

## Manajemen Diet dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit

Ahmad Asyrofi<sup>1</sup>✉, Triana Arisdiani<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan & Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal

✉ [aahasyrofi@yahoo.co.id](mailto:aahasyrofi@yahoo.co.id)

doi <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i2.3063>

### Article Info:

Submitted:

28/11/2019

Revised:

20/06/2020

Accepted:

14/07/2020

### Abstract

Patients with chronic kidney disease (CKD) undergoing hemodialysis (HD) experience a decrease in physical health status that affects their quality of life. CKD patients need proper self-care management, including diet management to manage and maintain their health status. The purpose of this paper is to analyze the differences in the quality of life of CKD patients undergoing hemodialysis between the various dietary management they undertake. Method: cross-sectional study design, samples of all CKD patients undergoing hemodialysis were 60 respondents. Dietary management measures are the subscale Hemodialysis Patient's Self-care Management Scale (HPSMS): dietary regulatory; food safety; and therapeutic diet implementation. Quality of life using the Kidney Disease Quality of Life (KDQOL) SF 1.3 instrument. The univariate analysis uses the central tendency and proportion, and bivariate analysis uses the Fisher-exact test. Results: the majority of ages (53.3%) were 46-60 years, men were 53.3%, 53.3% of men, the median value of HD 10.5 months long, 58.3% did not work. 83.3% poor diet management, safe 83.3% poor food, 68.3% poor therapeutic diet implementation, and 81.7% poor quality of life of CKD patients. There was a significant difference in the quality of life of CKD patients between various dietary arrangements, ( $p=0.0001$ ), safe food ( $p=0.013$ ), and implementation of a therapeutic diet ( $p=0.027$ ). Conclusion: A good diet management has the opportunity to improve the quality of life of CKD patients.

**Keywords:** Chronic Kidney Disease; Hemodialysis; Quality of Life; Diet Management

### Abstrak

Pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis (HD) mengalami penurunan status kesehatan fisik yang berdampak terhadap kualitas hidupnya. Pasien PGK membutuhkan manajemen self-care yang tepat, diantaranya adalah manajemen diet untuk mengelola dan memelihara status kesehatannya. Tujuan penulisan ini untuk menganalisis perbedaan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis antara berbagai manajemen diet yang dilakukannya. Metode: desain penelitian cross sectional, sampel seluruh pasien PGK yang menjalani hemodialisis sebanyak 60 responden. Alat ukur manajemen diet adalah Hemodialysis Patient's Self-care Management Scale (HPSMS) subscale: dietary regulatory; food safety; dan therapeutic diet implementation. Kualitas hidup menggunakan instrumen Kidney Disease Quality of Life (KDQOL) SF 1.3. Analisis univariat menggunakan tendensi sentral dan proporsi, dan analisis bivariat menggunakan Fisher-exact test. Hasil: sebagian besar (53,3%) berusia 46-60 tahun, laki-laki sebanyak 53,3%, nilai median lama HD 10,5

bulan, sebanyak 58,3% tidak bekerja. Pengaturan diet 83,3% buruk, makanan yang aman 83,3% buruk, implementasi diet terapeutik 68,3% buruk, dan kualitas hidup pasien PGK 81,7% buruk pula. Terdapat perbedaan signifikan kualitas hidup pasien PGK antara berbagai pengaturan diet, ( $p=0,0001$ ), makanan yang aman ( $p=0,013$ ), dan implementasi diet terapeutik ( $p=0,027$ ). Simpulan: Manajemen diet yang baik berpeluang meningkatkan kualitas hidup pasien PGK.

**Kata Kunci:** Gagal ginjal; hemodialisa; kualitas hidup; manajemen diet

## PENDAHULUAN

Prevalensi dan insidens penyakit ginjal kronik (PGK) meningkat seiring bertambahnya kejadian penyakit diabetes melitus serta hipertensi. Kondisi tersebut dapat berkembang menjadi kegagalan ginjal yang menjadi masalah kesehatan dunia karena prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi (RI, 2017). Sebuah studi metaanalysis dan *systematic review* memperlihatkan prevalensi PGK di dunia sebesar 13,4% (Hill et al., 2016).

Peningkatan jumlah pasien PGK baru di Indonesia terus terjadi dari tahun ke tahun. Angka kejadian PGK baru di Indonesia sampai 2016 sebanyak 25.446 pasien, dan jumlah pasien aktif sebanyak 52.835 pasien (Registry, 2016). Proporsi terbanyak (90%) pasien PGK adalah stadium 5 yaitu 22.170 pasien (Registry, 2016). Melonjaknya jumlah pasien PGK tahun 2016 menunjukkan peningkatan jumlah pasien PGK yang dapat menjalani hemodialisis lebih lama karena perolehan jaminan kesehatan nasional (Registry, 2016). Pembiayaan perawatan dan pengobatan PGK di Indonesia menduduki ranking kedua terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung (RI, 2017).

