

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan penggunaan obat antihipertensi terhadap kualitas hidup pasien GGK dengan hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta yang melakukan kunjungan periode Januari - Desember 2022 pada tahun 2023 di RSUD Sleman Yogyakarta. Penelitian dilakukan pada bulan Juni- Agustus 2023 dengan jumlah sampel yang diperoleh sampel sebanyak 104 pasien. Hasil yang diperoleh berupa data sosiodemografi pasien (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan lama hemodialisis), karakteristik pengobatan pasien (penggunaan obat antihipertensi dan regimen terapi antihipertensi), tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi, kualitas hidup pasien GGK dan kualitas hidup pasien tiap domain, serta analisis hubungan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi terhadap kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

1. Gambaran Sosiodemografi Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta

Gambaran hasil penelitian terkait sosiodemografi pasien GGK dengan hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta disajikan pada tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5. Gambaran Sosiodemografi Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)	15 - 24	1	1,0
	25 - 34	7	6,7
	35 - 44	13	12,5
	45 - 54	34	32,7
	55 - 64	35	33,7
	65 - 74	13	12,5
	≥75	1	1,0
Total		104	100
Jenis Kelamin	Laki- laki	65	62,5
	Perempuan	39	37,5

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Total		104	100
Pendidikan	Tidak Sekolah	3	2,9
	SD	24	23,1
	SMP	16	15,4
	SMA	52	50,0
	Perguruan Tinggi	9	8,7
Total		104	100
Pekerjaan	Tidak Bekerja	94	90,4
	Bekerja	10	9,6
Total		104	100
Penyakit	Ada	97	93,3
Penyerta	Tidak ada	7	6,7
Total		104	100
Lama Hemodialisis (Bulan)	0-11	23	22,1
	12-24	17	16,3
	≥ 25	64	61,5
Total		104	100

Tabel 5 hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien GGK dengan hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta mayoritas berusia 55-64 tahun sebanyak 35 pasien (33,7%) dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 65 pasien (62,5%). Hasil analisis berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berpendidikan SMA sebanyak 52 pasien (50,0%) sebagian besar pasien adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 94 pasien (90,4%) dan mayoritas sudah menjalani pengobatan hemodialisis ≥ 25 bulan dengan jumlah 64 pasien (61,5%). Gambaran penyakit penyerta yang banyak diderita oleh pasien GGK dengan hemodialisis disajikan pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Penyakit Penyerta Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta

Penyakit Penyerta	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Hipertensi	78	36,6
Anemia	31	14,6
Diabetes Melitus	30	14,1
Gagal Jantung	18	8,5
Stroke	5	2,3
Dispepsia	5	2,3
Bronkitis	4	1,9
Hiperurisemia	4	1,9

Penyakit Penyerta	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dislipidemia	4	1,9
Neuropati Diabetik	4	1,9
Kolestasis (Gangguan aliran empedu)	3	1,4
Edema Paru	3	1,4
Hipoalbumin	2	0,9
Hemiparase Aphasia (Gangguan komunikasi)	2	0,9
Asidosis Metabolik	2	0,9
Osteoartritis	2	0,9
Hepatopati	2	0,9
Hepatitis	2	0,9
Nefropati Diabetik	1	0,5
<i>Hernia Nucleus Pulposus</i> (saraf terjepit)	1	0,5
Asma	1	0,5
PPOK	1	0,5
Hiponatremia	1	0,5
Nefrolitiasis	1	0,5
Kronik Uremia	1	0,5
Sindroma Hemolitik Uremik (Sel darah merah)	1	0,5
ISPA	1	0,5
<i>Iliotibial Band Syndrome</i> (Sendi lutut)	1	0,5
Pneumonia	1	0,5
Tuberkulosis Milier	1	0,5
Karsinoma Sinonasal	1	0,5
Epilepsi	1	0,5
Total	213	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa penyakit penyerta pasien GJK dengan hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta yang paling tinggi adalah hipertensi sebanyak 78 pasien (36,6%), lalu anemia sebanyak 31 pasien (14,6%) dan diabetes melitus sebanyak 25 pasien (11,7%).

