktu dialisis pasien yang akan di analisa.

4.7.2.8 Untuk kuesioner kualitas hidup yang diisi langsung oleh responden peneliti mengingatkan agar semua pertanyaan harus diisi lengkap, jika ada pertanyaan yang kurang dimengerti maka responden dapat menanyakan langsung kepada peneliti, bila telah selesai mengisi maka kuesioner langsung dikembalikan kepada peneliti untuk dilakukan tahap selanjutnya yaitu pengolahan data.

## 4.8 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul kemudian diolah melalui tahapan sebagai berikut:

### 4.8.1 Editing data

Editing data adalah proses memeriksa data yang telah dikumpulkan. Kegiatan yang dilakukan pada editing data ini adalah peneliti memeriksa kelengkapan data pada instrument penelitian dan ini dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh telah sesuai, lengkap, jelas dan dapat dibaca dengan baik.

### 4.8.2 Koding data

Koding data dilakukan langsung oleh peneliti, peneliti memberikan kode-kode atau lambang tertentu untuk memudahkan pengolahan data

### 4.8.3 *Entry* data

*Entry* data adalah kegiatan untuk memasukkan data kedalam alat pengolahan data .untuk selanjutnya akan dilakukan analisa data. Peneliti memasukkan setiap nilai dari jawaban responden kedalam komputer untuk selanjutnya akan dilakukan analisa univariat dan bivariat.

### 4.8.4 *Cleaning* data

Data yang telah dimasukkan dalam program komputer diperiksa kembali kebenarannya untuk memastikan bahwa data telah lengkap dan benar-benar bersih dari kesalahan serta siap untuk dianalisa.

## 4.9 Analisa Data

Analisa data yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan komputer yang meliputi :

### 4.9.1 Analisa Univariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk mendeskripsikan distribusi dari masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2007). Analisa univariat untuk data ketegorik seperti jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dijelaskan dengan ukuran persentasi atau proporsi. Sedangkan untuk data numerik seperti kualitas hidup, penambahan berat badan antara dua waktu dialisis dan umur, lamanya menjalani HD dijelaskan dengan mean, median, minimum-maximum dan standar deviasi dan *confidence interval*

### 4.9.2 Analisa Bivariat

Tujuan analisa bivariat ini dilakukan adalah untuk melihat hubungan antara variabel yaitu hubungan antara variabel dependen (kualitas hidup pasien) dengan variabel indenpenden (Penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis) serta variabel *confounding* (karakteristik responden & lamanya telah menjalani hemodialisis. Tingkat kemaknaan (nilai  $\alpha$ ) yang digunakan adalah 5 % ( $\alpha = 0,05$ ) dengan nilai *Confidence interval* yang ditetapkan adalah 95 %. Jika nilai  $p \leq \alpha$  maka keputusannya adalah hipotesis gagal ditolak artinya ada hubungan antara variabel independen (penambahan berat badan antara dua waktu dialisis), variabel *confounding* (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lamanya menjalani HD) dengan variabel dependen yaitu kualitas hidup. Jika nilai  $p \geq \alpha$  maka keputusannya adalah hipotesis penelitian ini ditolak artinya tidak ada hubungan antara variabel independen (penambahan berat badan antara dua waktu dialisis), variabel *confounding* (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lamanya menjalani HD) dengan

variabel dependen yaitu kualitas hidup. Pada penelitian ini, uji yang digunakan dijelaskan pada tabel berikut:

**Tabel 4.2 Analisa bivariat**

<b>Variabel Independen</b>	<b>Variabel Dependen</b>	<b>Uji Statistik</b>
Penambahan BB antara dua waktu dialisis	Kualitas Hidup	Korelasi pearson & Regresi linier sederhana
<b>Variabel <i>Konfounding</i></b>		
Umur	Kualitas Hidup	Korelasi pearson & Regresi linier sederhana
Jenis Kelamin	Kualitas Hidup	Independen t – test
Pendidikan	Kualitas Hidup	Independen t – test
Pekerjaan	Kualitas Hidup	Independent t – test
Lamanya telah menjalani HD	Kualitas Hidup	Korelasi pearson & Regresi linier sederhana



## **BAB 5 HASIL PENELITIAN**

Bab V menyajikan dan menjelaskan tentang hasil penelitian yang peneliti lakukan yaitu tentang hubungan penambahan berat badan antara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di rumah sakit Dr. M. Djamil Padang. Penjelasan tersebut meliputi gambaran karakteristik responden yaitu umur responden, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan (aktivitas), lama menjalani HD, kualitas hidup dan penambahan berat badan antara dua waktu dialisis. Selain itu, disajikan pula tentang analisis bivariat dengan uji independent t – test, korelasi pearson & regresi linier sederhana.

Penelitian ini terdiri atas pengukuran berat badan antara dua dialisis (dua kali periode pre HD dan dua kali periode post HD) dan pengisian kuesioner kualitas hidup. Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 28 April sampai dengan 5 Mei 2010 di ruang hemodialisis RS Dr. M. Djamil Padang dengan total sampel yang memenuhi kriteria penelitian yaitu sebanyak 68 sampel. Setelah data terkumpul peneliti melakukan pengelompokan dan analisis data. Gambaran hasil penelitian yang dilaksanakan adalah sebagai berikut:

### **5.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat berikut ini menjelaskan distribusi frekuensi dari seluruh variabel meliputi karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan/aktivitas), lama menjalani HD, rata-rata kualitas hidup dan penambahan berat badan antara dua waktu dialisis dari penambahan dua periode pengukuran (dua periode pre HD dan dua periode post HD) dengan uraian berikut ini :

### 5.1.1 Gambaran karakteristik Responden :

Gambaran karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 5.1 dan 5.2 di bawah ini :

**Tabel 5.1**  
**Distribusi responden yang menjalani hemodialisis menurut usia**  
**Di RS. Dr. M. Djamil Padang, April- Mei 2010**  
**(n=68)**

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min-Mak	95 % CI
Umur	68	48.65	50.00	10.776	19 – 68	46.04 – 51.26

Hasil analisis didapatkan rata-rata umur responden adalah 48,65 tahun dengan standar deviasi 10,776. Umur termuda adalah 19 tahun dan tertua adalah 68 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95 % diyakini bahwa umur rerata responden adalah diantara 46,04 tahun – 51,26 tahun.

**Tabel 5.2**  
**Distribusi responden yang menjalani hemodialisis**  
**menurut jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan/aktivitas**  
**Di RS. Dr. M. Djamil Padang, April-Mei 2010**  
**(n=68)**

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	46	67,6
	Perempuan	22	32,4
Pendidikan	Rendah	18	26,5
	Tinggi	50	73,5
Pekerjaan (Aktivitas)	Tidak Beraktivitas	30	44,1
	Beraktivitas	38	55,9

Tabel 5.2 menggambarkan responden yang menjalani hemodialisis di RS. Dr. M. Djamil Padang sebagian besar adalah berjenis kelamin laki-laki (67,6 %). Menurut Tingkat Pendidikan sebagian besar responden berpendidikan tinggi (73,5 %) dan dari pekerjaan

(aktivitas) hampir merata antara yang beraktivitas dengan yang tidak beraktivitas dimana yang masih beraktivitas sebanyak 55,9 %.

### 5.1.2 Lamanya menjalani hemodialisis, Penambahan berat badan antara dua waktu dialisis dan nilai kualitas hidup.

Gambaran rata-rata lamanya responden menjalani hemodialisis, penambahan berat badan antara dua waktu dialisis dan nilai kualitas hidup responden hemodialisis di RS. Dr. M. Djamil Padang dapat dilihat pada tabel 5.3 dibawah ini :

**Tabel 5.3**  
**Distribusi responden yang menjalani hemodialisis menurut lamanya menjalani HD, penambahan berat badan antara dua waktu dialisis dan nilai kualitas hidup di RS. Dr. M. Djamil Padang, April-Mei 2010 (n=68)**

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min - Mak	95 % CI
Lama	68	29,37	19,00	31,09	4 – 168	21,84 – 36,89
penmbhn	68	4,63	4,80	1,66	0,88 – 8,16	4,23 – 5,04
KH	68	91,24	90,00	16,97	60 – 130	87,13 – 95,34

Hasil analisis didapatkan rata-rata lamanya responden menjalani hemodialisis di RS. Dr. M. Djamil Padang adalah 29,37 bulan (SD= 31,09) . Jangka waktu terlama adalah 168 bulan sedangkan yang terpendek adalah 4 bulan. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95 % diyakini bahwa lamanya rerata responden menjalani hemodialisis adalah antara 21,84 bulan sampai dengan 36,89 bulan.

Hasil analisis untuk rata-rata persentasi penambahan berat badan antara dua waktu dialisis responden hemodialisis di RS. Dr. M. Djamil Padang adalah 4,63 persen dengan standar deviasi 1,66. Penambahan berat badan tertinggi adalah 8,16 persen sedangkan yang terendah adalah 0,88 persen. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95 % diyakini bahwa rerata penambahan berat badan

antara dua dialisis responden yang menjalani hemodialisis adalah antara 4,23 persen sampai dengan 5,04 persen.

Hasil analisis rata-rata nilai kualitas hidup responden hemodialisis di RS. Dr. M. Djamil Padang adalah 91,24 dengan standar deviasi 16,97. Nilai kualitas hidup tertinggi adalah 130 sedangkan yang terendah adalah 60. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95 % diyakini bahwa rerata nilai kualitas hidup responden yang menjalani hemodialisis adalah antara 87,13 sampai dengan 95,34.