Pasien PGK yang menjalani hemodialisis di Propinsi Jawa Tengah berjumlah cukup besar. Angka hemodialisis rutin di propinsi Jawa Tengah sebesar 65.755 pasien, menduduki urutan keenam di Indonesia setelah Jawa barat, Jawa Timur, DKI, Sumatra Utara, dan Bali (Registry, 2016). Pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUD dr H Soewondo Kendal berjumlah cukup besar pula, yaitu sekitar 20 pasien perhari.

Penyakit ginjal kronik berpotensi menjadi kondisi yang terminal yang mengancam hidup. Kematian pasien PGK yang menjalani hemodialisa sebagian besar disebabkan adalah kardiovaskuler 41%, dan penyebab lain kematian pasien PGK diluar rumah sakit yang tidak diketahui masih cukup besar yaitu sekitar 30% (Registry, 2016). Lama harapan hidup pasien PGK hemodialisis bervariasi. Pasien PGK mengalami lama hidup sejak dimulainya hemodialisa selama kurang dari 3 bulan sebanyak 39,3%, lama hidup 13-24 bulan sebanyak 16,8%, lama hidup 7-12 bulan sebanyak 14,9%, dan lama hidup 3-6 bulan sebanyak 12,7%, lama hidup lebih dari 3 bulan sebanyak 9,8%, dan 25-36 bulan sebanyak 6,6% (Registry, 2016).

Kualitas hidup pasien PGK merupakan harapan individu terhadap kehidupannya dibandingkan dengan realita yang dihadapinya. Fluktuasi kualitas hidup pasien PGK dipengaruhi oleh status fisik, psikologis, hubungan sosial, kemandirian, kepercayaan pribadi, dan lingkungan. Sebuah studi menunjukkan bahwa pasien hemodialisis dengan manajemen cairan yang baik kualitas hidupnya lebih tinggi dari pasien PGK yang manajemen cairannya buruk (Isroin, 2014). Selaras hasil studi lainnya yang menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien PGK pada

kesehatan fisik reratanya  $38,51 \pm 8,37$ , dan kesehatan mental reratanya adalah  $44,48 \pm 8,66$  (Jos, 2016).

Intervensi keperawatan yang tepat berupa manajemen diri sangat diperlukan oleh pasien PGK yang menjalani hemodialisis untuk memelihara status kesehatannya. Manajemen diri (*self-care management*) adalah upaya untuk mempertahankan status kesehatan meliputi: kemampuan mengenal perubahan tubuh; mengevaluasi perubahan; dan mengambil keputusan yang tepat untuk penatalaksanaan; melaksanakan strategi pengobatan; dan mengevaluasi respon terhadap tindakan yang dilakukan (Alligood, 2010). Hasil studi terdahulu di unit hemodialisa RSUD Dr Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa manajemen diri pasien PGK sebagian besar (53,8%) adalah sedang (Tumini, 2017).

Manajemen diet merupakan intervensi keperawatan strategis sebagai elemen dari manajemen diri pasien PGK yang menjalani hemodialisis. Manajemen diet pasien PGK merupakan upaya pengelolaan intake nutrisi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh yang mampu mendukung kondisi ginjalnya. Manajemen diet meliputi: pengaturan diet, makanan yang aman, dan implementasi diet terapeutik. Manajemen diet yang tepat memiliki manfaat strategis untuk pemeliharaan fungsi ginjal, diantaranya adalah pembatasan garam dan konsumsi makanan yang aman.

Beberapa studi terdahulu menunjukkan kualitas hidup pasien PGK bervariasi dari rentang baik sampai dengan buruk, juga penerapan manajemen dietnya belum banyak diketahui, demikian pula belum terlihat kejelasan kontribusi manajemen diet terhadap kualitas hidup pasien PGK. Uraian diatas, mendorong penulisan artikel ini yang bertujuan untuk menganalisis perbedaan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis ditinjau dari berbagai penerapan manajemen dietnya.

