

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran umum lokasi penelitian

RSUD Wates merupakan rumah sakit negeri yang terletak di wilayah Kulon Progo. Menurut data kependudukan daerah Kulon Progo tahun 2016, demografi penduduk wates sesuai dengan karakteristik paling banyak berumur 17-65 tahun sebanyak 283.655 orang dengan jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 220.583 orang. Pendidikan yang paling banyak adalah SMK/SMA sebanyak 113.735 orang. Perkerjaan yang paling banyak yaitu wiraswasta sebanyak 56.775 orang.

Pelayanan yang tersedia di RSUD Wates termasuk pelayanan hemodialisis yang memiliki kapasitas pelayanan terdiri dari 8 mesin cuci darah dan terdapat tirai pembatas di setiap bilik, 10 perawat sertifikat ginjal intensif serta 1 dokter spesialis ginjal. Unit hemodialisis merupakan salah satu pelayanan rawat jalan yang mampu melayani rata-rata 24 pasien setiap hari. Jadwal hemodialisis di RSUD Wates terbagi menjadi 3 sesi dalam sehari, dimulai pada pukul 06:30 WIB untuk sesi pertama, untuk sesi kedua di mulai pada pukul 11:00 WIB dan untuk sesi ke tiga dimulai pada pukul 16:00 WIB.

Hasil observasi kegiatan yang dilakukan oleh peneliti bahwa pasien yang datang ke unit hemodialisis tidak ada yang menggunakan alat bantu seperti kursi roda dan tidak ada yang susah untuk beraktivitas, pasien selama proses hemodialisis di RSUD Wates berlangsung diantaranya ada yang menonton televisi, berbincang-bincang dengan pasien lainya dan kebanyakan pasien tidur saat menjalani hemodialisis. Setelah proses hemodialisis selesai, perawat kembali mengobservasi tanda-tanda vital sebelum pasien pulang.

2. Analisis penelitian

Penelitian yang sudah dilakukan di RSUD Wates pada bulan Agustus 2017 meliputi analisis *Univariat* yang bertujuan untuk menjelaskan atau

mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yaitu menggambarkan karakteristik pasien yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menjalani hemodialisa; kualitas hidup yang meliputi kesehatan umum, penyakit ginjal, dan efek dari penyakit ginjal dari pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa di RSUD Wates.

- a. Deskripsi distribusi frekuensi karakteristik pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisis di RSUD Wates pada tahun 2017

Tabel 4.1

Distribusi karakteristik pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisis di RSUD Wates berdasarkan karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menjalani hemodialisa.

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Umur		
17 – 25 Tahun (remaja)	1	3,1%
26 – 45 Tahun (dewasa)	11	34,4%
46 – 65 Tahun (lansia)	20	62,5%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	46,9%
Perempuan	17	53,1%
Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0%
SD	2	6,3%
SMP	12	37,5%
SMA/SMK	14	43,8%
D3/SI	4	12,5%
Pekerjaan		
Tidak bekerja	10	31,3%
Karyawan	2	6,3%
Wiraswasta	3	9,4%
PNS	4	12,5%
Lainnya (tani, IRT)	13	40,6%
Lama menjalani hemodialisa		
<12 Bulan	8	25%
12-24 Bulan	14	43,8%
> 24 Bulan	10	31,3%

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa pasien terbanyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden (53,1%) dan yang paling sedikit laki-laki sebanyak 15 responden (46,9%) dengan rentang umur terbanyak berkisaran antara 46-65 tahun sebanyak 20 responden (62,5%) dan yang paling sedikit berkisaran antara 17-25 tahun sebanyak 1 responden (3,1%). Pasien terbanyak dengan status pekerjaan lainnya yaitu petani dan IRT sebanyak 13 responden (40,6%) dan yang paling sedikit karyawan sebanyak 2 responden (6,3%) dengan tingkat pendidikan terbanyak SMA/SMK sebanyak 14 responden (43,8%) dan yang paling sedikit berpendidikan SD sebanyak 2 responden (6,3%). Pasien dengan lama menjalani hemodialisis terbanyak pada rentang 12 - 24 bulan sebanyak 14 responden (43,8%) dan yang paling sedikit kurang dari 12 bulan sebanyak 8 responden (25%).