## 5.2 Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat disini digunakan beberapa uji yaitu independen t-test, korelasi person & regresi linier sederhana. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna antara variabel *confounding*, variabel independen dengan variabel dependen.

### 5.2.1 Hubungan karakteristik umur responden dengan nilai kualitas hidup reponden

Hasil analisis bivariat melihat apakah terdapat hubungan antara umur dengan nilai kualitas hidup responden hemodialisis dapat dilihat pada tabel 5.4 sebagai berikut :

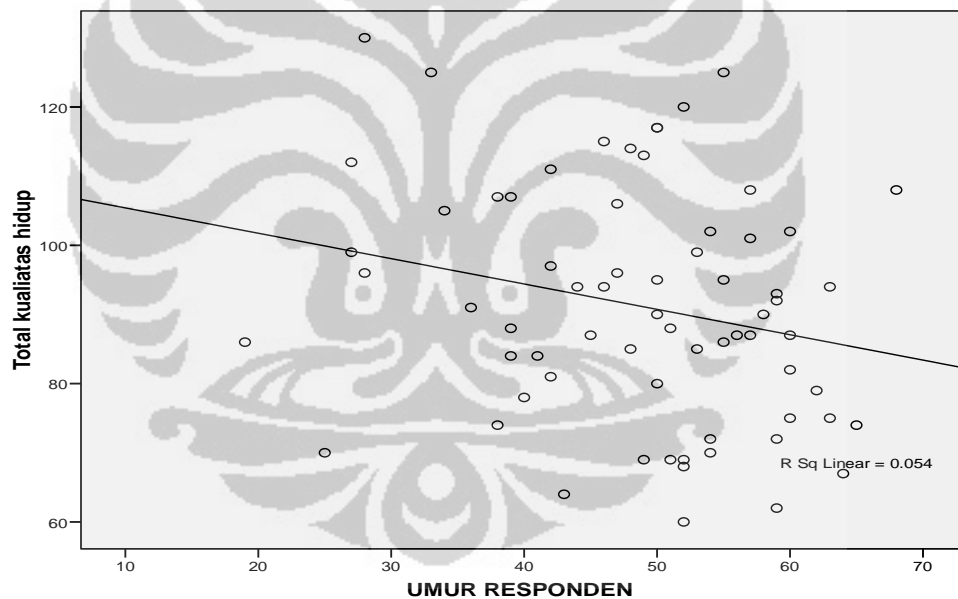
**Tabel 5.4**  
**Hubungan umur dengan kualitas hidup responden hemodialisis**  
**di RS Dr. M. Djamil Padang, April-Mei 2010**  
**(n = 68)**

Variabel	R	R <sup>2</sup>	Persamaan garis	p value
Umur	- 0,233	0,54	Kualitas hidup = 109,08-0,367 *umur	0,56

Analisis hubungan umur dengan kualitas hidup responden menunjukkan hubungan yang lemah ( $r = - 0,233$ ) dan berpola negatif artinya semakin bertambah umur semakin menurun nilai kualitas hidup responden. Pada persamaan garis menunjukkan bahwa nilai

kualitas hidup akan menurun sebesar 0,367 bila umur responden bertambah setiap 1 tahun. Besaran koefisien determinasi umur adalah 54 % berarti umur menentukan 54 % nilai kualitas hidup, sisanya 46 % ditentukan oleh faktor lain. Hasil uji statistik lebih lanjut disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan nilai kualitas hidup responden ( $p \text{ value} = 0,56$ ). Hasil penelitian ini tidak mendukung dari hipotesis yang sudah ditegakkan oleh peneliti. Gambaran lebih jelas dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

**Grafik. 5.1**  
**Hubungan umur dengan kualitas hidup responden hemodialisis**  
**di RS Dr. M. Djamil Padang, April-Mei 2010**  
**(n = 68)**



Dari grafik diatas dapat dilihat tebaran yang melebar. Tebaran yang melebar menunjukkan tidak ada hubungan atau hubungan yang lemah antara umur dengan nilai kualitas hidup.

### 5.2.2 Hubungan karakteristik jenis kelamin responden dengan nilai kualitas hidup responden

Hasil analisis bivariat hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup responden dapat dilihat pada tabel 5.5 dibawah ini :

**Tabel 5.5**  
**Distribusi nilai kualitas hidup menurut jenis kelamin responden hemodialisis di RS. Dr. M. Djamil Padang, April-Mei 2010 (n=68)**

Variabel	Mean	SD	SE	<i>p value</i>	N
Laki-laki	92,41	16,95	2,498	0,412	46
Perempuan	88,77	17,14	3,653		22

Rata-rata nilai kualitas hidup responden laki-laki adalah 92,41 dengan standar deviasi 16,95, sedangkan untuk responden perempuan rata-rata nilai kualitas hidupnya adalah 88,77 dengan standar deviasi 17,14. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,412, berarti pada alpha 0,05 terlihat tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan nilai kualitas hidup responden. Hasil penelitian ini tidak mendukung dari hipotesis yang sudah ditegakkan oleh peneliti.

### 5.2.3 Hubungan karakteristik pendidikan responden dengan nilai kualitas hidup responden

Hasil analisis bivariat untuk melihat hubungan antara karakteristik tingkat pendidikan dengan kualitas hidup responden dapat dilihat pada tabel 5.6 dibawah ini :

**Tabel 5.6**  
**Distribusi nilai kualitas hidup responden menurut tingkat pendidikan**  
**di RS. Dr. M. Djamil Padang, April-Mei 2010**  
**(n=68)**

<b>Variabel pendidikan</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>SE</b>	<b>p value</b>	<b>N</b>
Rendah	90,17	19,02	4,48	0,758	18
Tinggi	91,62	16,36	2,13		50

Rata-rata nilai kualitas hidup responden yang memiliki pendidikan tinggi adalah 91,62 dengan standar deviasi 16,36 sedangkan untuk responden yang memiliki pendidikan rendah rata-rata nilai kualitas hidupnya adalah 90,17 dengan standar deviasi 19,02. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,758, berarti pada alpha 0,05 terlihat tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan nilai kualitas hidup responden. Hasil penelitian ini tidak mendukung dari hipotesis yang sudah ditegakkan oleh peneliti

#### **5.2.4 Hubungan karakteristik pekerjaan (aktivitas) responden dengan nilai kualitas hidup responden**

Hasil analisis bivariat untuk melihat hubungan antara karakteristik pekerjaan (aktivitas) dengan kualitas hidup responden dapat dilihat pada tabel 5.7 dibawah ini :

**Tabel 5.7**  
**Distribusi kualitas hidup responden menurut pekerjaan (aktivitas)**  
**di RS. Dr. M. Djamil Padang, April-Mei 2010**  
**(n=68)**

<b>Variabel pendidikan</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>SE</b>	<b>p value</b>	<b>N</b>
Tidak beraktivitas	88,87	16,95	3,095	0,310	30
Beraktivitas	93,11	16,97	2,752		38

Rata-rata nilai kualitas hidup responden yang tidak beraktivitas adalah 88,87 dengan standar deviasi 16,95 sedangkan untuk responden yang memiliki aktivitas rata-rata nilai kualitas hidupnya adalah 93,11 dengan standar deviasi 16,97. Hasil uji statistik lebih lanjut didapatkan nilai *p value* = 0,310, berarti pada alpha 0,05 terlihat tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan (aktivitas) dengan nilai kualitas hidup responden. Hasil penelitian ini tidak mendukung dari hipotesis yang sudah ditegakkan oleh peneliti

### 5.2.5 Hubungan lamanya menjalani hemodialisis dengan nilai kualitas hidup responden

Hasil analisis bivariat hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan nilai kualitas hidup responden hemodialisis dapat dilihat pada tabel 5.8 sebagai berikut :

**Tabel 5.8**  
**Hubungan lamanya menjalani HD dengan kualitas hidup responden hemodialisis di RS Dr. M. Djamil Padang, April-Mei 2010 (n=68)**

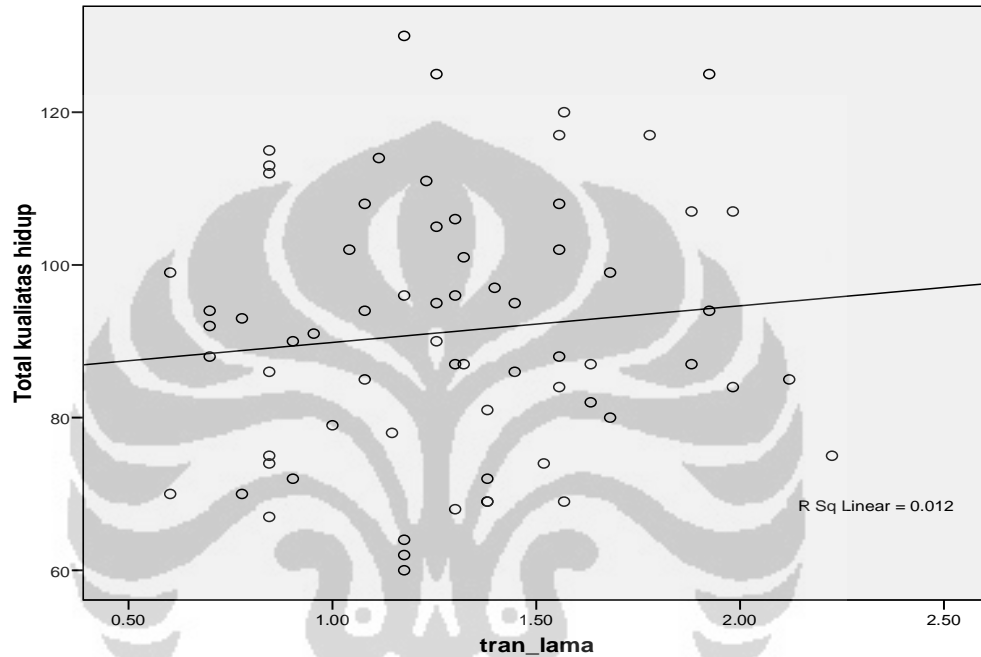
Variabel	r	R <sup>2</sup>	Persamaan garis	<i>p value</i>
lama	0,110	0,12	Kualitas hidup = 85,053+4,797 *lama	0,371