## METODE

Penelitian menggunakan desain *cross sectional*. Sampel terdiri seluruh pasien PGK yang menjalani hemodialisis sebanyak 60 responden di Rumah Sakit dr. H Soewondo Kendal, dan telah lolos kajian etik dan memperoleh ijin penelitian. Alat penelitian untuk mengukur manajemen diet pasien PGK menggunakan kuesioner *Hemodialysis Patients' Self-care Measurement Scale* (HPSMS) subscale diet regulatory, food safety, therapeutic diet implementation. Alat ukur kualitas hidup menggunakan kuesioner *Kidney Disease Quality of Life Short Form* (KDQOL-SF 1.3) (Gerasimoula et al., 2015; Hays, Kallich, Mapes, Coons, et al., 1997). Kuesioner manajemen diet berisi 29 butir yang terdiri: *dietary regulatory* 12 butir; *food safety* 9 butir; dan *therapeutic diet implementation* 8 butir. Kuesioner manajemen diet disertakan pilihan jawaban: skor 4 (sangat diterapkan); skor 3 (agak diterapkan); skor 2 (sedikit diterapkan); dan skor 1 (tidak diterapkan). Kuesioner KDQOL SF 1.3 terdiri dari 24 butir dan cara penilaiannya sesuai panduan yang ditetapkan (Hays, Kallich, Mapes, Amin, et al., 1997). Analisis data univariat menggunakan *tendency central* dan proporsi. Analisis bivariat menggunakan *fishers-exact test* dengan *confidence interval* 95%.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik usia pasien PGK yang menjalani hemodialisis menunjukkan sebagian besar (53,3%) adalah rentang 46-60 tahun. Hal ini selaras dengan hasil studi sebelumnya bahwa paling banyak pasien PGK berusia 47-49 tahun (Bestari, 2017; Lestari, Asyrofi, & Prasetya, 2018). Selaras juga dengan temuan studi sebelumnya bahwa 78,9% pasien PGK berumur  $\geq 40$  tahun (Dwitarini, Herawati, & Subawa, 2017).

Usia menjadi faktor penting dalam manajemen diet pasien PGK. Bertambahnya usia dapat berhubungan dengan berbagai keterbatasan maupun penurunan fungsi sensori.

Jenis kelamin pasien PGK yang menjalani hemodialisis sebagian besar adalah laki-laki (53,3%). Temuan hasil studi sebelumnya menunjukkan selerasan, yaitu lebih dari 50% pasien PGK yang menjalani hemodialisis adalah laki-laki (Astuti, 2018; Dwitarini et al., 2017; Mahmoud & AbdElaziz, 2015). Penyakit ginjal kronik memiliki insidens yang hampir seimbang antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

Lama menjalani hemodialisis pasien PGK bervariasi dari 1 bulan sampai 105 bulan (hampir 9 tahun). Hasil studi sebelumnya menunjukkan: jumlah pasien yang menjalani hemodialisis lebih dari 5 tahun sebanyak 52,5%, 1 sampai 5 tahun sebanyak 37,6%, kurang dari 1 tahun sebanyak 9,9% (Sousa, Marujo, Teles, Lira, & Novais, 2017). Selaras juga dengan hasil riset sebelumnya menunjukkan: lama menjalani hemodialisis lebih dari 10 tahun sebanyak 5,6%, 3 - 5 tahun sebanyak 30,6%, 1 - 2 tahun sebanyak 33,3% (Shafipour, Alhani, & Kazemnejad, 2015). Temuan beberapa hasil riset terdahulu menunjukkan bahwa pasien PGK memiliki umur harapan hidup yang cukup panjang, bahkan lebih dari 10 tahun.

Rerata kadar hemoglobin pasien PGK yang menjalani hemodialisis adalah 9 gr/dl. Selaras dengan riset sebelumnya bahwa rerata hemoglobin 8 gr/dl (Wahyuni, 2018). Hasil studi sebelumnya juga menunjukkan rerata kadar hemoglobin sebelum hemodialisis 9 gr/dl dan sesudah hemodialisis 9,4 gr/dl, dan terdapat perbedaan yang bermakna kadar hemoglobin sebelum dan sesudah hemodialisis (Dwitarini et al., 2017). Rendahnya kadar hemoglobin mengakibatkan kurangnya kadar oksigen dalam darah yang berlanjut metabolisme anaerob sehingga akan memunculkan tanda-tanda kekurangan energi dan kelelahan pada pasien PGK. Informasi selengkapnya terdapat pada tabel 1 dan 2 di bawah ini.

**Tabel 1** Karakteristik Lama Hemodialisis, Kadar Hemoglobin Pasien PGK yang Menjalani Hemodialisis (n = 60)

Variabel	Mean	SD	Median	Min - Maks	CI 95%
Lama Hemodialisis	20	22,4	10,5	1 - 105	14,3 - 25,8
Kadar Hb	9,3	1,5	9,2	5,5 - 14	8,9 - 9,7

**Tabel 2** Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan Pasien PGK yang Menjalani Hemodialisis (n = 60)

Karakteristik	n (%)
Usia	
≤ 30 tahun	7 (11,7)
31 - 45 tahun	16 (26,7)
46 - 60 tahun	32 (53,3)
> 60 tahun	5 (8,3)
Jenis kelamin	
Perempuan	28 (46,7)
Laki-laki	32 (53,3)
Pendidikan	
Tidak sekolah	7 (11,7)
SD	17 (28,3)
SMP	11 (18,3)
SMA	19 (31,7)
PT	6 (10)
Pekerjaan	
Tidak bekerja	35 (58,3)
PNS	4 (6,7)
TNI Polri	1 (1,7)
Wiraswasta	13 (21,7)
Swasta	7 (11,7)
Status perkawinan	
Belum kawin	3 (5)
Kawin	53 (88,3)
Duda/janda	4 (6,7)

Manajemen diet pasien PGK dalam penelitian ini sebagian besar adalah buruk meliputi: pengaturan diet, makanan yang aman, dan implementasi diet terapeutik. Manajemen diet merupakan komponen utama dan strategis dari manajemen diri pasien PGK yang menjalani hemodialisis untuk mempertahankan status kesehatan yang diharapkan.