2. Gambaran Karakteristik Pengobatan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian yang menggambarkan karakteristik pengobatan pasien GGK dengan hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta ditunjukkan pada tabel 7 sebagai berikut:

Tabel 7. Regimen Terapi Antihipertensi Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta

Regimen Terapi Antihipertensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tunggal	53	51,0
Kombinasi	51	49,0
Total	104	100

Berdasarkan hasil pada tabel 7 menunjukkan bahwa pasien GGK dengan hemodialisis paling banyak mendapatkan terapi tunggal antihipertensi yakni 53 pasien (51,0%). Distribusi penggunaan obat antihipertensi pada pasien GGK dengan hemodialisis ditunjukkan pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Penggunaan Obat Antihipertensi Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta

Obat Antihipertensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tunggal		
Furosemid	30	28,85
Amlodipin	13	12,50
Valsartan	5	4,81
Candesartan	4	3,85
Irbesartan	1	0,96
Subtotal	53	51,92
Kombinasi 2 Obat		
Amlodipin + Candesartan	12	11,54
Amlodipin + Furosemid	7	6,73
Valsartan + Furosemid	4	3,85
Amlodipin + Valsartan	3	2,88
Candesartan + Bisoprolol	3	2,88
Captopril + Amlodipin	2	1,92
Bisoprolol + Valsartan	1	0,96
Candesartan + Furosemid	1	0,96
Furosemid + Nifedipin	1	0,96
Subtotal	34	32,69
Kombinasi 3 Obat		

Obat Antihipertensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Candesartan + Amlodipin + Furosemid	3	2,88
Nifedipin + Valsartan + amlodipin	1	0,96
Furosemid + Irbesartan + Amlodipin	1	0,96
Furosemid + Candesartan + Bisoprolol	1	0,96
Furosemid + Bisoprolol + Irbesartan	1	0,96
Bisoprolol + Valsartan + Furosemid	1	0,96
Candesartan + Amlodipin + Bisoprolol	1	0,96
Furosemid + Nifedipin + Irbesartan	1	0,96
Subtotal	10	9,62
Kombinasi 4 Obat		
Amlodipin + Valsartan + Furosemid + Bisoprolol	1	0,96
Bisoprolol + Nifedipin + Valsartan + Furosemid	1	0,96
Furosemid + Bisoprolol + Amlodipin + Valsartan	1	0,96
Furosemid + Amlodipin + Candesartan + Spironolakton	1	0,96
Furosemid + Bisoprolol + Nifedipin + Candesartan	1	0,96
Furosemid + Candesartan + Amlodipin + Bisoprolol	1	0,96
Subtotal	6	5,76
Total	104	100

Berdasarkan tabel 8 hasil penelitian menunjukan bahwa pasien GGK dengan hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta memperoleh terapi tunggal antihipertensi menggunakan furosemid sebanyak 30 pasien (28,85%).

3. Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian yang menggambarkan karakteristik kepatuhan pasien GGK di RSUD Sleman Yogyakarta ditunjukkan pada tabel 9 sebagai berikut:

Tabel 9. Karakteristik Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta

Kepatuhan	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Rata-rata $\pm$ SD
Rendah (skor <6)	82	78,8	2,838 $\pm$ 1,358
Sedang (skor 6-7)	20	19,2	6,513 $\pm$ 0,339
Tinggi (=8)	2	2,0	8 $\pm$ 0
Total	104	100	

Pada tabel 9 hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien GGK dengan hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta mayoritas memiliki tingkat kepatuhan penggunaan antihipertensi dengan kategori rendah sebanyak 82 pasien (78,8%) dengan rata-rata $\pm$ SD 2,838 $\pm$ 1,358

4. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian yang menggambarkan karakteristik kualitas hidup pengobatan pasien GGK di RSUD Sleman Yogyakarta ditunjukkan pada tabel 10 sebagai berikut:

Tabel 10. Karakteristik Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Rata-rata $\pm$ SD
Rendah (<50)	56	53,8	43,900 $\pm$ 4,152
Tinggi ($\geq$ 50)	48	46,2	56,476 $\pm$ 4,558
Total	104	100	

Pada tabel 10 menunjukkan bahwa pasien GGK dengan hemodialisis memiliki kualitas hidup pada kategori rendah sebanyak 56 pasien (53,8%) dengan rata-rata $\pm$ SD 43,900 $\pm$ 4,152. Distribusi gambaran kualitas hidup untuk setiap domain berdasarkan KDQOL 36 disajikan pada tabel 11.