Analisis hubungan lamanya menjalani hemodialisis dengan nilai kualitas hidup responden menunjukkan hubungan yang lemah (*r* = 0,110) dan berpola positif artinya semakin lama menjalani HD semakin baik nilai kualitas hidup responden. Persamaan garis menunjukkan bahwa nilai kualitas hidup akan meningkat sebesar 4,797 bila lama menjalani HD responden bertambah setiap 1 bulan. Besaran koefisien determinasi umur adalah 12 % berarti lama menjalani HD menentukan 12 % nilai kualitas hidup, sisanya 88 % ditentukan oleh faktor lain. Hasil uji statistik lebih lanjut didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara lamanya menjalani HD dengan nilai kualitas hidup responden (*p value* = 0,371). Hasil ini



tidak mendukung hipotesis yang sudah ditegakkan oleh peneliti.  
Gambaran lebih jelas dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

**Grafik 5.2**  
**Hubungan lama menjalani HD dengan kualitas hidup responden**  
**hemodialisis di RS Dr. M. Djamil Padang, April-Mei 2010**  
**(n=68)**



Dari grafik diatas dapat dilihat tebaran yang melebar. Tebaran yang melebar menunjukkan tidak ada hubungan atau hubungan yang lemah antara lamanya menjalani HD dengan nilai kualitas hidup responden.

### 5.2.6 Hubungan penambahan berat badan antara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup responden

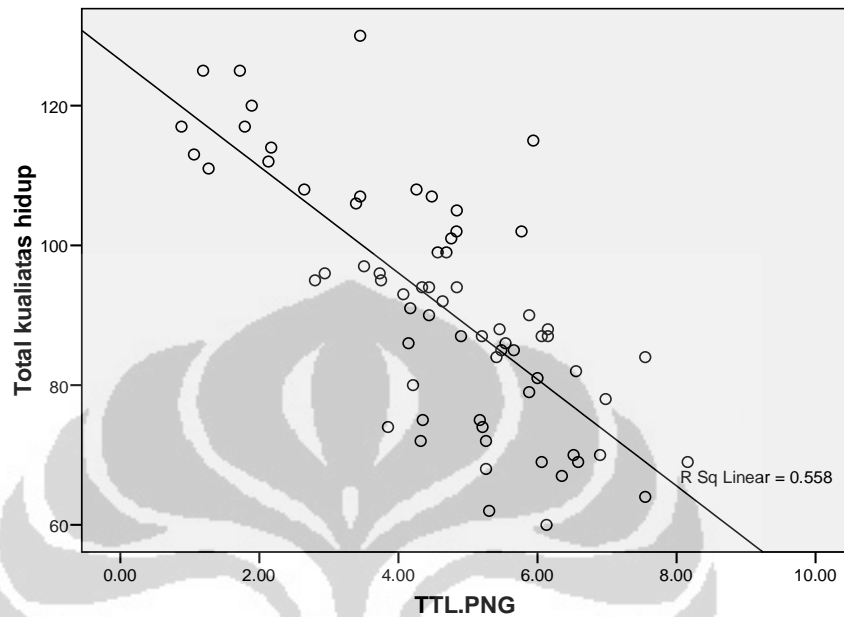
Hasil analisis bivariat hubungan antara penambahan berat badan antara dua waktu dialisis dengan nilai kualitas hidup responden hemodialisis dapat dilihat pada tabel 5.9 sebagai berikut :

**Tabel 5.9**  
**Hubungan penambahan berat badan antara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup responden hemodialisis di RS Dr. M. Djamil Padang, April-Mei 2010 (n-68)**

Variabel	r	R <sup>2</sup>	Persamaan garis	p value
Penambahan berat badan antara dua waktu dialisis	- 0,75	0,56	Kualitas hidup = 126,53–7,620* pbb	0,000

Analisis hubungan penambahan berat badan antara dua waktu dialisis dengan nilai kualitas hidup responden menunjukkan hubungan yang kuat ( $r = - 0,75$ ) dan berpola negatif artinya semakin meningkat penambahan berat badan antara dua waktu dialisis semakin turun nilai kualitas hidup responden. Pada persamaan garis linier juga menunjukkan bahwa nilai kualitas hidup responden akan menurun sebesar 7,620 bila penambahan berat badan antara dua waktu dialisis bertambah setiap satu persen. Besaran koefisien determinasi penambahan berat badan antara dua waktu dialisis adalah 56 % berarti penambahan berat badan antara dua waktu dialisis menentukan 56 % nilai kualitas hidup responden, sisanya 44 % dijelaskan oleh faktor lain. Dari hasil analisis lebih lanjut disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penambahan berat badan antara dua waktu dialisis dengan nilai kualitas hidup responden ( $p \text{ value} = 0,0005$ ). Hasil ini mendukung hipotesis yang sudah ditegakkan oleh peneliti.

**Grafik 5.3**  
**Hubungan penambahan berat badan antara dua waktu dialisis**  
**dengan kualitas hidup responden hemodialisis di RS Dr. M. Djamil**  
**Padang, April-Mei 2010**  
**(n-68)**



Dari gambaran grafik diatas dapat dilihat arah tebarannya berkumpul mendekati garis tengah dengan arah linier negative yang artinya terdapat hubungan yang erat/kuat antara penambahan berat badan antara dua waktu dialisis dengan nilai kualitas hidup responden.

## **BAB 6 PEMBAHASAN**

Bab ini menguraikan tentang makna hasil penelitian hubungan antara penambahan berat badan antara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di rumah sakit Dr. M. Djamil Padang. Pembahasan ini menjelaskan interpretasi dan diskusi hasil penelitian, dan juga akan dijelaskan tentang keterbatasan penelitian yang telah dilaksanakan dan implikasi dalam keperawatan.

### **6.1 Interpretasi dan diskusi hasil**

Tujuan penelitian ini meliputi menjelaskan karakteristik (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan (aktivitas sehari-hari), lama menjalani HD, penambahan berat badan antara dua waktu dialisis, nilai kualitas hidup pasien hemodialisis, hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan (aktivitas), lamanya menjalani HD dengan kualitas hidup pasien HD, serta menjelaskan hubungan antara penambahan berat badan antara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Pembahasan dan diskusi hasil penelitian secara lengkap sebagai berikut :

#### **6.1.1 Karakteristik responden**

##### **6.1.1.1 Umur**

Hasil penelitian menunjukkan rentang umur responden dalam penelitian ini adalah 19 hingga 68 tahun (n=68 responden), dengan rata-rata umur responden adalah 48,65 tahun. Diyakini 95 % bahwa rata-rata umur responden berdistribusi antara 46,64 tahun – 51,72 tahun. Menurut Young (2006) mengatakan bahwa tahun 1996 - 2005 kelompok umur pasien yang menerima dialisis meningkat untuk semua kelompok umur dewasa. Pasien yang dengan umur 75 tahun atau tingkatnya hampir 2 kali lipat, Pada tahun 2005 lebih dari separoh (54,70 %) memulai terapi pengganti ginjal adalah berumur 65 tahun.

Umur dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit tertentu, dimana sel maupun organ tubuh akan mengalami penurunan fungsi seiring dengan pertambahan umur seseorang. Menurut beberapa literatur usia merupakan salah satu faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi dari CKD dan menurut para peneliti di Amerika telah menemukan bahwa usia tua merupakan salah satu dari delapan faktor resiko terjadinya CKD (Sahabat ginjal, 2009) akan tetapi penelitian ini tidak mendukung pendapat tersebut dimana pada penelitian ini ditemukan responden tidak hanya berada pada usia tua akan tetapi ada responden yang berada pada usia yang relative muda dan ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa penyakit ginjal (CKD) saat ini dapat menyerang semua lapisan usia sesuai etiologi yang mendasarinya.

#### **6.1.1.2 Jenis Kelamin**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien CKD yang menjalani HD di RS. Dr. M. Djamil Padang sebagian besar adalah laki-laki (67,6 %) dibandingkan dengan perempuan (32,4 %). Menurut peneliti di Amerika jenis kelamin perempuan termasuk kedalam delapan faktor resiko terjadinya CKD (Sahabat ginjal, 2009). Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian ini dimana pada hasil penelitian dapat kita lihat kalau responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki. Penelitian ini sama dengan studi yang dilakukan oleh Cos (2008) dimana dari 54 responden yang menjalani hemodialisis terdapat 51,90 % nya adalah responden laki-laki dan sisanya adalah perempuan. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Lopez, et al (2005) dimana dari 134 responden HD terdapat 52,2 %nya adalah

laki-laki. Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Istanti (2009) dimana jumlah responden yang menjalani HD di RS Yogyakarta lebih banyak laki – laki (62,5 %) dibandingkan perempuan.