Pengaturan diet pasien PGK yang menjalani hemodialisis sebagian besar adalah buruk. Butir-butir pengaturan diet meliputi: asupan rendah garam, rendah gula, rendah lemak, hindari bahan penyedap makanan, menghindari kekenyangan, membatasi cairan. Selaras hasil studi sebelumnya bahwa 96,5% pembatasan cairan adalah buruk, dan pengurangan garam 82,5% juga buruk (Lestari et al., 2018). Hasil riset sebelumnya juga menunjukkan bahwa intervensi edukasi berbasis *self-care* mampu meningkatkan kepatuhan diet pasien PGK (Sulastri, Nursalam, & Astuti, 2018). Intervensi diet menurunkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolic (Palmer et al., 2017). Beberapa hasil temuan studi tersebut dapat dikaitkan antara lain: rendahnya pengetahuan pasien dan caregiver, edukasi yang tidak adekuat, dan kurangnya dukungan keluarga.

Elemen *self-care* faktor makanan yang aman menunjukkan 83,3% adalah buruk. Makanan yang aman adalah salah satu elemen dari universal *self-care* yang terdiri: upaya memeriksa kandungan kalori, natrium, panel informasi nutrisi, tanggal produksi makanan, dan bahan buatan dalam makanan olahan. Makanan yang aman

merupakan unsur *self-care* yang penting bagi pasien PGK hemodialisis untuk mengendalikan tekanan darah sistolik dan diastolik, serta mempertahankan fungsi ginjal dengan menghindari komposisi dalam makanan yang dapat merusak ginjal.

Implementasi diet terapeutik merupakan upaya pelaksanaan diet oleh pasien PGK untuk berfungsi menjadi suatu terapi pada penyakitnya. Implementasi diet terapeutik meliputi: menjaga intake cairan sesuai rekomendasi dokter; menjaga intake garam dalam batas yang diresepkan dokter; menjaga makanan sesuai yang direkomendasikan dokter; mengkonsumsi buah sesuai advis dokter; menjaga kalori dalam batas yang diresepkan dokter; mengikuti diet yang ditentukan untuk perawatan hemodialisis; menjaga gula seminimal mungkin; dan mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin B dan C. Informasi selengkapnya terdapat pada tabel 3 dan 4 di bawah ini.

**Tabel 3** Deskripsi manajemen diet Pasien PGK yang Menjalani Hemodialisis (n = 60)

Variabel	Buruk	Baik
	n (%)	n (%)
Pengaturan diet	50 (83,3)	10 (16,7)
Makanan yang aman	50 (83,3)	10 (16,7)
Implementasi diet terapeutik	41 (68,3)	19 (31,7)

**Tabel 4** Deskripsi Target Kualitas Hidup Pasien PGK on HD (n=60)

Variabel	Buruk	Baik	Total
Gejala	25 (41,7)	35 (58,3)	60 (100)
Efek penyakit	26(43,3)	34 (56,7)	60 (100)
Beban penderitaan penyakit ginjal	59 (98,3)	1 (1,7)	60 (100)
Status pekerjaan	55 (91,7)	5 (8,3)	60 (100)
Fungsi kognitif	3 (5)	57 (95)	60 (100)
Kualitas interaksi sosial	13 (21,7)	47 (78,3)	60 (100)
Fungsi seksual	17 (31,5)	37 (68,5)	54 (100)
Kualitas tidur	46 (76,7)	14 (23,3)	60 (100)
Dukungan sosial	5 (8,3)	55 (91,7)	60 (100)
Kualitas pelayanan staf unit dyalisis	0 (0)	60 (100)	60 (100)
Kepuasan pasien	3 (5,0)	57 (95)	60 (100)

**Tabel 5** Perbedaan Kualitas Hidup Pasien PGK dari berbagai Manajemen Diet (n=60)

Variabel	Kualitas hidup		Total	p	OR
	Buruk	Baik			
Pengaturan diet					
Buruk	49 (98)	1 (2)	50 (100)	0,0001*	
Baik	0	10 (100)	10 (100)		
Makanan yang aman				0,013*	7,3
Buruk	44 (88)	6 (12)	50 (100)		
Baik	5 (50)	5 (50)	10 (100)		
Implementasi diet terapeutik				0,027*	5,4
Buruk	37 (90,2)	4 (9,8)	41 (100)		
Baik	12 (63,2)	7 (36,)	19 (100)		

Hasil analisis bivariat menggunakan *fisher exact-test* (CI 95%) menunjukkan perbedaan signifikan kualitas hidup pasien PGK pada pengaturan diet ( $p=0,0001$ ), makanan yang aman ( $p=0,013$ , OR=7,3), implementasi diet terapeutik ( $p=0,027$ , OR=5,4). Informasi selengkapnya terdapat pada tabel 5 di atas.