- b. Deskriptif variabel kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisis di RSUD Wates pada tahun 2017.

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisis di RSUD Wates berdasarkan dimensi kesehatan umum, dimensi penyakit ginjal, dan dimensi efek penyakit ginjal (N=32).

Dimensi	Kualitas Hidup			
	Baik		Buruk	
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Kesehatan Umum	8	25%	24	75%
Kesehatan Penyakit Ginjal	13	40,6%	19	59,4%
Kesehatan Efek Penyakit Ginjal Terhadap Hidup	5	15,6%	27	84,4%
Kepuasan Terhadap Pelayanan	25	78,1%	7	21,9%

Berdasarkan Tabel 4.2 dimensi kesehatan umum menunjukkan bahwa dari 32 responden, 24 responden (75%) adalah kualitas hidup buruk. Dimensi kesehatan penyakit ginjal menunjukkan bahwa dari 32 responden, 19 responden (58,4%) adalah kualitas hidup buruk. Dimensi kesehatan efek penyakit ginjal terhadap hidup menunjukkan bahwa dari 32 responden, 27 responden (62,5%) adalah kualitas hidup buruk. Dimensi kepuasan terhadap pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa dari 32 responden, 25 responden (78,1%) adalah kualitas hidup baik.

- c. Deskriptif variabel kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisis di RSUD Wates pada tahun 2017.

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisis di RSUD Wates berdasarkan kualitas hidup secara menyeluruh (N=32).

Dimensi	Kualitas Hidup			
	Baik		Buruk	
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Kualitas Hidup	18	56,3%	14	43,8%

Berdasarkan Tabel 4.3 kualitas hidup secara menyeluruh menunjukkan bahwa dari 32 responden, 18 responden (56,3%) adalah kualitas hidup baik.

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data penelitian yang sudah disajikan sebelumnya diatas maka dapat dibahas berdasarkan hasil penelitian.

1. Karakteristik pasien

Karakteristik pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisis di RSUD Wates dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menjalani hemodialisis.

a) Umur

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa usia tertinggi pada kelompok usia 46-65 tahun (lansia) sebanyak 20 responden (62,5%) dan yang paling sedikit usia 17-25 tahun (remaja) sebanyak 1 responden (3,1%). Menurut data demografi di Kulon Progo tahun 2016 yang didapatkan bahwa usia 46-65 tahun sebanyak 108.154 orang. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa fungsi renal akan berubah bersamaan dengan penambahan usia. Sesudah usia 40 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga mencapai usia 70 tahun,

kurang lebih 50% dari normalnya. Fungsi tubulus, yang termasuk kemampuan reabsorpsi dan pemekatan juga berkurang bersamaan dengan peningkatan usia (Shidarta, 2008).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang menyebutkan bahwa usia responden tertinggi berada pada rentang usia 46-65 tahun sebanyak 32 orang (53,3%) (Dewi, 2015).

b) Jenis kelamin

Dari hasil penelitian ini bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates, jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 17 orang (53,1%) bila dibandingkan dengan jumlah laki-laki yang berjumlah 15 orang (46,9%). Berdasarkan demografi di Kulon Progo tahun 2016 bahwa penduduk paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 220.583 orang.

Hal ini berbanding terbalik dengan pendapat Levey (2010) bahwa laki-laki lebih rentan terkena gangguan ginjal daripada wanita seperti penyakit batu ginjal. Perempuan mempunyai hormon estrogen lebih banyak. Hormon estrogen berfungsi untuk menghambat pembentukan *cytokin* tertentu untuk menghambat osteoklas agar tidak berlebihan menyerap tulang, sehingga kadar kalsium seimbang. Kalsium memiliki efek protektif yang dapat mencegah penyerapan oksalat yang bisa membentuk batu ginjal. Namun menurut Chadban (2003) jenis kelamin bukan menjadi faktor risiko utama yang menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronik karena hal ini juga dapat dipengaruhi oleh ras, faktor genetik, faktor keturunan, dan lingkungan. Dilihat dari penyakit sistemik tertentu seperti diabetes mellitus, hipertensi, lupus, dan saluran perkemihan lebih sering terjadi pada perempuan yang dapat menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronik.