Pada dasarnya dijelaskan di beberapa literatur bahwa pasien CKD tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, antara laki-laki dan perempuan memiliki resiko yang sama untuk menderita CKD. Menurut peneliti pada penelitian ini responden lebih banyak yang laki-laki kemungkinan disebabkan oleh gaya hidup responden laki-laki yang suka merokok dimana dari beberapa hasil wawancara dengan responden umumnya responden laki-laki CKD diawali oleh penyakit hipertensi dan beberapa orang juga oleh stroke, dan kemungkinan hipertensi yang mereka derita salah satunya disebabkan oleh kebiasaan merokok. Hipertensi yang berkepanjangan dapat merupakan faktor resiko CKD (Sahabat ginjal, 2009).

#### **6.1.1.3 Tingkat Pendidikan**

Penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan tinggi (SMA & PT) (73,5 %), sedangkan pendidikan rendah (SD&SMP) (26,5%). Dalam tinjauan teori tidak dijelaskan keterkaitan antara pendidikan dengan kejadian penyakit ginjal maupun pasien yang telah menjalani terapi hemodialisis. Namun disini peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang dideritanya, serta memilih dan memutuskan tindakan atau terapi yang akan dan harus dijalani untuk mengatasi masalah kesehatannya.

Menurut peneliti semakin tinggi pendidikan seseorang kesadaran untuk mencari pengobatan dan perawatan akan masalah kesehatan yang dialaminya juga semakin tinggi. Hal ini juga didukung oleh pendapat Azwar (1995) yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka dia akan cenderung untuk berperilaku positif karena pendidikan yang diperoleh dapat meletakkan dasar-dasar pengertian (pemahaman) dan perilaku dalam diri seseorang.

#### **6.1.1.4 Pekerjaan (Aktivitas)**

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi pekerjaan (aktivitas) sehari-hari responden yang dikategorikan dengan yang beraktivitas dan tidak beraktivitas hampir merata dimana responden yang masih beraktivitas (55,9 %) sedangkan responden yang tidak beraktivitas (44,1 %). Umumnya responden yang tidak beraktivitas menjawab kalau pekerjaan (kegiatan yang dilakukannya) sehari-hari hanya duduk-duduk, nonton, tidur, makan dan tidak ada lagi aktivitas yang lain disebabkan tenaga mereka sudah tidak kuat lagi dan responden merasa cepat lelah.

Individu yang harus menjalani terapi hemodialisis sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya (Smeltzer & Bare, 2002) dan ini biasanya pasien dapat mengalami masalah finansial dan kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asri dkk (2006) mengatakan bahwa dua per tiga dari pasien yang mendapat terapi dialisis tidak pernah kembali pada aktifitas atau pekerjaan seperti sedia kala sehingga banyak pasien kehilangan pekerjaannya.

### **6.1.2 Lamanya menjalani hemodialisis**

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal. Seseorang yang telah divonis menderita penyakit ginjal dan telah mencapai stage V harus menjalani terapi pengganti ginjal seumur hidup, dan salah satu pilihannya adalah hemodialisis. Hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa responden telah menjalani hemodialisis rata-rata 29, 37 bulan. Jangka waktu terlama responden menjalani HD adalah 168 bulan sedangkan yang terpendek adalah 4 bulan. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka pasien semakin patuh untuk menjalani HD karena biasanya responden telah mencapai tahap menerima ditambah mereka juga kemungkinan banyak mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat dan juga dokter tentang penyakit dan pentingnya melaksanakan HD secara teratur bagi mereka (Sapri, 2004)

Menurut responden mereka tidak pernah putus ataupun terhenti untuk menjalani terapi hemodialisis sejak mereka pertama terdiagnosa gagal ginjal dan harus menjalani terapi hemodialisis walaupun pada awalnya beberapa responden mengatakan bahwa mereka merasa takut dan menolak karena mereka tidak tahu apa itu hemodialisis, tapi setelah berjalan waktu mereka dapat menerima kondisi ini karena menurut mereka hanya dengan tindakan hemodialisis ini mereka bisa bertahan hidup.



### **6.1.3 Penambahan berat badan antara dua waktu dialisis responden**

Penambahan berat badan antara dua waktu dialisis adalah peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan, sebagai dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik (Arnold, 2008). Hasil dari penelitian ini didapatkan rata-rata persentasi penambahan berat badan antara dua waktu dialisis responden hemodialisis di RS. Dr. M. Djamil Padang adalah 4,63 persen. Penambahan berat badan tertinggi adalah 8,16 persen sedangkan yang terendah adalah 0,88 persen. Diyakini 95 % rerata penambahan berat badan antara dua dialisis responden yang menjalani hemodialisis adalah antara 4,23 persen sampai dengan 5,04 persen.

Yetti (1999 dalam Yetti, 2001) membuat rentang kriteria kenaikan berat badan antara dua dialisis sebagai berikut : penambahan < 4 % termasuk penambahan yang ringan, penambahan 4 % - 6 % adalah sedang dan penambahan > 6 % adalah penambahan yang berbahaya. Berdasarkan klasifikasi diatas hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa jika dilihat dari hasil analisa terendah responden mengalami penambahan berat badan dengan klasifikasi ringan dan dari nilai tertinggi dapat diklasifikasikan dimana responden mengalami penambahan berat badan dalam kategori berbahaya, dan dari nilai interval rerata penambahan dapat disimpulkan responden berada pada klasifikasi penambahan sedang.

Hemodialisis sebagai salah satu alternatif terapi pengganti ginjal telah dibuktikan sangat efektif mengeluarkan cairan dan elektrolit dan sisa-sisa metabolisme tubuh, walaupun demikian sesuai dengan cara kerjanya HD hanya dilakukan dalam 2 – 3 x/minggu sehingga cairan elektrolit dan sisa metabolisme yang terbentuk dari waktu ke waktu akan tetap berada dalam peredaran darah diluar waktu dialisis

sehingga pasien mengalami kelebihan cairan dan hal ini akan menimbulkan berbagai masalah bagi klien (Yetti, 2001).

Penambahan berat badan antara dua waktu dialisis disebabkan karena ketidakmampuan ginjal dalam menjalani fungsi eksresinya, sehingga berapapun jumlah cairan yang masuk dan dikonsumsi pasien penambahan akan selalu ada dengan kata lain penambahan berat badan sebanyak nol ml tidak akan mungkin terjadi. Menurut Foley, Herzog & Collins (2002, dalam Pace 2007) mengatakan bahwa peningkatan berat badan antara dua waktu dialisis yang melebihi 4,8 % akan meningkatkan mortalitas meskipun tidak digambarkan besarnya.

#### **6.1.4 Nilai kualitas hidup responden**

Kualitas hidup sangat subjektif tergantung apa yang didefinisikan oleh individu itu sendiri dan berkaitan dengan pengalaman yang berarti dan bernilai bagi individu tersebut. Menurut Mapes (2004 dalam Young, 2009) kualitas hidup mengembangkan definisinya tentang bagaimana kesehatan seseorang berdampak pada kemampuan untuk beraktifitas fisik secara normal dan juga aktivitas sosialnya.

Hasil penelitian ini didapatkan rata-rata nilai kualitas hidup responden hemodialisis di RS. Dr. M. Djamil Padang adalah 91,24. Nilai kualitas hidup tertinggi adalah 130 sedangkan yang terendah adalah 60. Jika dilihat dari nilai rata-rata dibandingkan dengan nilai kualitas hidup tertinggi maka nilai kualitas hidup responden pada penelitian ini adalah sekitar 70 % ( $91,24 / 130 = 0,701$ ) artinya jika nilai ini dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan Wijaya (2005) tentang kualitas hidup dengan menggunakan instrument KDQOL dengan 36 item pertanyaan mengkategorikan kualitas hidup baik (jika rata-ratanya  $\geq 59$ ) dan buruk (jika rata-ratanya  $<$  dari 59)

dan jika melihat hasil ini maka rerata nilai kualitas hidup responden pada penelitian dapat dikategorikan cukup baik.

Jika dibandingkan dengan penelitian Fowler (2007) tentang kualitas hidup dengan menggunakan instrumen SF-36 dengan 35 item pertanyaan dan menetapkan skor tertinggi yaitu 100 dengan mean 50 dan menetapkan kategori kualitas hidup baik yaitu bila nilai rerata berada diatas 50 dan kualitas hidup rendah jika rerata dibawah 50 maka hasil rerata nilai kualitas hidup pada penelitian ini dapat juga dikategorikan baik. Sedangkan jika dibandingkn dengan penelitian oleh Kurell, et al (2004) dengan menggunakan instrument KDQOL dan skor tertinggi 100 dengan nilai mean 80 dan mengatakan bahwa skor tertinggi adalah kualitas hidup yang lebih baik dan mengkategorikan jika nilai mean < 80 adalah kualitas hidup yang rendah/lemah, maka nilai kualitas hidup pada penelitian ini dikategorikan rendah.

Menurut Young (2009) Kualitas hidup yang rendah bagi pasien hemodialisis dapat menyebabkan perubahan pada kemampuan untuk melaksanakan fungsi kehidupannya sehari-hari dan membutuhkan peningkatan kompleksitas penanganan pasien. Dengan mempelajari dan memperhatikan kualitas hidup setiap pasien secara terus menerus sangat membantu mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas hidup mereka dan membantu menentukan perawatan yang tepat bagi pasien. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan adalah ukuran penting bagaimana penyakit mempengaruhi kehidupan pasien (Perlman, et al, 2005).