Tabel 11. Distribusi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis Berdasarkan Kuesioner KDQOL 36

Domain	Kualitas Hidup	
	Rendah	Tinggi
	Rata-rata $\pm$ SD	Rata-rata $\pm$ SD
Peran fisik	38,691 $\pm$ 9,838	59,543 $\pm$ 11,594
Peran mental	39,496 $\pm$ 4,967	59,613 $\pm$ 6,940
Beban penyakit ginjal	45,967 $\pm$ 3,879	56,828 $\pm$ 4,775
Gejala penyakit ginjal	41,940 $\pm$ 7,236	59,661 $\pm$ 7,169
Dampak penyakit ginjal	39,874 $\pm$ 4,830	55,095 $\pm$ 3,926

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis pada kuesioner KDQOL 36 menunjukkan rendah yaitu domain peran fisik dengan rata-rata $\pm$ SD (38,691 $\pm$ 9,838).

5. Hubungan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis

Hasil analisis mengenai hubungan tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi terhadap kualitas hidup pasien GGK dengan hemodialisis ditunjukkan pada tabel 12 sebagai berikut.

Tabel 12. Hubungan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis

Kepatuhan	Kualitas Hidup				Total	p-value
	Rendah <50		Tinggi ≥50			
	n	%	n	%		
Rendah (<6)	54	51,92	28	26,92	82(78,8%)	0,00
Sedang (6-7)	2	1,92	18	17,31	20 (19,2%)	
Tinggi (8)	0	0	2	1,92	2(1,9%)	
Total	56	53,85	48	46,15	104(100%)	

* p-Value = uji Spearman-Rho

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa dari 104 pasien GGK dengan hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta mayoritas memiliki tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi kategori rendah dengan kualitas hidup rendah sebanyak 54 pasien (51,92%). Hasil analisis yang diperoleh dari uji *Spearman-rho* dengan nilai p-value $\leq$ 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi terhadap kualitas hidup pasien GGK di RSUD Sleman Yogyakarta.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Sosiodemografi Pasien Gagal Ginjal di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta

a. Usia

Hasil analisis univariat berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa frekuensi pasien GJK yang melakukan hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta mayoritas berusia 55-64 tahun sebanyak 35 pasien (33,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Tirta Amanda, 2022) yang menunjukkan bahwa pasien mayoritas berusia 55 tahun (60%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rosalena, 2022) dengan analisis univariat didapatkan bahwa penderita GJK lebih banyak yang berusia tua daripada yang muda, dengan rata-rata usia ≥ 45 tahun.

Meningkatnya usia seseorang tentu akan mempunyai pengaruh pada penurunan fungsi organ-organ tubuh, sehingga akan semakin mudah terjangkit penyakit. Usia juga akan berdampak pada perkembangan suatu penyakit dan harapan hidup. Penyakit GJK adalah penyakit yang dapat dialami oleh semua kalangan usia. Namun jika seseorang penderita penyakit GJK dengan usia lebih dari 50 tahun, maka akan lebih mudah terjadi komplikasi penyakit lain dibandingkan penderita yang tergolong usia muda atau dibawah 40 tahun (Nasution *et al.*, 2020)

b. Jenis Kelamin

Hasil analisis univariat berdasarkan tabel 5 diketahui frekuensi pasien GJK dengan hemodialisis mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 65 pasien (62,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suri, 2016) yang menunjukkan bahwa dari 89 responden penderita GJK adalah laki-laki (52,8%). Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh (Kurniawan, 2019), dimana jumlah responden GJK yang menjalani hemodialisis di RS Yogyakarta sebanyak 75% adalah laki-laki dan 25% adalah Perempuan. Berdasarkan hasil oleh (Akib Yuswar, 2017) menunjukkan bahwa hasilnya didominasi oleh

pasien jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan yakni terdapat 19 pasien (59,38%). Penelitian yang dilakukan oleh (Supadmi dan Jumiati, 2017) juga menunjukkan hasil yang sama yakni hasilnya didominasi oleh laki-laki sebanyak 56 pasien (60,87%). Penelitian yang dilakukan oleh (Rengga *et al.*, 2021) memperlihatkan hasil yang berbeda, ternyata mayoritas penyakit GGK adalah perempuan sebanyak 52 pasien (65,5%).