Hasil yang serupa juga dinyatakan oleh Delsy, dkk (2016) dalam penelitiannya di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang bahwa lebih

banyak perempuan yang menjalani hemodialisis berjumlah 65,2% bila dibandingkan dengan pasien laki-laki yang berjumlah 34,8%.

c) Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa tingkat pendidikan yang paling banyak adalah SMA berjumlah 43,8%. Berdasarkan data demografi di Kulon Progo tahun 2016 bahwa pendidikan paling banyak adalah SMA/SMK dengan jumlah 113.735 orang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin cepat memahami tentang kondisi penyakit yang dialami. Kurangnya pendidikan akan mempengaruhi pemahaman dan keingintahuan untuk deteksi dini dalam memeriksakan dirinya ke pusat pelayanan kesehatan. Kebanyakan pasien datang dengan keluhan yang sudah berat dan pada saat dilakukan pemeriksaan lanjutan sudah berada pada stadium terminal (stadium 5). Hal ini diperkuat dengan teori yang menyatakan bahwa pada kasus gagal ginjal kronik di stadium 1 dan 2 belum memperlihatkan gejala dan keluhan yang spesifik (Wibisono, 2014).

Hasil yang sama juga dinyatakan oleh Jahri (2015) dalam penelitiannya di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta bahwa lebih banyak tingkat pendidikan SMA/SMK yang mengalami gagal ginjal kronik yaitu 46 responden (38,7%).

d) Pekerjaan

Hasil penelitian yang dilakukan bahwa pasien hemodialisis paling tinggi pekerjaannya adalah lainnya yaitu petani/ibu rumah tangga sebanyak 40,6%. Berdasarkan data demografi di Kulon Progo bahwa pekerjaan di Kulon Progo paling banyak adalah ibu rumah tangga dan petani sebanyak 34.475 orang. Penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi (Nototmodjo, 2012).

Supriyadi (2011) yang mengungkapkan bahwa responden dianggap tidak mempunyai kemampuan untuk beraktivitas dan juga dalam hal pendapatan. Individu yang harus menjalani hemodialisis seringkali merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak stabil yaitu kadang membaik dan kadang memburuk. Responden akan membatasi pekerjaannya bahkan ada yang tidak bekerja, biasanya pasien akan mengalami masalah keuangan dan kesulitan dalam mempertahankan pekerjaannya.

e) Lama menjalani hemodialisis

Lama menjalani hemodialisis merupakan rentang waktu pasien menjalani hemodialisis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lama pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisa di RSUD Wates paling tinggi sebanyak 14 responden (43,8%) dan yang paling sedikit < 12 bulan (25%). Rentang waktu lama menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik sangat berpengaruh terhadap keadaan dan kondisi pasien baik fisik maupun psikisnya, perasaan takut adalah ungkapan emosi dari pasien yang paling sering diungkapkan. Pasien sering merasa takut akan masa depan yang akan dihadapi dan perasaan marah yang berhubungan dengan pertanyaan mengapa hal tersebut bisa terjadi pada dirinya. Ketakutan dan keputusaasaan juga kerap datang karena pasien harus bergantung dengan alat hemodialisis seumur hidupnya (Cahyu, 2011)

Berdasarkan hasil penelitian Suryarini (2010) yang mengemukakan bahwa rata-rata lama menjalani hemodialisis adalah 24 bulan.

2. Kualitas Hidup

Pada penelitian ini dibahas pada dimensi setiap kualitas hidup yang sudah dilakukan Di Rumah Sakit Umum Daerah waktu didapatkan bahwa:

a) Kesehatan Umum

Hasil penelitian pada kesehatan umum menunjukkan bahwa 24 responden (75%) berada pada kualitas hidup buruk. Pasien merasakan

lebih cepat merasa lelah ketika melakukan pekerjaan sehari-hari sehingga membuat mereka tidak dapat bekerja terlalu lama (Butar, 2010).

Hal ini dibuktikan pada penelitian ini bahwa pasien di aspek dalam peran fisik dan peran emosional berkurang, banyak responden yang mengurangi waktu untuk menyelesaikan aktivitas atau pekerjaannya dan menyelesaikan lebih sedikit pekerjaan yang biasanya dilakukan. Pasien juga merasa cemas karena banyaknya waktu yang dikurangi sehingga lebih sedikit pekerjaan yang dapat dilakukan dan tidak bisa secermat/seteliti dalam menyelesaikan pekerjaannya seperti dulu.