### 6.1.5 Hubungan umur dengan kualitas hidup

hubungan antara umur dengan kualitas hidup responden pada penelitian ini menunjukkan hubungan yang lemah ( $r = -0,233$ ) dan berpola negatif artinya semakin bertambah umur semakin menurun rata-rata nilai kualitas hidup responden. Hal ini mendukung pendapat yang diungkapkan oleh Wasilah dalam Sudoyo, et al (2006) yang menyatakan bahwa proses menua yang berlangsung setelah usia 30 tahun akan mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia sehingga dapat menyebabkan menurunnya nilai kualitas hidup sebesar 1 % pertahun. Penelitian ini juga mendukung data survey dari Canada yang menyatakan tentang pasien yang menjalani dialisis dimana semakin tua umur dan lama mengikuti dialisis maka kualitas hidup semakin berkurang (CIHI, 2007 dalam Young, 2009).

Pada penelitian ini juga disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan nilai kualitas hidup responden HD ( $p\ value = 0,56$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusman (2005) dimana tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis dengan usia. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2007) yang melakukan penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang menemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara kualitas hidup pasien yang menjalani HD dengan usia.

Menurut asumsi peneliti tidak adanya hubungan antara umur dan kualitas hidup responden disebabkan karena responden lebih banyak berada pada rentang umur yang tidak jauh berbeda dimana hal ini dapat dilihat distribusi rerata umur responden berada antara 46,64 tahun – 51,72 tahun dan jika diamati rentang umur responden ini berada pada rentang umur yang masih produktif, dimana pada umur ini kemungkinan pasien yang menjalani HD tetap ingin lebih baik dan terpacu untuk sembuh karena mereka menyadari masih

memiliki tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan keluarganya sehingga pasien merasa HD merupakan kebutuhan penting untuk menjaga kelangsungan hidupnya.

#### **6.1.6 Hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup**

Penelitian yang dilakukan oleh Kusman (2005) tentang kualitas hidup pasien HD dimana diperoleh hasil terdapat perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin dan kualitas hidup pasien HD ( $p$  value = 0,042). Penelitian oleh Kusman ini tidak sama hasil dengan penelitian ini dimana dari penelitian ini didapatkan nilai  $p$  value = 0,412 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan nilai kualitas hidup responden.. Hasil Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2007) dimana Anisa menemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan jenis kelamin responden yang menjalani HD di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa rata-rata nilai kualitas hidup responden laki-laki adalah 92,41 dengan standar deviasi 16,95, sedangkan untuk responden perempuan rata-rata nilai kualitas hidupnya adalah 88,77 dengan standar deviasi 17,14. Dan hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai kualitas hidup responden laki-laki pada penelitian ini lebih tinggi dari pada responden yang perempuan. Hasil ini mendukung pendapat dari penelitian yang dilakukan oleh Satvik, et al (2008) yang mengatakan bahwa secara nyata wanita menunjukkan kualitas hidup yang rendah dibandingkan laki-laki. Menurut Bakewell et al, (2002) perempuan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dari pria disebabkan karena secara studi menunjukkan bahwa perempuan secara mudah dipengaruhi oleh depresi karena berbagai alasan yang terjadi dalam kehidupannya seperti mengalami sakit dan masalah gender yang mengarah pada kekurangan kesempatan dalam semua aspek kehidupannya.

### 6.1.7 Hubungan pendidikan dengan kualitas hidup

Rata-rata nilai kualitas hidup responden yang memiliki pendidikan tinggi pada penelitian ini adalah 91,62 sedangkan untuk responden yang memiliki pendidikan rendah rata-rata nilai kualitas hidupnya adalah 90,17. Jika dilihat hasil penelitian ini terlihat bahwa rata-rata tingkat pendidikan responden antara yang tinggi dan rendah tidak jauh berbeda.

Hasil penelitian ini juga diperoleh tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan nilai kualitas hidup responden ( $p \text{ value} = 0,758$ ). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2007) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara kualitas hidup pasien HD dengan tingkat pendidikan dengan nilai  $p \text{ value} = 0,150$  dan penelitian yang dilakukan oleh Kusman (2005) yang menjelaskan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup pasien HD dengan tingkat pendidikan ( $p=0,071$ ). Akan tetapi penelitian ini tidak mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2005) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan kualitas hidup pasien HD dengan nilai  $p \text{ value} = 0,016$ .

Menurut peneliti ketidak bermaknaan hasil penelitian ini disebabkan karena kualitas hidup itu memang sesuai dengan apa yang dirasakan oleh responden dan sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kualitas hidup itu bersifat subjektif, sebagaimana yang didefinisikan oleh setiap orang (Ferris et al, 2002, Lamping, 2004, Molzhan, 2006 dalam Young 2009) dan hal ini bisa saja tidak ada kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang.

### **6.1.8 Hubungan pekerjaan(aktivitas) dengan kualitas hidup**

Rata-rata nilai kualitas hidup responden yang tidak beraktivitas adalah 88,87 dan responden yang memiliki aktivitas sehari – hari rata-rata nilai kualitas hidupnya adalah 93,11. Hasil penelitian ini juga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan (aktivitas) sehari-hari dengan nilai kualitas hidup responden ( $p \text{ value}=0,310$ ). Penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2007) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani HD dengan hasil yang didapatkannya yaitu tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup responden ( $p \text{ value} = 0,933$ ).

Menurut Young (2009) kualitas hidup itu sangat subjektif sebagaimana yang didefinisikan oleh setiap orang dimana kualitas hidup sangat berkaitan dengan pengalaman yang berarti dan bernilai bagi individu dan kapasitas mereka dalam memperoleh pengalaman tersebut serta mendefinisikan bagaimana kesehatan seseorang akan berdampak pada kemampuan untuk beraktifitas fisik secara normal dan juga aktivitas social.

### **6.1.9 Hubungan lamanya menjalani HD dengan kualitas hidup**

Hubungan lamanya menjalani hemodialisis dengan nilai kualitas hidup responden menunjukkan hubungan yang lemah ( $r = 0,12$ ) dan berpola positif artinya semakin lama menjalani HD semakin baik nilai kualitas hidup responden. Penelitian ini tidak mendukung data survey dari Canada yang menyatakan bahwa semakin lama menjalani HD maka harapan dan kualitas hidup pasien semakin rendah (Young, 2009)..

Pada penelitian ini juga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara lamanya menjalani HD dengan nilai kualitas hidup

responden ( $p \text{ value} = 0,371$ ). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusman (2005) yang mengatakan bahwa dimana tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis dengan lamanya pasien menjalani HD. Menurut (Mast, 1995 dalam Kinghom & Gamlin, 2001 ) kualitas hidup itu merupakan suatu yang abstrak yang tidak terikat oleh waktu dan tempat, bersifat situasional dan meliputi berbagai konsep yang saling tumpang tindih.

#### **6.1.10 Hubungan penambahan berat badan antara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup responden**

Penambahan berat badan antara dua waktu dialisis merupakan kelebihan cairan yang terjadi antara dua waktu dialisis dan merupakan indikator masukan cairan selama periode interdialitik. Bagi pasien hemodialisis masalah cairan merupakan salah satu stress utama yang dialami mereka (Yetti, 2001).

Penambahan berat badan antara dua waktu dialisis erat hubungannya dengan terapi pembatasan cairan bagi pasien. Pembatasan asupan cairan serta makanan dalam menjalani terapi dialisis sering menghilangkan semangat hidup pasien serta keluarganya sehingga dapat mempengaruhi pada kehidupan fisik maupun psikologis (Smeltzer & Bare, 2002) selain itu penambahan berat badan yang berlebihan akan menimbulkan berbagai masalah bagi pasien, dan semua ini akan dapat memberikan dampak dan mempengaruhi serta menurunkan kualitas hidup pasien hemodialisis sehingga dapat menyebabkan perubahan pada kemampuan untuk melaksanakan fungsi kehidupannya sehari-hari (Young, 2009). Hal ini dapat dilihat dalam penelitian ini dimana dari jawaban responden dalam kuesioner kualitas hidup pada pertanyaan tentang perubahan yang dialami pasien dalam kehidupannya dimana sebagian besar responden menjawab tidak memuaskan, pertanyaan seberapa puas dengan



pengontrolan (pembatasan cairan, makan/diet) yang harus dilakukan sebagian besar responden menjawab tidak memuaskan, begitu juga pertanyaan tentang aktivitas sehari-hari, tenaga yang dibutuhkan untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari dll sebagian besar responden menjawab tidak memuaskan.

Molzhan (2006, dalam Young, 2009) mengatakan bahwa hal utama yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien yang menjalani dialisis antara lain status fungsional dan kesehatan, terapi yang dijalani, kemampuan bekerja, dukungan sosial, serta berbagai kormobiditas dan gejala serta permasalahan yang terjadi selama terapi, dan penambahan berat badan antara dua waktu dialisis merupakan salah satu permasalahan yang terjadi selama terapi HD. Hal ini didukung oleh hasil penelitian ini dimana dimana diperoleh tentang hubungan penambahan berat badan antara dua waktu dialisis responden hemodialisis dengan nilai kualitas hidup responden menunjukkan hubungan yang kuat ( $r = - 0,75$ ) dan berpola negatif artinya semakin bertambah persentasi penambahan berat badan antara dua waktu dialisis semakin turun nilai kualitas hidup responden dan menurut Young (2009) Kualitas hidup yang rendah akan dapat meningkatkan angka *morbidity* dan mortalitas pada pasien yang menjalani hemodialisis.