Hasil studi terdahulu memperlihatkan bahwa manajemen diri pasien PGK dipengaruhi oleh: tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan efikasi diri (Astuti, 2018). Pengetahuan yang tinggi, dukungan keluarga yang baik dan efikasi mampu mendorong terbentuknya manajemen self-care pada pasien PGK. *Self-care* adalah suatu proses kognitif dan pengambilan keputusan dimana individu berupaya untuk mempertahankan kesehatan atau mengatasi penyakitnya meliputi *self-care behavior* dan *self-care ability* untuk mempertahankan stabilitas fisiologis (*self-care maintenance*) dan respon terhadap gejala yang dialami (*self-care management*), dan kepercayaan diri (*self-care confidence*) sehingga mampu mempertahankan hidup dan meningkatkan fungsi kesehatan secara utuh (Alligood, 2010; Alligood & Tomey, 2010).

Hemodialisis merupakan regimen terapi untuk mengobati ESRD (*end stage renal disease*), dan membutuhkan seseorang pasien untuk beradaptasi dengan berbagai stresor akut maupun kronis (Mahmoud & Abdelaziz, 2015). Kondisi pasien PGK yang telah menjalani hemodialisis membutuhkan manajemen *self-care* untuk memelihara status kesehatannya.

Kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis sebagian besar adalah buruk (81,7%). Elemen target kualitas hidup yang meliputi: beban penderitaan penyakit ginjal; status pekerjaan; dan kualitas tidur sebagian besar memperlihatkan kondisi yang buruk. Target kualitas hidup: gejala; efek penyakit; fungsi kognitif; kualitas interaksi sosial; fungsi seksual; dukungan sosial; dan kualitas pelayanan staf sebagian besar menunjukkan kondisi yang baik. Kualitas hidup mendeskripsikan apresiasi subjektif pasien terhadap pengaruh penyakit yang dideritanya dan pengaruh dari program terapi terhadap dirinya secara multidimensi (Lubkin & Larsen, 2006; Peterson & Bredow, 2004). Kualitas hidup merupakan konsep kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang sejahtera terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Diharapkan semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi.

Status pekerjaan merupakan salah satu target kualitas hidup pasien PGK yang menunjukkan 91,7% adalah buruk. Status pekerjaan pasien PGK adalah kondisi yang menggambarkan aktifitas pekerjaan yang menghasilkan uang. Status pekerjaan pasien PGK sangat dipengaruhi oleh fungsi fisik dan ketersediaan energi. Kondisi ketersediaan energi dipengaruhi oleh kadar hemoglobin, sedangkan kadar hemoglobin pasien sekitar 9 gr/dl. Hasil riset terdahulu menunjukkan temuan yang selaras bahwa rata-rata mengalami level fatigue sedang sebanyak 46,0% (Dinami & Adinugraha, 2018). Hal ini akan berdampak pada penurunan fungsi fisik yang berpengaruh pada produktifitas pekerjaan pasien PGK.

Target kualitas hidup pada elemen beban penderitaan penyakit ginjal menunjukkan mayoritas (98,3%) adalah buruk. Pasien mempersepsikan bahwa penyakit ginjal kronik yang dideritanya terlalu banyak mengganggu kehidupannya. Kondisi PGK tersebut juga menghabiskan banyak waktu untuk menghadapinya yang membuatnya

frustasi dan menjadi beban bagi keluarganya. Selaras dengan hasil studi terdahulu yang menunjukkan bahwa 85,6% pasien PGK mengalami stres berat, 92,5% mengalami ansietas berat, dan 88,8% mengalami depresi berat (Shafipour et al., 2015). Target beban penderitaan penyakit ginjal menjadi tolok ukur persepsi pasien PGK dalam menilai beban penderitaan penyakit ginjal terhadap kehidupannya.