Penelitian Supriyadi (2011) juga menyatakan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani dialisis akan sangat terganggu aktivitasnya baik untuk bekerja.

b) Kesehatan Penyakit Ginjal

Hasil penelitian pada kesehatan penyakit ginjal menunjukkan bahwa 19 responden (59,4%) berada pada kualitas hidup buruk. Menurut penelitian Bakewell (2002) dalam Anggraini (2016) menunjukkan bahwa perasaan emosional pada pasien gagal ginjal kronik dapat menurunkan kualitas hidup waktu ke waktu karena peningkatan beban penyakit ginjal pada kehidupan seseorang yang menyebabkan perasaan frustrasi. Hal ini disebabkan oleh peningkatan waktu yang dihabiskan karena pengobatan gagal ginjal kronik dan mengganggu kehidupan pasien.

Hal ini dibuktikan dalam penelitian ini bahwa pada aspek beban penyakit ginjal dan gejala/permasalahan berkurang, pasien merasa terganggu dengan adanya penyakit gagal ginjal, waktu yang dihabiskan terlalu banyak sehingga sering menimbulkan rasa frustrasi dan juga merasa membebani keluarganya. Selain itu kesehatan penyakit ginjal juga mengganggu perubahan fungsi tubuh pasien yaitu kadang pasien merasa tangannya kaku/kram, nyeri dada, nafasnya pendek, dan rasa lelah yang berlebihan.

c) Kesehatan Efek Penyakit Ginjal Terhadap Hidup

Hasil penelitian pada kesehatan efek penyakit ginjal menunjukkan bahwa 27 responden (84,4%) berada pada kualitas hidup buruk. Dari penelitian ini akibatnya efek dari penyakit gagal ginjal yang ada pada aspek status pekerjaan, banyak pasien yang tidak bekerja yang paling banyak adalah lainnya yaitu petani/ibu rumah tangga.

. Penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi (Nototmodjo, 2010).

Untuk biaya terapi hemodialisa di RSUD Wates menggunakan asuransi kesehatan seperti BPJS atau Jamkesmas. Hasil penelitian Supriyadi (2011) mengatakan bahwa 60% pasien yang menjalani terapi hemodialisis menggunakan asuransi kesehatan.

Selain itu efek penyakit ginjal juga akan mengganggu pada pola makan dan minum pasien. Pasien lebih banyak membatasi makanan/cairan, stres/cemas yang disebabkan karena penyakit ginjal, kehidupan seksualnya juga terganggu.

d) Kepuasan Terhadap Pelayanan

Hasil penelitian pada kepuasan terhadap pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa 25 responden (78,1%) berada pada kualitas hidup baik. Hal ini dibuktikan pada penelitian ini bahwa di aspek kepuasan terhadap pelayanan menunjukkan bahwa pelayanan di RSUD Wates yaitu sangat baik, perawatnya ramah dan perhatian, memotivasi pasien agar mempunyai semangat hidup dan keadaannya menjadi sehat kembali. Perawat dialisis berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa karena perawat dialisis memberikan dukungan pada tahap awal pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Dukungan sosial yang diberikan perawat dialisis akan

membuat pasien merasa lebih kuat dan merasa dihargai (Mardyaningsih, 2014 dalam Anggraini, 2016).

e) Kualitas Hidup Keseluruhan

Hasil penelitian secara keseluruhan tentang kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisis setelah digabungkan dari 19 domain tersebut, maka hasil yang di peroleh adalah bahwa kualitas hidup baik 18 responden (56,8%). Dalam hal ini yang dimaksud dengan kualitas hidup baik berarti bahwa responden merasa puas dan sebagian besar kebutuhan sehari-harinya dapat terpenuhi, yang meliputi fisik, psikologis, hubungan sosial pasien, dan lingkungan pasien. Kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, dan perhatian. Kualitas hidup dipengaruhi oleh kondisi fisik individu psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan (Yuliati 2014).