Hasil itu relevan dengan survei yang sudah dilakukan oleh IRR (*Indonesian Renal Registry*) pada tahun 2016 yakni proporsi pasien GGK didominasi oleh laki-laki 56% dibandingkan dengan perempuan 44% (Pernefri *et al.*, 2017). Banyak faktor yang mempengaruhi hal tersebut seperti adanya perbedaan hormon reproduksi, pola hidup, mengkonsumsi protein serta garam berlebih, sering merokok, dan sering mengkonsumsi alkohol. Faktor risiko ini ternyata lebih sering terjadi pada laki-laki sehingga laki-laki mempunyai risiko dua kali lebih besar menderita penyakit ginjal dibandingkan perempuan (Hanyaq *et al.*, 2021).

c. Pendidikan

Hasil analisis univariat berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berpendidikan SMA sebanyak 52 pasien (50,0%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Tirta Amanda, 2022) tentang tingkat pendidikan menunjukkan hampir seluruh responden GGK memiliki latar belakang pendidikan (SMA) yaitu 78,2%, sedangkan yang berpendidikan rendah yaitu 21,8%. Hasil penelitian (Runtuwene *et al.*, 2019) juga menyatakan bahwa pasien paling banyak memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 22 pasien (55%).

Pendidikan memiliki pengaruh yang besar dalam mengubah sikap dan perilaku seseorang, pendidikan tinggi diyakini dapat membantu seseorang menyerap informasi dan mengimplementasikan informasi tersebut dalam perilaku dan gaya hidup. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan derajat kesehatan seseorang.

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kesadaran akan pentingnya kesehatan. Pasien dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki kepatuhan yang lebih baik bila dibandingkan dengan pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah. Pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi perilaku seseorang dan tingkat kesadaran untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Sinuraya, 2018)

d. Pekerjaan

Hasil analisis univariat berdasarkan tabel 5 diketahui mayoritas pasien tidak bekerja yaitu sebanyak 94 pasien (90,4%). Hasil ini sejalan dengan penelitian (Dwita Priyanti, 2016) pada hasil penelitian ditemukan bahwa pasien GGK yang bekerja sebanyak 39,4% dan yang tidak bekerja sebanyak 60,6%. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuliawati *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tidak bekerja sebanyak 63 (70,8%) dan bekerja 37 (28,8%). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sholehah *et al.*, 2021) menyatakan bahwa tidak bekerja sebanyak 192 pasien (91,4 %). Kondisi fisik pasien yang terbatas dapat mengakibatkan produktifitas dan aktifitas pasien menjadi terhambat, seperti hambatan melakukan aktifitas sosial, tidak jarang pasien harus berhenti bekerja ketika dirinya dinyatakan mengalami penyakit GGK (Priyanti, 2019)

e. Penyakit Penyerta

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa mayoritas pasien GGK dengan hemodialisis mempunyai penyakit penyerta sebesar 97 pasien (92,4%). Berdasarkan hasil penelitian (Pratiwi *et al.*, 2021) menunjukkan pasien GGK dengan hemodialisis didominasi dengan penyakit penyerta yakni sebesar 45 pasien (88,24%). Penelitian oleh (Pakingki *et al.*, 2019) menunjukkan hasil yang sama yaitu sebanyak 51 pasien (98%). Penelitian oleh (Artiany & Gamayana Trimawang Aji, 2021) menunjukkan bahwa lebih banyak pasien GGK dengan hemodialisis yang mempunyai penyakit penyerta hipertensi dibandingkan dengan penyakit penyerta lainnya dengan frekuensi

sebesar 54,61%. Berdasarkan hasil penelitian (Tuloli *et al.*, 2019) menunjukkan hasil yang sama yaitu paling banyak pasien GJK dengan hemodialisis mempunyai penyakit penyerta hipertensi dengan frekuensi sebesar 32,56%.