Kualitas tidur pasien PGK menunjukkan mayoritas adalah buruk (76,7%). Kualitas tidur yang buruk tersebut menggambarkan kondisi sering terbangun di malam hari dan sulit tidur kembali; sering terjaga sepanjang hari, dan jarang memenuhi kebutuhan tidur yang dibutuhkan. Selaras dengan hasil studi terdahulu bahwa, kualitas tidur pasien PGK secara umum adalah buruk (5,95) dan terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (Rakhmawati, Harjanto, & Harmilah, 2016). Studi terdahulu juga menunjukkan temuan yang selaras bahwa rata-rata mengalami level fatigue sedang yaitu sebanyak 46,0% dan kualitas tidur yang buruk sebanyak 84,1%, dan menunjukkan korelasi positif kuat (0,689) antara level fatigue dengan kualitas tidur pasien GGK yang menjalani hemodialisis (Dinami & Adinugraha, 2018). Selaras juga dengan hasil studi terdahulu bahwa pasien PGK yang mengalami kecemasan berat dan kualitas tidur buruk sebanyak 68 %, dan tingkat kecemasan mempengaruhi kualitas tidur pasien PGK. Hal ini disebabkan karena pasien PGK umumnya telah berasumsi bahwa mereka menderita penyakit kronis yang hanya bisa diselamatkan dengan terapi dialisis dan tingkat kecemasan semakin tinggi ketika mereka memikirkan bahwa kesembuhannya hanya tergantung ada mesin hemodialisa (Ningrum, Imardiani, & Rahma, 2017). Demikian juga hasil studi lain yang menunjukkan kondisi yang selaras, bahwa sebanyak 85,6% pasien PGK mengalami stres berat, sebanyak 92,5% mengalami ansietas berat, dan sebanyak 88,8% mengalami depresi berat (Shafipour et al., 2015). Selaras juga dengan temuan studi terdahulu bahwa 85% pasien PGK mengalami depresi yang terdiri: depresi ringan 15%; depresi menengah 32,5%; dan depresi berat 37,5% (Mutiar, Hidayati, & Asyrofi, 2018). Kualitas tidur yang diburuk dialami oleh pasien PGK yang menjalani hemodialisis sering berhubungan dengan kondisi ansietas, stres, dan depresi

Target kualitas hidup pada elemen gejala menunjukkan hampir sebagian (41,7%) adalah buruk. Target gejala PGK menggambarkan kondisi: nyeri otot, nyeri dada, kram, kulit gatal dan kering, nafas pendek, pusing, lelah berlebihan, kesemutan tangan dan kaki, mual dan kurang selera makan yang dialami oleh pasien PGK. Hal ini selaras dengan hasil studi sebelumnya bahwa kondisi pruritus berdampak buruk terhadap kualitas hidup pasien PGK meliputi: fisik, sosial, mental/emosional, dan kesejahteraan (Rehman et al., 2020). Selaras juga dengan hasil studi terdahulu bahwa pasien penyakit ginjal kronik dengan komorbiditas hipertensi memiliki kualitas hidup lebih baik yaitu 96,7%, sedangkan untuk komorbiditas diabetes melitus memiliki kualitas hidup buruk lebih besar yaitu 56,7 % (Alfians R Belian Ali, Gresty N M Masi, & Kallo, 2017). Beberapa gejala, keluhan atau gangguan pada fungsi tubuh yang dialami oleh pasien PGK akan berpotensi menurunkan kualitas hidupnya.

Target kualitas hidup mengenai efek penyakit ginjal menunjukkan hampir sebagian (43,3%) adalah buruk. Efek penyakit ginjal menggambarkan seberapa besar pasien PGK terganggu oleh pengaruh dari: pembatasan cairan, pembatasan diet, kemampuan bekerja, kehidupan seksual, stres, penampilan diri, dan ketergantungan dengan dokter. Selaras hasil studi terdahulu bahwa terdapat hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien PGK (Hadi &

Wantonoro, 2015). Pasien PGK yang menjalani hemodialisis kategori lama berpotensi menjadi tidak patuh melakukan pembatasan cairan karena kebosanan.

Target kualitas hidup mengenai fungsi seksual pasien PGK menunjukkan 31,5% adalah buruk. Kondisi ini selaras dengan hasil studi terdahulu yang menghasilkan temuan bahwa sebanyak 78,4% pasien PGK mengalami gangguan fungsi ereksi ringan ke sedang, 47,1% mengalami gangguan fungsi orgasme kategori ringan ke sedang, 66,7% mengalami gangguan hasrat seksual kategori ringan ke sedang, 52,9% mengalami gangguan kepuasan intercourse kategori ringan ke sedang, dan sebanyak 68,6% mengalami gangguan kepuasan seksual secara umum pada kategori ringan (Febrianto, 2016). Selaras pula dengan temuan hasil studi lain yang menunjukkan bahwa sebanyak 64,3% pasien PGK aktif melakukan hubungan seksual dengan frekuensi 1x/minggu. Rerata frekuensi hubungan seksual sebelum sakit sebanyak 2,7 kali perminggu dan selama sakit 1 kali perminggu, dan cara berhubungan intim penetrasi sebanyak 62,5% (Noviati, Sukmawati, Purnamasari, & Masru'ah, 2019). Pasien PGK yang menjalani hemodialisis mengalami penurunan frekuensi hubungan seksual, tetapi pasien masih aktif dalam berhubungan seksual dengan cara berhubungan intim melalui penetrasi.