Hal ini dibuktikan dalam penelitian ini bahwa aktivitas pasien untuk mobilisasinya masih baik bisa melakukannya sendiri, pasien bisa mengontrol emosinya, serta hubungan dengan keluarga atau tetangga juga baik. Pada aspek kepuasan terhadap pelayanan, pelayanan di RSUD Wates menunjukkan bahwa pelayanannya sangat baik, perawatnya ramah dan perhatian, memotivasi pasien agar mempunyai semangat hidup dan keadaannya menjadi sehat kembali.

Penelitian yang sama juga dialukan oleh Aroem (2015) bahwa hasil penelitiannya menunjukkan bahwa 50 orang (52,6%) berada pada kualitas hidup baik, sedangkan 45 responden (47,4%) berada pada kualitas hidup buruk.

Sedangkan berdasarkan hasil penelitian keseluruhan kualitas hidup yang buruk sebanyak 14 responden (43,8%). Kualitas hidup yang buruk akan mempengaruhi kondisi fisik, psikologis, maupun hubungan dengan keluarga atau lingkungan pasien. Kelemahan fisik merupakan hal

pertama yang dirasakan oleh pasien gagal ginjal kronik. Kelemahan berhubungan dengan gangguan pada kondisi fisik, termasuk malnutrisi. Kelemahan fisik dapat menurunkan motivasi, kelemahan secara signifikan berhubungan dengan timbulnya gejala gangguan masalah tidur, status kesehatan fisik yang menurun dan mengalami depresi yang dapat berpengaruh pada kualitas hidupnya (Farida, 2010).

Depresi merupakan respon psikologis yang paling umum dan telah dilaporkan berhubungan dengan kualitas hidup yang rendah yang berhubungan dengan kesehatan. Kemarahan dan penolakan yang sering dilakukan oleh pasien untuk melindungi diri dan emosi tak terkendali, dan hal tersebut dapat memiliki efek negatif yang dapat menyebabkan penurunan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan mengurangi komunikasi yang efektif antara pasien dan tim kesehatan (Tallis, 2005). Stres yang merupakan penyebab utamanya yaitu hubungan dengan masalah ekonomi dan ketidakmampuan untuk mendapatkan uang (Farida, 2010).

Hal ini dibuktikan pada penelitian ini bahwa pasien di aspek dalam peran fisik dan peran emosional berkurang, banyak responden yang mengurangi waktu untuk menyelesaikan aktivitas atau pekerjaannya dan menyelesaikan lebih sedikit pekerjaan yang biasanya dilakukan. Pasien juga merasa cemas karena banyaknya waktu yang dikurangi sehingga lebih sedikit pekerjaan yang dapat dilakukan dan tidak bisa secermat/seteliti dalam menyelesaikan pekerjaannya seperti dulu. Dalam aspek beban penyakit ginjal dan gejala/permasalahan, pasien merasa terganggu dengan adanya penyakit gagal ginjal, waktu yang dihabiskan terlalu banyak sehingga sering menimbulkan rasa frustrasi dan juga merasa membebani keluarganya. Selain itu kesehatan penyakit ginjal juga mengganggu perubahan fungsi tubuh pasien yaitu kadang pasien merasa tangannya kaku/kram, nyeri dada, nafasnya pendek, dan rasa lelah yang berlebihan.

Akibatnya efek dari penyakit gagal ginjal pada aspek status pekerjaan, banyak pasien yang tidak bekerja yang paling banyak adalah lainnya yaitu petani/ibu rumah tangga. Namun untuk biaya terapi hemodialisis di RSUD Wates menggunakan asuransi kesehatan seperti BPJS atau Jamkesmas. Selain itu efek penyakit ginjal juga akan mengganggu pada pola makan dan minum pasien. Pasien lebih banyak membatasi makanan/cairan, stres/cemas yang disebabkan karena penyakit ginjal, kehidupan seksualnya juga terganggu.

3. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah responden kesulitan untuk mengisi kuesionernya sendiri, maka peneliti yang membacakan pertanyaan dari kuesioner tersebut, karena kuesioner dibacakan oleh peneliti sehingga responden tidak memahami konteks pertanyaannya. Peneliti tidak teliti dengan pertanyaan yang satu dengan yang lain. Ruang unit hemodialisa yang berukuran sedang dan tempat tidur yang terlalu berdekatan sehingga ketika ruangan penuh responden tidak fokus dalam menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti.