

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati merupakan Satuan Kerja Organisasi Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul yang berlokasi di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo Bantul 55714. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati berdiri sejak tahun 1953 sebagai RS Hongeroedem (HO). Tahun 1956 Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul sebagai Rumah Sakit Darurat, namanya diubah menjadi Rumah Sakit Pembantu dengan 60 tempat tidur. Seiring dengan perkembangannya Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul dilakukan penambahan tempat tidur menjadi 90 tempat tidur, selain itu namanya juga diubah kembali menjadi Rumah Sakit Umum. Perubahan nama menjadi RSD Panembahan Senopati Bantul dilaksanakan pada Tanggal 29 Maret 2003. Sesuai SK Menkes No. 142/Menkes/SK/I/2007 Tanggal 31 Januari 2007 tentang Peningkatan Kelas RSUD Panembahan Senopati Bantul dari Tipe C menjadi Kelas B Non Pendidikan.

Pelayanan yang tersedia di RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi rawat jalan, instalasi gawat darurat, pelayanan rawat inap, pelayanan kebidanan dan perinatologi, kamar operasi, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium, pelayanan rehabilitas medik, pelayanan khusus, pelayanan farmasi, pelayanan gizi, dan pelayanan penunjang lain. Penelitian ini dilaksanakan di Unit Hemodialisis RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai lokasi penelitian. Unit Hemodialisis RSUD Panembahan memiliki kapasitas pelayanan yang sangat memadai yang terdiri dari 21 mesin cuci darah, 10 perawat sertifikat ginjal intensif, 3

perawat umum dan 4 dokter. Frekuensi penderita yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Panembahan Senopati Bantul sangat bervariasi tergantung kondisi penyakit yang diderita dan pelayanan hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati dilakukan setiap hari.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bulan Desember Tahun 2014 (n=132)

No	Karakteristik	F	%
Umur			
1	18-40 Tahun	41	31,1
2	41-60 Tahun	78	59,1
3	> 60 Tahun	13	9,8
Total		132	100,0
Pendidikan			
1	SD	32	24,2
2	SMP	15	11,4
3	SMA	62	47,0
4	PT	23	17,4
Total		132	100,0
Pekerjaan			
1	Buruh	16	12,1
2	Guru	5	3,8
3	PNS	10	7,6
4	Swasta	51	38,6
5	Tani	17	12,9
Total		132	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menjalani hemodialisis adalah responden dengan umur dewasa madya atau berkisar antara 41-60 tahun yaitu sebanyak 78 responden (59,1%), sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 62 responden (47%) dan sebagian besar responden bekerja sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 51 responden (38,6%).

b. Frekuensi Lama Hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Panembahan Senopati Bulan Desember Tahun 2014 (n=132)

Frekuensi Hemodialisis	F	%
1 x /Minggu	55	41.7
2 x /Minggu	52	39.4
3 x /Minggu	25	18.9
Total	132	100.0

Data tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami gagal ginjal kronik melakukan hemodialisis dengan frekuensi 1 x /minggu yaitu sebanyak 55 responden (41,7%).

c. Citra tubuh pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Citra Tubuh Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Panembahan Senopati Bulan Desember Tahun 2014 (n=132)

Citra Tubuh	f	%
Negatif	17	12.9
Positif	115	87.1
Total	132	100.0

Data tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami gagal ginjal kronik dan menjalani hemodialisis memiliki citra tubuh positif yaitu sebanyak 115 responden (87,1%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan Antara Frekuensi Hemodialisis Dengan Citra Tubuh Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bulan Desember Tahun 2014 (n=132)