Hipertensi sangat berhubungan erat dengan penyakit gagal ginjal. Hipertensi adalah faktor utama yang memicu terjadinya penyakit ginjal serta gagal ginjal. Jika fungsi ginjal terganggu maka tekanan darah cenderung meningkat sehingga memicu terjadinya hipertensi. Hipertensi dapat memperburuk kerusakan ginjal dengan meningkatkan tekanan dalam glomerulus, yang mengakibatkan kerusakan struktural serta fungsi glomerulus. Tekanan darah tinggi yang dialirkan melalui arteri aferen ke glomerulus dapat mengakibatkan penyempitan arteri aferen akibat hipertensi sehingga hipertensi bisa meningkatkan beban kerja jantung serta merusak pembuluh darah ginjal dan mengganggu filtrasi yang semuanya berkontribusi pada keparahan hipertensi (T. Lestari, 2021).

f. Lama Hemodialisis

Pada tabel 5 hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien GJK dengan hemodialisis mayoritas sudah menjalani pengobatan hemodialisis ≥ 25 bulan dengan jumlah 64 pasien (61,5%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Tirta Amanda, 2022) menyatakan bahwa Sebagian besar pasien telah menjalani hemodialisis ≥ 25 bulan sebanyak 33 pasien (75%). Penelitian lain yang dilakukan oleh (Aini *et al.*, 2021) menunjukkan bahwa mayoritas pasien telah menjalani hemodialisis ≥ 25 bulan sebanyak 29 (58,0%).

Hampir seluruh responden rutin melakukan hemodialisis 1-2 kali seminggu selama 3-4 jam setiap kali hemodialisis. Hal ini disebabkan karena terapi hemodialisis memungkinkan untuk membuang kelebihan cairan dan sisa metabolisme yang tidak dapat dihilangkan sendiri oleh pasien dengan menggunakan alat pengganti ginjal, sehingga pasien gagal ginjal kronis perlu melanjutkan terapi seumur hidup untuk menunjang kehidupannya (Purwati & Wahyuni LS, 2016). Semakin

lama pasien menjalani hemodialisis maka pasien semakin patuh untuk menjalani hemodialisis karena responden biasanya sudah sampai pada tahap penerimaan dan berpotensi menerima banyak pendidikan kesehatan dari perawat dan dokter tentang penyakit dan pentingnya melakukan hemodialisis secara teratur (Devi & Rahman, 2022).

2. Gambaran Karakteristik Pengobatan Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta

a. Penggunaan obat antihipertensi

Berdasarkan penggunaan obat antihipertensi bahwa sebagian besar pasien mengkonsumsi furosemid sebanyak 30 pasien (28,85%). Penelitian oleh (Tarigan NS, 2013) yang menunjukkan bahwa furosemide merupakan obat antihipertensi yang paling banyak digunakan yaitu (20,5%) Penelitian oleh (Habibi, 2022) juga memperlihatkan hasil yang serupa yakni dengan jumlah pasien sebesar 57 pasien (8,61%), namun penelitian lain oleh (Dewi *et al.*, 2018) mempunyai hasil yang berbeda yakni pasien lebih banyak menggunakan terapi kombinasi obat seperti candesartan dan amlodipin sebanyak 10 pasien (14,4%), Namun penelitian oleh (Akib Yuswar, 2017) memperlihatkan hasil yang berbeda yaitu terapi kombinasi antihipertensi lebih umum dipakai oleh pasien GJK dengan hemodialisis dengan jumlah sebesar 24 pasien (75,01%).

Menurut pedoman *Chronic Kidney Disease Improving Global Outcomes* (KDIGO, 2012) Pasien GJK harus memulai pengobatan dengan dosis terendah serta kemudian ditingkatkan secara bertahap guna memenuhi target tekanan darah yang diinginkan serta mengurangi proteinuria (Wells *et al.*, 2017) Furosemid adalah jenis diuretik loop untuk mengatasi tekanan darah tinggi pada pasien gangguan ginjal. Diuretik loop mempunyai efek diuretik yang kuat yang dapat meningkatkan volume urin, serta meningkatkan ekskresi natrium oleh ginjal pada pasien dengan penyakit GJK (Makmur *et al.*, 2022)