Pada penelitian ini juga dapat diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penambahan berat badan antara dua waktu dialisis dengan nilai kualitas hidup responden ( $p \text{ value} = 0,000$ ). Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Nasution (2008) tentang cairan tubuh dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis dimana adanya hubungan korelasi positif antara total *body water*, *intraseluler water* dan *dry wheight* dengan kualitas hidup pasien. Karena penambahan berat badan antara dua waktu dialisis berhubungan dengan kondisi cairan

tubuh dan dapat dihitung berdasarkan berat badan kering pasien. Studi yang dilakukan oleh Pact (2004) mengatakan bahwa berat badan kering (*dry weight*) yang ideal tidak hanya penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis tetapi juga dapat mengurangi komplikasi yang terjadi selama hemodialisis (Drug Week, 2005)

Penambahan berat badan antara dua waktu dialisis yang berlebihan akan dapat menimbulkan masalah baru bagi pasien diantaranya kegawatan daruratan hemodialisis, meningkatnya resiko dilatasi dan hipertropi ventrikuler dan bahkan gagal jantung (Smeltzer & Bare, 2002 ; Corwin, 2007). Studi yang dilakukan oleh Kopple dan Massry (2004 dalam pace, 2007) mengatakan bahwa jika terjadi penambahan berat badan antara dua waktu dialisis diatas 4,8 % dari berat kering pasien akan dapat menimbulkan berbagai kormobitas antara lain: hipertensi, hipotensi intradialisis, gagal jantung kiri, peripheral edema, asites, edema paru, pleural effusion dan gagal jantung kongestif. Saran et, al (2003 dalam Perkin, et al, 2006) mengatakan bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisis yang mengalami penambahan berat badan yang berlebihan akan beresiko kematian dini. Sedangkan Linberg (2009) mengatakan penambahan berat badan antara dua waktu dialisis yang ditandai dengan kelebihan cairan yang berlebihan sangat erat kaitannya dengan morbiditas dan kematian.

Linberg, et al (2009) juga mengatakan bahwa penambahan berat badan antara dua waktu dialisis merupakan salah satu indikator kualitas bagi pasien HD yang perlu dikaji sehingga dapat digunakan untuk meningkatkan perawatan berkelanjutan dalam pengaturan hemodialisis pasien, meningkatkan kepatuhan terhadap pembatasan cairan atau sebagai alternative untuk memperluas frekuensi HD untuk semua pasien.

## **6.2 Keterbatasan penelitian**

Beberapa keterbatasan penelitian yang ditemukan selama pelaksanaan penelitian ini antara lain :

6.2.1 Pada Pelaksanaan pengumpulan data melalui pengisian instrument kualitas hidup dimana rencana penelitian ditetapkan pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan sebelum HD (Pre HD) dan sebelum jadwal penelitian dilaksanakan responden telah dijelaskan cara dan waktu yang akan digunakan untuk pengambilan data tersebut. Tetapi dalam pelaksanaannya lebih kurang 22, 1 % dari jumlah sampel meminta untuk melakukan pengisian instrument dalam saat intra HD dimana terdapat perbedaan kondisi pasien antara saat pre HD dan intra HD dan hal ini kemungkinan dapat mempengaruhi hasil pengolahan data tentang kualitas hidup responden.

6.2.2 Pada instrument *the Quality of Life Index Dialysis Version III* dari Ferrans & Power yang peneliti dapatkan tidak dilengkapi dengan penjelasan bagaimana cara menganalisis lebih lanjut data yang didapatkan dan menetapkan nilai kualitas hidup baik/buruk atau tinggi/rendah sehingga menyebabkan peneliti mengalami kesulitan untuk menetapkan kategori kualitas hidup responden pada penelitian ini sesuai dengan hasil pengumpulan data yang peneliti dapatkan.

## **6.3 Implikasi dalam keperawatan**

### **6.3.1 Implikasi terhadap layanan keperawatan di rumah sakit**

Penambahan berat badan antara dua waktu dialisis yang dimanifestasi dengan kelebihan cairan merupakan masalah utama bagi pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Berdasarkan hasil analisa bivariat antara penambahan berat badan antara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup mempunyai hubungan yang bermakna sehingga ini dapat dijadikan bahan bagi perawat dalam merumuskan

intervensi/tindakan yang tepat bagi pasien terutama dalam meminimalkan penambahan berat badan antara dua dialisis dengan memberikan edukasi yang lebih terstruktur tentang pengaturan masukan cairan yang sesuai dengan kondisi pasien dan memberi motivasi yang kuat pada pasien agar pasien selalu disiplin dalam mengatur masukan cairan di rumah sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

### **6.3.2 Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan**

Hasil penelitian ini akan menambah khasanah keilmuan keperawatan dimana hasil ini dapat dijadikan informasi bagi perawat khususnya perawat yang bekerja di unit hemodialisis bahwa berdasarkan teori kualitas hidup pasien hemodialisis dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah masalah-masalah yang dialami selama menjalani HD, dan penambahan berat badan antara waktu dialisis ini merupakan salah satu masalah bagi pasien HD. Sehingga hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait kualitas hidup pasien dan juga tentang penambahan berat badan antara dua waktu dialisis serta dapat dijadikan bahan untuk mengembangkan intervensi keperawatan mengatasi terjadinya peningkatan penambahan berat badan antara waktu dialisis yang berlebihan sehingga nilai kualitas hidup pasien meningkat.

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat dibuat kesimpulan secara umum, sebagai berikut : Penelitian yang dilakukan telah mengidentifikasi karakteristik 68 responden hemodialisis. Umur responden yang paling muda adalah 19 tahun dan umur yang paling tua adalah 68 tahun. Jenis kelamin responden laki-laki lebih banyak dari pada perempuan. Untuk tingkat pendidikan responden sebagian besar responden berpendidikan tinggi (SMA&PT) dan karakteristik pekerjaan (aktivitas) responden sehari-hari hampir merata antara yang tidak beraktivitas dan yang masih beraktivitas. Untuk lamanya responden telah menjalani HD teridentifikasi waktu terlama adalah 168 bulan dan terpendek adalah 4 bulan. Penelitian ini juga telah mengidentifikasi penambahan berat badan antara dua waktu dialisis responden dalam dua kali periode pengukuran, dimana terjadi penambahan berat yang tertinggi adalah 8,16 persen dan yang terendah adalah 0,88 persen. Rata-rata nilai kualitas hidup responden 91,24 dengan nilai yang tertinggi 130 dan terendah 60.

Pada penelitian ini juga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan (aktivitas) dengan kualitas hidup responden, tidak ada hubungan yang bermakna antara lamanya menjalani HD dengan kualitas hidup pasien dan ada hubungan yang bermakna antara penambahan berat badan antara dua waktu dialisis responden HD dengan nilai kualitas hidup responden.

## 7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka diajukan saran-saran sebagai berikut :

- 7.2.1 Perlu dikembangkan instrument pengukuran kualitas hidup dengan bahasa yang lebih sederhana dan mudah dimengerti oleh setiap individu sehingga dapat digunakan bagi semua pasien dengan tingkatan pendidikan yang berbeda.
- 7.2.2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi perawat hemodialisis untuk merencanakan intervensi keperawatan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien, mencegah dan menurunkan penambahan berat badan antara dua waktu dialisis yang berlebihan misalnya dengan memberikan edukasi yang lebih terstruktur dan membuat suatu program pengendalian cairan dengan melibatkan klien dan keluarga secara langsung dalam penimbangan dan penghitungan berat badan untuk memantau kenaikan berat badan pasien itu sendiri.
- 7.2.3 Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang bagaimana kualitas hidup pasien hemodialisis dengan masalah-masalah lainnya yang terjadi selama hemodialisis baik masalah fisik maupun psikologis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, P. (2007). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis dengan hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Mei 25, 2010. <http://www.adln.lib.unair.ac.id>.
- Arnold, T.L. (2008). *Predicting fluid adherence in hemodialysis patient via the illness perception questionnaire – revised*. Februari 18, 2010. [http://www.etd.gsu.edu/theses/available/etd11122007.020016/unrestricted/arnold\\_tava\\_1\\_2008\\_phd.pdf](http://www.etd.gsu.edu/theses/available/etd11122007.020016/unrestricted/arnold_tava_1_2008_phd.pdf).
- Asri, P., Marthon, Marjono, Purwanto. (2006). *Hubungan dukungan social dengan tingkat depresi pasien yang menjalani terapi hemodialisis*. Mei 12, 2010. <http://www.i-lib.ugm.ac.id/jurnal/php?dataid=8848>.
- Bakewell, A.B., Higgins, R.M., Edmuds, M. E. (2002). *Quality of life peritoneal dialysis patient: decline overtime and association with clinical outcomes*. Juli 4, 2010. <http://www.nature.com/ki/journal>
- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2005). *Medical-surgical nursing clinical management for positive outcomes* (7<sup>th</sup> Ed). St.Louis.Missouri.Elsevier Saunders.
- Braun, C.A. (2008). *The nurse practitioner's role: vital in nephrology*. Februari 23, 2010. <http://www.medscape.com/viewarticle/570414>.
- Corwin, E.J. (2007). *Buku saku patofisiologi*. Edisi 3, (Subekt, N.B, penerjemah). Jakarta: EGC.
- Cos, T. A. (2008). *Stress, coping, and pshycological distress: an examination into the experience of individuale utilizing dialysis for end stage renal disease*. Mei 25, 2010. [http://ideal.library.dexal.edu/blitstream/1860/2826/1/cos\\_travis.pdf](http://ideal.library.dexal.edu/blitstream/1860/2826/1/cos_travis.pdf).
- Drug week. (2005). *Hemodialysis; ideal dry weight estimated by ECG improved quality of life for dialysis patients*. Maret 11, 2010. <http://proquest.umi.com/pqdweb?index>.
- Ferrans, C.E & Powers, M. (n.d). *Description of the quality of life index (QLI)*. Januari 25, 2010. <http://www.uic.edu/orgs/qli>.
- Fowler, C.L. (2007). *Illnes representations, coping, and quality of life in patients with hepatitis c undergoing antiviral therapy*. Juli 4, 2010. <http://www.proquest.umi.com/pqdweb?indek>.