CitraTubuh	Hemodialisis (per minggu)						Total		Chi Square (χ^2)	p value
	1 kali		2 kali		3 kali					
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Negatif	0	0	2	1.5	15	11.4	17	12.9	61.385	0.000
Positif	55	41.7	50	37.9	10	7.6	115	87.1		
Total	55	41.7	52	39.4	25	18.9	132	100.0		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden gagal ginjal kronik yang memiliki citra tubuh positif adalah responden dengan frekuensi hemodialisis 1x /minggu yaitu sebanyak 55 responden (41,7%) sedangkan responden gagal ginjal kronik yang memiliki citra tubuh negatif adalah responden dengan frekuensi hemodialisis 3x /minggu yaitu sebanyak 15 responden (11,4%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai signifikan *p.value* sebesar 0.000 lebih kecil dari nilai ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi hemodialisis dengan citra tubuh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul DIY.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menjalani hemodialisis berumur dewasa madya atau berkisar antara 41-60 tahun. Menurut *Indonesian Nursing* (2008) umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan. Usia juga erat kaitannya dengan prognosis penyakit dan harapan hidup mereka yang berusia diatas 55 tahun kecenderungan untuk terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal sangat besar bila dibandingkan dengan yang berusia dibawah 40 tahun. Bertambahnya usia lebih berpengaruh terhadap penurunan kapasitas kemampuan fisik pasien, sedangkan pada aspek emosional dan fungsi sosial tidak banyak dipengaruhi oleh bertambahnya usia. Bahkan dengan bertambahnya usia, pasien akan semakin matang sehingga kemampuan menerima kondisi sakit dan adaptasi psikologis akan lebih baik

Berdasarkan penelitian Ana *et al* (2013) di Brazil, usia rata-rata pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah 51.90 tahun dengan rentang usia 28-76 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Cabral *et al* (2005) di Brazil, usia rata-rata pasien gagal ginjal kronik

yang menjalani hemodialisis adalah 50.4 tahun dengan kelompok usia terbanyak 58-62 tahun. Berdasarkan penelitian Junaidi (2009) di Jakarta, yaitu usia rata-rata pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah 50.48 tahun.

Berbeda dengan penelitian Morais *et al* (2005) di Brazil, usia rata-rata pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah 47.0 tahun dengan rentang usia 18-82 tahun. Proses penuaan merupakan proses biologis yang normal yaitu terjadinya penurunan fungsi organ. Setiap individu akan berbeda tingkat penurunan fungsi organnya. Proses penuaan dapat terjadi secara normal dan dapat terjadi akibat suatu penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, dan gagal ginjal kronik. Varreli (2005) mengatakan bahwa gagal ginjal kronik dapat terjadi pada semua usia. Namun pada usia ≥ 30 tahun akan terjadi perubahan fisiologis progresif pada glomerulus akibat glomerulosklerosis sehingga akan terjadi penurunan LFG mencapai 8ml/menit/1,73m² dari LFG normal.

Sebagian besar responden berpendidikan SMA, pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Hal ini dikarenakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka kemampuan serta pemahaman tentang gagal ginjal akan semakin tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sutanegoro dan Suastika (1993) dalam Gultom (2012) yang mengatakan bahwa pendidikan merupakan dasar utama untuk keberhasilan pengobatan. Pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang mengenai gagal ginjal kronik dan efek samping yang terjadi apabila melakukan terapi hemodialisis, seseorang yang tidak memiliki cukup pengetahuan yang disebabkan pendidikan yang rendah kemungkinan akan merasakan tekanan dan frustrasi pada saat menjalani terapi hemodialisa karena terjadi perubahan tubuh yang drastis.

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari

orang lain maupun dari media masa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana di harapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuanya. Pengetahuan tidak hanya di peroleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat di peroleh pada pendidikan non formal, pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menumbuhkan sikap seseorang terhadap suatu obyek tersebut.

Yulia (2009) dalam penelitiannya mengatakan bahwa, pada penderita gagal ginjal kronik yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan.

Sebagian besar responden bekerja sebagai pegawai swasta. Pada pasien gagal ginjal kronik kemungkinan yang dapat terjadi adalah kehilangan pekerjaan karena terjadi penurunan fungsi tubuh. Pekerjaan adalah merupakan sesuatu kegiatan atau aktifitas seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi, kantor, perusahaan untuk memperoleh penghasilan yaitu upah atau gaji baik berupa uang maupun barang demi memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Lase, 2011). 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 (Notoatmodjo, 2010).