Target kualitas hidup dukungan sosial pasien PGK hampir keseluruhan adalah baik (91,7%). Target kualitas hidup mengenai dukungan sosial ini menggambarkan banyaknya waktu yang digunakan bersama dan keluarga dan dukungan yang diperoleh dari teman dan keluarga. Pasien PGK yang menjalani hemodialisis telah memperoleh dukungan sosial yang baik, hal ini dapat berhubungan dengan kultur daerah setempat yang memiliki kepedulian tinggi terhadap individu disekitarnya.

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara beberapa elemen manajemen diet yang baik dan buruk. Pengaturan diet yang baik berkontribusi terhadap kualitas hidup yang baik. Implementasi diet terapeutik berpeluang 5,4 kali untuk memperoleh kualitas hidup yang baik. Makanan yang aman berpeluang 7,3 kali menghasilkan kualitas hidup yang baik pula. Selaras hasil metaanalisis dari 18 penelitian randomized controlled trials (RCT) yang menunjukkan bahwa program manajemen diri secara signifikan dapat meningkatkan efek manajemen diri pada hasil pengobatan, peran, dan manajemen emosional, serta kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien penyakit ginjal kronis (Lin, Liu, Hsu, & Tsai, 2017). Hasil penelitian terdahulu ini menunjukkan bahwa kerangka kerja multi-modal yang sangat individual (berpusat pada person) diperlukan oleh pasien PGK untuk mendukung manajemen diri (Havas, Douglas, & Bonner, 2017). Manajemen diet yang merupakan bagian dari manajemen diri pasien PGK yang menjalani hemodialisis dapat berkontribusi untuk meningkatkan kualitas hidup.

## **KESIMPULAN**

Manajemen diet pasien PGK sebagian besar adalah buruk dan kualitas hidupnya juga buruk. Terdapat perbedaan bermakna kualitas hidup pasien PGK antara kelompok yang menerapkan manajemen diet yang baik dan kelompok yang buruk, atau dapat diartikan bahwa manajemen diet yang buruk berkontribusi terhadap kualitas hidup yang buruk pula. Peneliti selanjutnya perlu mengeksplorasi faktor-faktor lain yang berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien PGK selain manajemen diet. Selain itu, juga perlu mengeksplorasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap penerapan manajemen diet pasien PGK. Pasien PGK memerlukan peningkatan manajemen diet untuk memelihara status kesehatannya sehingga

memperoleh hidup yang berkualitas. Perlunya edukasi manajemen diet yang terpusat pada individu dan keterlibatan kelompok sejenis untuk mendukung antusiasme.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi atas dukungan dana hibah penelitian tahun 2019.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alfians R Belian Ali, Gresty N M Masi, & Kallo, V. (2017). Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Comorbid Faktor Diabetes Melitus dan Hipertensi di Ruang Hemodialisa RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *e-Jurnal Keperawatan*, 5(2), 9.
- Alligood, M. R. (2010). *Nursing Theory: Utilization & Application* (Fourth ed.). St. Louis, Missouri: Mosby, Inc.
- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2010). *Nursing Theorists and Their Work* (7th ed.). Maryland Heights, Missouri: Mosby, Inc.; Elsevier, Inc.
- Astuti, P. A. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Self Management pada Pasien Hemodialisis di Kota Bekasi. *Healthcare Nursing Journal*, 1(1), 1-12.
- Bestari, A. W. (2017). Influence of Family Support and DM Status with Hemodialysis Patient's Quality of Life. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(2), 200-212.
- Dinami, E., & Adinugraha, T. S. (2018). *Hubungan Level Fatigue Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. (Skripsi). Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta,
- Dwitarini, N. M. E., Herawati, S., & Subawa, A. N. (2017). Perbedaan Kadar Hemoglobin Sebelum Dan Sesudah Hemodialisis Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Bali. *E-Jurnal Medika*, 6(4), 56-62.
- Febrianto, S. (2016). *Gambaran Fungsi Seksual Pada Pasien Gagal Ginjal Di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gombong*. (Skripsi). Stikes Muhammadiyah Gombong, Retrieved from <http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/id/eprint/264>
- Gerasimoula, K., Lefkothea, L., Maria, L., Victoria, A., Paraskevi, T., & Maria, P. (2015). Quality of Life in Hemodialysis Patients. *Materia Socio-Medica*, 27(5), 305-309. doi:10.5455/msm.2015.27.305-309
- Hadi, S., & Wantonoro, W. (2015). *Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta*. (Skripsi). STIKES'Aisyiyah Yogyakarta, Retrieved from <http://digilib.unisayogya.ac.id/162/>
- Havas, K., Douglas, C., & Bonner, A. (2017). Person-centred care in chronic kidney disease: a cross-sectional study of patients' desires for self-management support. *BMC Nephrology*, 18(1), 17. doi:10.1186/s12882-016-0416-2
- Hays, R. D., Kallich, J. D., Mapes, D. L., Amin, N., Carter, W. B., & Kamberg, C. (1997). Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF), Version 1.3: A manual for Use and Scoring. In (pp. 43). Washington D.C.: RAND.
- Hays, R. D., Kallich, J. D., Mapes, D. L., Coons, S. J., Amiin, N., & Charter, W. B. (1997). *Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF) Version 1.3: A Manual for Use and Scoring*. Washington DC: RAND.

- Hill, N. R., Fatoba, S. T., Oke, J. L., Hirst, J. A., O'Callaghan, C. A., Lasserson, D. S., & Hobbs, F. D. R. (2016). Global Prevalence of Chronic Kidney Disease - A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plos One*, 11(7), e0158765. doi:10.1371/journal.pone.0158765
- Isroin, L. (2014). Manajemen Cairan pada Pasien Hemodialisis Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup di RSUD Dr. Harjono Ponorogo. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 1(2), 146-156.
- Jos, W. (2016). Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisis Rutin di RSUD Tarakan, Kalimantan Utara 2014. *eJKI*, 4(2), 5.
- Lestari, W., Asyrofi, A., & Prasetya, H. A. (2018). Manajemen Cairan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 2(2), 20-29.
- Lin, M.-Y., Liu, M. F., Hsu, L.-F., & Tsai, P.-S. (2017). Effects of self-management on chronic kidney disease: a meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 74, 128-137.
- Lubkin, I. M., & Larsen, P. D. (2006). *Chronic Illness Impact and Interventions* (6th ed.). Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlet Publishers.
- Mahmoud, S., & Abdelaziz, N. A. (2015). Association between Health Locus of Control, Self-care and Self-efficacy in Patients with End Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis. *Life Science Journal*, 12(11), 12. doi:10.7537/marslsj121115.07
- Mutiara, Y. T., Hidayati, W., & Asyrofi, A. (2018). Perbedaan Kejadian Depresi Pada Pasien Chronic Kidney Disease On Hemodialisis Yang Dipengaruhi Dukungan Keluarga. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(1), 8-13.
- Ningrum, W. A. C., Imardiani, I., & Rahma, S. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Terapi Hemodialisa*. Paper presented at the Seminar dan Workshop Nasional Keperawatan "Implikasi Perawatan Paliatif pada Bidang Kesehatan", Palembang.
- Noviati, E., Sukmawati, I., Purnamasari, R., & Masru'ah, I. I. (2019). *Pola Seksualitas Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa*. Paper presented at the Seminar Nasional Keperawatan.
- Palmer, S. C., Maggo, J. K., Campbell, K. L., Craig, J. C., Johnson, D. W., Sutanto, B., . . . Strippoli, G. F. (2017). Dietary interventions for adults with chronic kidney disease. *Cochrane Database Syst Rev*, 4(4), Cd011998. doi:10.1002/14651858.CD011998.pub2
- Peterson, S. J., & Bredow, T. S. (2004). *Middle Range Theory*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rakhmawati, L. N., Harjanto, T., & Harmilah. (2016). *Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Wates*. (Thesis). Universitas Gadjah Mada, Retrieved from <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/93241>
- Registry, T. I. R. (2016). 9th Report Of Indonesian Renal Registry 2016. 46. Retrieved from <https://www.indonesianrenalregistry.org/#cmt3>
- Rehman, I. U., Lai, P. S., Kun, L. S., Lee, L. H., Chan, K. G., & Khan, T. M. (2020). Chronic Kidney Disease-Associated Pruritus and Quality of Life in Malaysian Patients Undergoing Hemodialysis. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*, 24(1), 17-25. doi:10.1111/1744-9987.12862

- RI, K. K. (2017). Infodatin Situasi Penyakit Ginjal Kronik. 10. Retrieved from <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/17050400001/situasi-penyakit-ginjal-kronis.html>
- Shafipour, V., Alhani, F., & Kazemnejad, A. (2015). A survey of the quality of life in patients undergoing hemodialysis and its association with depression, anxiety and stress. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 2(2), 29-35.
- Sousa, C. N., Marujo, P., Teles, P., Lira, M. N., & Novais, M. E. (2017). Self-Care on Hemodialysis: Behaviors With the Arteriovenous Fistula. *Ther Apher Dial*, 21(2), 195-199. doi:10.1111/1744-9987.12522
- Sulastri, S., Nursalam, N., & Astuti, P. (2018). Pengaruh Edukasi Self Care Berbasis Interaksi Perawat Pasien terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Di Instlasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Surabaya A. Yani). *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 4(2), 77-82. doi:10.33023/jikep.v4i2.174
- Tumini, D. W. D. (2017). Self Care Management Pasien Hemodialisa Ditinjau dari Dukungan Keluarga di RSUD Dr Soetomo Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 9.