- Gatot, D. (2003). *Rasio reduksi ureum dalam dialisis*. November 17, 2009 [http://library.usu.ac.id/download/file/penydalam\\_dairot\\_gatot.pdf](http://library.usu.ac.id/download/file/penydalam_dairot_gatot.pdf).
- Hastono, S.P. (2007). *Analisa data kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayat, A.A. (2007). *Metoda penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba.
- Horne, M.M., & Swearingen, P.L. (2001). *Keseimbangan cairan, elektrolit & asam basa*. Edisi 2 (Dewi, I.N & Ester, M, penerjemah). Jakarta: EGC
- Hudak, C.M., & Gallo, B.M. (1996). *Keperawatan kritis pendekatan holistic*, Edisi VI (Monica, E.D., Adiyanti, dkk, penerjemah). Jakarta: EGC
- Istianti, P.Y. (2009). *Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap interdialytic weight gains (IDWG) pada pasien dengan chronic kidney diseases (CKD) di unit hemodialisis RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Jakarta: Tesis tidak dipublikasikan
- Lewis, S.M., Heitkemper, M.M., Dirksen, S.R. (2000). *Medical surgical nursing assesment and management of clinical problem* (5<sup>th</sup> Ed). Philadelphia: Mosby Year Book Inc.
- Linberg, P., Magnus, P., Karl, G., Wikstrom, B. (2009). *Interdialytic weight gain and ultrafiltration rate in hemodialysis: lesson about fluid adherence from a national registry of clinical practice*. Hemodialysis International. Volume 13. Number 2. Februari 23, 2010. <http://www.ingentaconnect.com/content/bsc/hdi>.
- Lopez, J.M., Villaverde, M., Jofre, R., Rodriguez-Benitez, P., Perez-Garcia, R. (2005). *Interdialytic weight gain as a marker of blood pressure, nutrition, and survival in hemodialysis patients*. Kidney International. Feb 23, 2010. From ProQuest Nursing & Allied Health Source database.
- Lubkin, M.I., & Larsen, P.D. (2006). *Chronic illness impact and intervention* (6<sup>th</sup> Ed). Canada: Jones and Barlett Publishers, Inc.
- Kallenbach, J.Z., Gutch, C.F., Stoner, M. H., Corea, A. L. (2005). *Review of hemodialysis for nurses and dialysis personnel* (7<sup>th</sup> Ed). Amerika: Elsevier Mosby
- Kusman, I. (2005). *Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis*. Januari 2, 2010. <http://www.mkb-online.org/index.php?option.com>.



- Kinghorn, S., & Gamlin, R., (2001). *Palliative nursing : Bringing comfort and hope*. Baillire tindall. St.Louis.
- Mitchell, S. (2002). *Estimated dry weight (EDW): aiming for accuracy*. Nephrology Nursing Journal. October, 29 (5).421-430
- Nasution, A. T (2009). *Hubungan Antara Parameter Cairan Tubuh Yang Diukur Dengan Bio Impedance Analysis Dengan Kualitas Hidup Yang diukur Dengan Sf-36 Pada Pasien Hemodialisis Reguler*. Februari 2, 2010. <http://library.usu.ac.id>.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pace, R.C. (2007). *Fluid management in patient on hemodialysis*. Nephrology Nursing Journal. September-October. Vol. 34, No. 5.
- Perhimpunan Nefrologi Indonesia. (2003). *Konsensus dialisis*. Buku tidak dipublikasikan
- Perkins, S.M., Welch, J.L., Johnson, C.S., Kraus, M.A. (2006). *Patterns of interdialytic weight gain during the year of hemodialysis*. Nephrology Nursing Journal. Sept-Oct, 2006. Januari 2, 2010. <http://findarticles.com/p/articles>.
- Perlman, R.L., Finkesltein, F.O., Liu L., Roys E., Kiser M., Eiscle G., et all. (2005). *Quality of life in chronic kidney disease (CKD)*. Maret 4, 2010. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15806468>
- Price, S.A., & Wilson, L.M. (1995). *Pathophysiologi: cilinical consepts of disease proces*. Philadelphia: Mosby Year Book Inc
- . (2006). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. Edisi 6. Jakarta: EGC
- Pollit, D.F., & Hungler, B. P. (2005). *Nursing research : principles & methods* (6<sup>th</sup> Ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan, konsep, proses dan praktik*. Volume 2 Edisi 4 (Komalasari, R, Evriyani, D, Noviestari, E. dkk, penerjemah). Jakarta: EGC
- Richard, C.J. (2006). *Self care management in adult undergoing hemodialysis*. Maret 3, 2010. <http://www.hdcn.comanna.pdf>.

- Sahabat ginjal, 2009. *Delapan faktor resiko mendeteksi penyakit ginjal kronik*. Desember 28, 2009. <http://www.sahabatginjal.com/display.articles.aspx?artid>
- Sapri, A. (2004). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam mengurangi supan cairan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung*. November 17, 2009. <http://indonesiannursing.com/2008>.
- Sathvik, B.S., Parthasarathi, G., Narahari, M.G., Gunder, K.C. (2008). *An assment of the quality of life in hemodialysis patients*. Mei 18, 2010. <http://www.indianjnephrol.org/article.asp?issn=0971-4065>
- Sastroasmoro, S & Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi 3. Jakarta: Sagung Seto.
- Schmidt, R.F & Thews, G. (1989). *Human physiology (2<sup>th</sup> Ed)*. New York: Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Smeltzer, S. C. & Bare, B.G. (2008). *Brunner & Suddarth's Textbook of medical-surgical nursing (11<sup>th</sup> Ed)*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins
- \_\_\_\_\_. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Brunner & Suddarth. Volume 2. Edisi 8 (Hartono, A, dkk, penerjemah). Jakarta : EGC
- Sonnier, M.S., & Bridget, L. (2000). *Effect of self monitoring and monetary reward on fluid adherence among adult hemodialysis patients*. Februari 2, 2010. <http://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc2693/m1/?q=Somnier>.
- Suwitra, K. (2006), dalam Sudoyo., Alwi., Simadibrata., Setiati., 2006. *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Edisi IV. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam
- Swearingen, P.L., & Horne, M.M. (2001). *Keseimbangan cairan elektrolit & asam basa*. Edisi 2 (Dewi, I.N & Ester, M, penerjemah). Jakarta: EGC
- Thomas, N. (2003) . *Renal nursing (Second Ed)*. London: Bailliere Tindall
- Wasilah, R. (2006), dalam Sudoyo., Alwi., Simadibrata., Setiati., 2006. *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Edisi IV. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam
- Wijaya, A. (2005). *Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan mengalami depresi*. Februari 2, 2010. <http://www.digilib.ui.ac.id>.

Yetti, K. (2001). *Pengaturan cairan secara mandiri pada pasien yang menjalani hemodialisis*. Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol. V(2), Sept. 2001

Young, S. (2009). *Rethinking and integrating nephrology palliative care : A nephrology nursing perspective*. The Cannt journal January-March 2009. Volume 19. Januari 5, 2010. [http :// proquest.umi.com/pqdweb?index](http://proquest.umi.com/pqdweb?index).



**SURAT PERMOHONAN UNTUK BERPARTISIPASI  
SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yosi Suryarinilsih  
Mahasiswa : Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas  
Indonesia  
NPM : 0806469400  
Alamat/HP : Komplek Poltekkes No. 19 Siteba Nanggalo Padang/  
081374636683

Dengan ini mengajukan dengan hormat kepada Bapak/Ibu/Saudara untuk bersedia menjadi responden penelitian yang akan Saya lakukan, adapun judul penelitian ini adalah “ **Hubungan Penambahan Berat Badan Antara Dua Waktu Dialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang**”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengetahui penambahan berat badan antara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup Bapak/Ibu yang menjalani hemodialisis.

Tahapan penelitian yang akan dilakukan adalah:

1. Sebelum penelitian bapak/ibu/saudara yang berpartisipasi dalam penelitian ini akan diwawancara berkaitan dengan karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan) serta lamanya telah menjalani terapi hemodialisis
2. Peneliti akan melakukan pengukuran berat badan responden Post HD I dan kemudian Pre HD II dan Post HD II dan Pre HD pada jadwal HD berikutnya. Pengukuran akan dilakukan mengikuti jadwal HD yang Bapak/ibu/saudara jalani.
3. Bapak/Ibu/Saudara akan diberikan kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan yang terkait dengan kualitas hidup. Peneliti mengharapkan bapak/ibu/saudara dapat mengisi lembaran kuesioner ini dengan baik sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu/Saudara rasakan.

Saya sangat menghargai Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden, keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Identitas dan data/informasi yang Bapak/Ibu?saudara berikan hanya diketahui oleh peneliti dan akan dijaga kerahasiaannya. Jika selama penelitian ini Bapak/Ibu/Saudara mengalami ketidaknyamanan akibat penelitian ini, maka Bapak/Ibu/Saudara dapat mengundurkan diri tanpa ada konsekuensi apapun. Apabila ada pertanyaan lebih mendalam tentang penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi peneliti pada alamat dan nomor di atas. Demikian permohonan ini peneliti buat, atas kerjasama yang baik, Saya ucapkan terima kasih.

Padang, 2010  
Hormat Saya,  
Yosi Suryarinilsih

**SURAT PERNYATAAN  
BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Umur ;  
Alamat :

Saya telah membaca surat permohonan dan mendapatkan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Yosi Suryarinilsih, Mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan judul “ **Hubungan Penambahan Berat Badan antara Dua Waktu Dialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang**”.