b. Regimen Terapi Antihipertensi

Berdasarkan hasil pada tabel 7, menunjukkan bahwa mayoritas pasien GJK dengan hemodialisis menerima terapi antihipertensi tunggal sebanyak 53 pasien (51,0%). Penelitian yang dilakukan oleh (Habibi, 2022) memperlihatkan hasil bahwa terapi tunggal antihipertensi lebih sering digunakan oleh pasien GJK dengan hemodialisis sebesar 57 pasien (8,61%). Penelitian lain yang dilakukan oleh (Pradiningsih *et al.*, 2020) juga memperlihatkan hal yang sama dengan jumlah pasien sebesar 26 pasien (52%), namun penelitian oleh (Akib Yuswar, 2017) memperlihatkan hasil yang berbeda yaitu terapi kombinasi antihipertensi lebih umum dipakai oleh pasien GJK dengan hemodialisis dengan jumlah sebesar 24 pasien (75,01%).

Pengobatan harus dimulai dengan dosis terendah terlebih dahulu lalu dilakukan titrasi secara bertahap guna mencapai target tekanan darah yang diinginkan serta mengurangi kadar proteinuria (Wells *et al.*, 2017) Terapi antihipertensi juga bisa digunakan pada pasien GJK dengan tujuan untuk menurunkan tekanan darah serta membantu dalam memperlambat perkembangan penyakit, baik pada pasien dengan ataupun tanpa penyakit hipertensi (Rifkia, 2020) Penggunaan terapi tunggal antihipertensi biasanya dipilih karena memiliki kepatuhan yang cenderung lebih baik, biaya relatif lebih rendah, dan memiliki efek samping yang lebih sedikit sedangkan pasien GJK dengan hemodialisis biasanya membutuhkan ≥ 2 macam obat dengan mekanisme aksi yang berbeda (Katzung, 2018) Antihipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan (parenkim) atau arteri renal pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis yaitu dapat memperlambat penurunan fungsi ginjal dan mencegah penyakit kardiovaskular. Pengendalian tekanan darah adalah aspek penting dalam penatalaksanaan semua bentuk penyakit ginjal. Jika antihipertensi tidak diobati penurunan fungsi ginjal tidak dapat dicegah dan berakibat komplikasi vaskular lain (Muchtar *et al.*, 2015).

3. Tingkat Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta

Pada tabel 9 hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien GGK dengan hemodialisis mayoritas kepatuhan rendah sebanyak 82 pasien (78,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wella Susanti, dkk (2022) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien GGK memiliki kepatuhan rendah sebanyak 67 pasien (69,1%). Penelitian oleh (Kusniawati, 2018) juga menunjukkan bahwa Sebagian besar pasien GGK memiliki kepatuhan rendah sebanyak 20 pasien (40%) (Kusniawati, 2018).

Menurut (Cahyani, 2018) menyatakan bahwa pasien GGK tidak sepenuhnya patuh dalam menggunakan obat antihipertensi. Hal ini dikarenakan pasien merasa bahwa dirinya sudah sembuh. Sebagian besar pasien GGK tidak mengetahui bahwa obat antihipertensi harus diminum rutin karena kurangnya informasi mengenai penyakit hipertensi dan pengobatannya. Faktor lain yang juga menyebabkan pasien GGK tidak patuh terhadap pengobatan yaitu pasien sering merasa terganggu dengan efek samping obat antihipertensi yang diminum seperti batuk kering serta sering buang air kecil selain itu, aktivitas yang padat juga mengakibatkan pasien sering lupa minum obat. Kepatuhan penggunaan obat yang rendah akan berdampak buruk bagi pasien yakni tidak terkontrolnya tekanan darah sehingga dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan komplikasi seperti stroke (Tumundo *et al.*, 2021), Semakin tinggi kepatuhan dalam penggunaan antihipertensi, maka semakin tinggi juga potensi tercapainya tekanan darah yang normal sehingga kualitas hidup pasien antihipertensi lebih baik (Anwar & Masnina, 2019).

4. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta

Pada tabel 10 hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien GGK dengan hemodialisis diperoleh kualitas hidup rendah dengan jumlah 56 pasien (53,8%), Sedangkan kategori kualitas hidup tinggi dengan jumlah 48 pasien (46,2%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Tirta Amanda, 2022) Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang kurang baik yaitu sebanyak 74,5%, sedangkan responden memiliki kualitas hidup baik sebanyak 25,5%. Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) dalam Musawarsah, dkk (2016), didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. Kualitas hidup yang baik artinya persepsi individu memandang posisi dirinya berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian orang lain dalam kondisi baik. Sebaliknya kualitas hidup yang kurang artinya persepsi individu memandang posisi dirinya berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian orang lain dalam kondisi kurang.

Kualitas hidup dapat terpengaruh dengan kesehatan seseorang baik secara fisik, psikologis, keyakinan pribadi, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan mereka. Kualitas hidup sangat subyektif, sebagaimana yang didefinisikan oleh setiap orang dimana kualitas hidup sangat berkaitan dengan pengalaman tersebut serta mendefinisikan bagaimana kesehatan seseorang berdampak pada kemampuan fisik secara normal dan juga aktivitas sosial (Firman, 2016).

5. Hubungan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa dari 104 pasien GGK dengan hemodialisis mayoritas memiliki tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi kategori rendah dengan kualitas hidup rendah sebanyak 54 pasien (51,92%). Hasil analisis yang diperoleh dari uji Spearman dengan nilai $p\text{-value } (0,000) \leq 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi terhadap kualitas hidup pasien GGK di RSUD Sleman Yogyakarta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Riska A.B, 2020) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien GGK dengan hasil 37 pasien (50%). Penelitian lain dilakukan oleh (Setiawan, 2019) juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien GGK memiliki kepatuhan penggunaan obat dan kualitas hidup adalah sebanyak 64 pasien (23,8%). Kepatuhan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup walaupun bukan faktor utama. Pasien yang patuh dan sesuai dengan arahan medis akan mendapatkan efek terapi obat yang maksimal serta tercapainya kualitas hidup yang baik (Setiawan, 2019).

Kepatuhan (*adherence*) adalah sejauh mana perilaku seseorang dalam minum obat, mengikuti diet, dan atau melaksanakan perubahan gaya hidup, sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati dari penyedia layanan kesehatan (WHO, 2013). Kepatuhan memiliki sedikit hubungan dengan faktor-faktor sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, ras, kecerdasan, dan pendidikan. Meskipun kepatuhan yang rendah adalah masalah tersendiri bagi perawatan diri untuk semua gangguan, pasien dengan masalah kejiwaan dan pasien dengan cacat fisik cenderung untuk lebih patuh. Selain itu, pasien cenderung melewatkan janji pemeriksaan dan putus perawatan ketika ada waktu tunggu yang panjang di klinik atau jarak waktu yang lama antar janji pemeriksaan selanjutnya. Hasil terapi tidak

akan mencapai tingkat optimal tanpa adanya kesadaran dari pasien untuk patuh terhadap terapi pengobatannya, bukan hanya menyebabkan kegagalan terapi, serta dapat pula menimbulkan komplikasi yang sangat merugikan bagi pasien. Terapi obat yang aman dan efektif akan tercapai apabila pasien diberi informasi yang tepat tentang obat-obatan dan penggunaannya. Pengukuran tingkat kepatuhan penting dilakukan agar tercapai efektivitas dan efisiensi pengobatan, serta untuk monitoring keberhasilan dari pengobatan. Selain itu, dengan pengukuran ini tenaga kesehatan dapat melakukan evaluasi, rekomendasi alternatif pengobatan, dan perubahan komunikasi untuk lebih meningkatkan kepatuhan pasien (Defilia Anogra, 2023).

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah penelitian hanya menggunakan desain *cross sectional*, dimana peneliti hanya melakukan satu kali pengukuran terhadap tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi dan kualitas hidup pada pasien GJK tanpa ditindaklanjuti atau memberikan intervensi kepada pasien. Penelitian ini juga hanya meneliti terkait hubungan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi terhadap kualitas hidup tanpa menilai hubungan terkait faktor-faktor (karakteristik pasien GJK dan karakteristik pengobatan GJK) yang dapat mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat antihipertensi dan kualitas hidup pasien GJK.