Pekerjaan adalah kegiatan atau aktivitas utama yang dilakukan secara rutin sebagai upaya untuk membiayai keluarga serta menunjang kebutuhan rumah tangga (Fitriani, 2010). Individu yang status sosial ekonominya berkecukupan akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Sebaliknya, individu yang status sosial ekonominya rendah akan mengalami kesulitan di dalam memenuhi kebutuhan hidupnya (Sunaryo, 2004).

Budiarto dan Anggraeni (2002) mengatakan berbagai jenis pekerjaan akan berpengaruh pada frekuensi dan distribusi penyakit salah satunya adalah gagal ginjal kronik. Hal ini disebabkan sebagian hidupnya dihabiskan di tempat pekerjaan dengan berbagai suasana lingkungan yang berbeda.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyani (2013) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien GGK adalah pasien yang tidak swasta. Hal ini dikarenakan pada pasien GGK memiliki keterbatasan kemampuan untuk melakukan kerja keras sehingga banyak responden yang berhenti bekerja untuk melakukan perawatan dan terapi hemodialisa.

2. Frekuensi Hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi hemodialisis sebagian besar adalah responden yang memiliki gagal ginjal kronik melakukan hemodialisis dengan frekuensi 1 x /minggu. Hasil penelitian ini sesuai dengan Alwer (2013) ini menunjukkan bahwa jumlah hari pasien menjalani hemodialisis mempengaruhi kapasitas fungsional dan persepsi pasien tentang kesehatan umumnya. Setelah diinteraksikan dengan variabel durasi hemodialisis perminggu, terbukti variabel interaksi ini berhubungan signifikan dengan frekuensi hemodialisis.

Durasi setiap hemodialisis dan frekuensi hemodialisis perminggu juga mempengaruhi efektifitas terapi hemodialisis. Penelitian yang dilakukan oleh Yu dan Petrini (2010) membuktikan bahwa terapi pengganti fungsi ginjal seperti hemodialisis terbukti mempengaruhi citra tubuh pada pasien

GGK pada dimensi fisik dibandingkan dengan pasien yang tidak menjalani terapi pengganti.

3. Citra tubuh pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami gagal ginjal kronik dan menjalani hemodialisis memiliki citra tubuh yang positif. Kajian citra tubuh lebih banyak menyoroti seseorang yang memiliki berat badan berlebih (*overweight*). Namun ternyata bukan hanya *overweight* yang mengalami gangguan citra tubuh tetapi juga kehilangan berat badan (*weight loss*). Seseorang yang mengalami penurunan berat badan juga berpotensi untuk berdampak pada citra tubuhnya Cash (2004) . Sama halnya dengan penderita penyakit kronis seperti penderita penyakit ginjal yang menjalani hemodialisis. Mereka mengalami penurunan berat badan yang menjadikan dirinya kurus sedangkan perut mereka membesar. Hal tersebut membuat mereka menilai dan mempersepsikan penampilan mereka secara negatif. Bukan hanya karena mereka mengalami penurunan berat badan yang awalnya menurut mereka ideal, namun juga mereka mengalami perubahan tampilan fisik pada beberapa bagian tubuh seperti misalnya perut membesar, kaki membengkak, rambut rontok, kulit kering dan menghitam padahal jarang beraktivitas di luar rumah (Miagi, 2009).

Berdasarkan hasil pengolahan data, bahwa penyakit yang dialami dan prosedur terapi hemodialisis yang dijalani oleh responden menimbulkan banyak perubahan pada kondisi fisik maupun pada penampilan tubuhnya. Perubahan kondisi fisik menyebabkan aktivitas responden menjadi terhambat dan tidak dapat beraktivitas seperti semula karena kondisi fisiknya yang berubah, seperti mudah lelah dan bagian-bagian tubuh berubah seperti kaki membengkak, perut membuncit, kulit menghitam dan banyak bekas suntikan jarum saat hemodialisis (Safarudin, 2012).