Saya telah mengerti dan memahami tujuan, manfaat serta dampak yang mungkin terjadi dari penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti dan yakin bahwa penelitian ini akan menghormati hak-hak saya dan menjaga kerahasiaan saya sebagai responden penelitian.

Dengan pertimbangan diatas, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, saya memutuskan untuk bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikianlah pernyataan ini Saya buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Padang, 2010  
Yang membuat pernyataan

---

**KUISIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN PENAMBAHAN BERAT BADAN ANTARA DUA WAKTU  
DIALISIS DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS  
DI RS Dr. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2010**

---

**Kode Responden :**

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan
  2. Pilih salah satu jawaban yang menurut bapak/ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan memberikan tanda silang pada pilihan yang dipilih
  3. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar
- 

**A. Karakteristik Responden**

Nama inisial : .....

Alamat :  
.....  
.....

Umur : .....

Jenis Kelamin :  Laki – laki  Perempuan

Pendidikan :  SD  SMP  SMA  PT

Apa Pekerjaan, kegiatan dan Aktivitas : .....  
yang Bapak/Ibu kerjakan sehari-hari .....  
.....

**B. Berapa lama anda telah menjalani hemodialisis : .....bulan**



### INSTRUMEN PENGUKURAN KUALITAS HIDUP

Kode responden :

**Petunjuk Pengisian :**

Pilihlah jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan memberikan tanda ceklist ( ) pada kolom jawaban yang tersedia. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikirkan pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik. Camkanlah dalam pikirkan anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan menanyakanm tentang kehidupan anda.

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	memuaskan	Sangat memuaskan
1.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kesehatan Bapak/Ibu sekarang					
2.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan tenaga yang bapak/ibu miliki untuk melakukan aktifitas sehari-hari					
3.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kemampuan bapak/ibu untuk mengurus diri Bapak/Ibu sendiri tanpa bantuan orang lain					
4.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan tindakan dialisis yang Bapak/Ibu jalani saat ini					
5.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan perubahan yang Bapak/Ibu alami dalam hidup Bapak/Ibu sehubungan dengan gagal ginjal (seperti kebutuhan Bapak/Ibu terhadap dialisis					
6.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan pengontrolan (seperti pembatasan cairan, makanan/diet ) yang harus dilakukan terhadap hidup Bapak/Ibu					
7.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kehidupan seksual Bapak/Ibu					
8.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kemampuan Bapak/Ibu melakukan tanggung jawab bapak/ibu terhadap keluarga Bapak/Ibu					
9.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan hal-hal yang Bapak/Ibu lakukan untuk kesenangan diri Bapak/ibu					



## Lanjutan

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
10.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan teman-teman Bapak/Ibu					
11.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan dukungan yang Bapak/Ibu terima dari orang lain selain keluarga Bapak/Ibu					
12.	Seberapa puas Bapak/Ibu dengan lingkungan/ tetangga Bapak/Ibu					
13.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan aktivitas/ kegiatan yang Bapak/Ibu lakukan sehari-hari					
14.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan pendidikan yang telah Bapak/Ibu capai saat ini					
15.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kemampuan Bapak/Ibu mencukupi kebutuhan finansial bapak/ ibu dan keluarga					
16.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan ketenangan pikiran yang Bapak/Ibu rasakan saat ini					
17.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dalam menjalankan ajaran agama yang Bapak/Ibu anut					
18.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan pencapaian tujuan pribadi Bapak/Ibu					
19.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kebahagiaan yang Bapak/Ibu rasakan secara umum					
20.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kehidupan Bapak/Ibu secara umum					
21.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan penampilan pribadi Bapak/Ibu					
22.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu terhadap diri Bapak/Ibu sendiri					
23.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan dukungan emosional yang anda dapatkan dari keluarga Bapak/Ibu					
24.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan peluang Bapak/Ibu untuk hidup selama yang Bapak/Ibu inginkan					
25.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu terhadap diri Bapak/Ibu berguna bagi orang lain					
26.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kesempatan untuk memiliki masa depan yang lebih bahagia					

Lanjutan

		Selalu	Sangat sering	Sering	Jarang	Tidak pernah
27	Apakah Bapak/Ibu mengalami kekhawatiran dalam hidup Bapak/Ibu					

Pertanyaan tambahan untuk kualitas hidup

		Selalu	Sangat sering	Sering	Jarang	Tidak pernah
28	Apakah Bapak/Ibu menjalani extra hemodialisis selama menjalani HD akibat kelebihan cairan yang Bapak/Ibu alami					
29	Apakah Bapak/Ibu memiliki perasaan putus asa akibat kelebihan cairan yang Bapak/Ibu alami					
30	Apakah Bapak/Ibu memiliki perasaan , cemas akibat kelebihan cairan yang Bapak/Ibu alami					
31	Apakah Bapak/Ibu mengalami masalah dengan keuangan Bapak/Ibu untuk memenuhi kebutuhan HD Bapak/Ibu					

Panduan Penghitungan Penambahan Berat Badan Pasien Antara Dua Waktu Dialisis

1. Hitung berat badan pasien sebelum dilakukan hemodialisis saat sekarang
2. Hitung berat badan post hemodialisis sebelumnya
3. Hitung selisih penambahan berat badan antara berat badan post hemodialisis pada periode sebelumnya dengan berat badan sebelum hemodialisis saat sekarang
4. Hitung penambahan berat badan dengan rumus berat badan post hemodialisis pada periode HD sebelumnya dikurangi berat badan pasien sebelum HD saat sekarang dibagi berat badan sebelum HD saat sekarang dikali dengan 100 %

Misalnya :

- a. Berat badan sebelum HD sekarang : 59,60 Kg
- b. Berat badan setelah HD sebelumnya : 56,40 Kg

Penambahan berat badannya adalah :  $59,60 - 56,40 = 3,20$  Kg

Maka nilai penambahan berat badan antara dua waktu dialisis : 5,4 %

$$\frac{3,2}{59,60} \times 100 \% = 5,4 \%$$

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Yosi Suryarinilsih

Tempat, tanggal, lahir : Bukittinggi, 18 Juli 1976

Pekerjaan : Staf Poltekkes Kementerian Kesehatan RI Padang

Alamat Rumah : Komplek Perumahan Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan RI Padang No. 19 Siteba  
Nanggalo Padang

Alamat Instansi : Jln. Raya Pondok Kopi Siteba Nanggalo Padang

**Riwayat Pendidikan**

1.	Sekolah Dasar (SD) Inpres Simpang Tembok Bukittinggi	Tahun 1982 – 1988
2.	Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) 7 Bukittinggi	Tahun 1988 – 1991
3.	Sekolah Menengah Atas Negeri (SMA) 3 Bukittinggi	Tahun 1991 – 1994
4.	Akademi Keperawatan Depertemen Kesehatan Padang	Tahun 1994 – 1997
5.	Program S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran Bandung	Tahun 2001 – 2004
6.	Program S2 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia	Tahun 2008 - sekarang

**Riwayat Pekerjaan**

1.	Staf pengajar Poloteknik Kementerian Kesehatan RI Padang	Tahun 1998 - sekarang
----	--	-----------------------



**UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Hubungan Penambahan Berat Badan antara Dua Waktu Dialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RS. Dr. M. Djamil Padang.**

Nama peneliti utama : Yosi Suryarilsih  
Nama institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 19 April 2010

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Lampiran 8

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 967/H2.F12.D1/PDP.04.02.Tesis/2010 24 Maret 2010  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth. Direktur  
RSU. Dr. M. Djamil - Padang  
Sumatera Barat

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

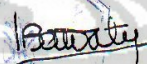
Yosi Suryarinilsih  
0806469400

Akan mengadakan penelitian dengan judul: **"Hubungan Penambahan Berat badan Antara Dua Dialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSU. Dr. M. Djamil - Padang"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSU. Dr. M. Djamil - Padang.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

  
Dewi Irawaty, MA., Ph.D.  
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth.:

1. Ka. Bid. Diklat RSU. Dr. M. Djamil - Padang
2. Penanggung Jawab Ruang hemodialisis RSU. Dr. M. Djamil - Padang
3. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
4. Sekretaris FIK-UI
5. Manajer Pendidikan FIK-UI
6. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
7. Koordinator M.A. "Tesis"
8. Peringgal

DEPARTEMEN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK  
**RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**  
Jl. Perintis Kemerdekaan Telp. 32373

Padang, 15 April 2010

Nomor : LB.00.02.07.307  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data  
a.n. Yosi Suryarinilsih

✓ Kepada Yth;  
Sdr. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
di  
Depok

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara No.967/H2.F12.D1/PDP.04.02.Tesis/2010 tanggal 24 Maret 2010 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Yosi Suryarinilsih  
No.BP/NIM : 0806469400  
Mahasiswa : Prog. Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Untuk mendapatkan informasi di RSUP DR. M. Djamil Padang dalam rangka pembuatan karya tulis yang berjudul:

**“Hubungan Penambahan Berat Badan Antara Dua Dialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang”**

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Semua informasi yang diperoleh di RSUP DR. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain
2. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Perpustakaan RSUP DR. M. Djamil Padang
3. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Utama  
Direktori Utama, SDM & Pendidikan  
U.B. Kabag. Pendidikan & Penelitian



Dr. H. M. Hidayat, SpM  
NIP. 49621222 198911 1 001

Tembusan:

1. Ka. Dinas Kesehatan Prop. Sumatera Barat
2. Ka. Instalasi Hemodialisa RSUP DR. M. Djamil Padang
3. yang bersangkutan
4. arsip