Persepsi yang dimiliki responden mengenai tubuhnya yaitu dengan kata lain citra tubuh responden pun menjadi kurang baik, hal ini disebabkan banyaknya perubahan yang terjadi pada penampilan fisiknya sedangkan mereka menyatakan bahwa mereka ingin sama seperti orang lain yang sehat dan berpenampilan menarik. Mereka tak ingin dikomentari negatif oleh teman dan keluarganya. Mereka berpikir bahwa mereka dihukum dan merasa tidak berharga (Safarudin, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oxtavia (2013) yang menyatakan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami gangguan citra tubuh. Hal tersebut dapat terjadi akibat rasa nyeri, mobilisasi aktivitas yang terbatas akibat pasien sering merasa cepat lelah, pekerjaan yang tidak maksimal, hubungan sosial pasien dengan masyarakat sekitarnya yang kurang baik maupun kurangnya dukungan dari keluarga dan rasa aman yang tidak terpenuhi serta keuangan yang terbatas. Peneliti menyimpulkan bahwa pasien tersebut mengalami gangguan pada domain fisik, hubungan sosial dan lingkungan, namun pasien tersebut tidak mengalami gangguan pada domain psikologis dikarenakan pasien selalu berfikir positif dan memiliki spiritual yang baik.

4. Hubungan Antara Frekuensi Hemodialisis dengan Citra Tubuh Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden gagal ginjal kronik yang memiliki citra tubuh positif adalah responden dengan frekuensi hemodialisis 1 x /minggu sedangkan responden gagal ginjal kronik yang memiliki citra tubuh negatif adalah responden dengan frekuensi hemodialisis 3 x /minggu.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan frekuensi menjalani hemodialisis 1 kali seminggu karena pasien baru menjalani hemodialisis dan disesuaikan dengan kerusakan ginjal yang sudah ditetapkan oleh dokter yang menangani. Frekuensi menjalani hemodialisis juga ditetapkan

berdasarkan kenyamanan pasien. Banyak pasien yang baru menjalani hemodialisis dan kurang nyaman dengan alat-alat yang digunakan dalam proses hemodialisis.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai signifikan *p.value* sebesar 0.000 lebih kecil dari nilai ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi hemodialisis dengan citra tubuh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul DIY.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Alwer (2013) ini menunjukkan bahwa jumlah hari pasien menjalani hemodialisis mempengaruhi kapasitas fungsional dan persepsi pasien tentang kesehatan umumnya. Setelah diinteraksikan dengan variabel durasi hemodialisis perminggu, terbukti variabel interaksi ini berhubungan signifikan dengan frekuensi hemodialisis.

Interaksi durasi setiap hemodialisis dengan frekuensi hemodialisis perminggu menunjukkan lamanya proses hemodialisis yang dijalani pasien selama satu minggu. Semakin lama durasi hemodialisis, maka semakin panjang proses difusi dan ultrafiltrasi yang dilakukan oleh ginjal buatan (dializer) untuk mengeluarkan kelebihan cairan dan elektrolit dari darah. Sehingga semakin lama durasi hemodialisis, maka akan semakin banyak elektrolit dan cairan yang terbuang dari tubuh hal ini yang menyebabkan terjadinya perubahan pada tubuh.

Durasi setiap hemodialisis dan frekuensi hemodialisis perminggu juga mempengaruhi efektifitas terapi hemodialisis dan citra tubuh. Penelitian yang dilakukan oleh Yu dan Petrini (2010) membuktikan bahwa terapi pengganti fungsi ginjal seperti hemodialisis terbukti mempengaruhi citra tubuh pasien yang menjalani hemodialisa.

Dampak pada klien yang mengalami hemodialisis cenderung akan mengalami perubahan fisik atau perilakunya antara lain, gangguan citra tubuh yang meliputi, perubahan ukuran tubuh, perubahan bentuk tubuh, keterbatasan gerak. Berbagai masalah dan komplikasi dapat terjadi pada

pasien yang menjalani hemodialisis (Charuwanno, 2005). Gangguan citra tubuh merupakan salah satu masalah yang akan di alami pasien GGK yang menjalani hemodialisis akibat adanya perubahan fungsi struktur tubuh pasien (Muttaqin & Sari, 2006).

C. Keterbatasan Penelitian

Tidak semua responden dapat melakukan pengisian kuesioner secara mandiri pada saat mengisi kuesioner responden merasa pusing dan lemas sehingga pengisian kuesioner harus dibantu oleh keluarga.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA