

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pasien hemodialisa di RSUD Al – Ihsan didapatkan hasil distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama hemodialisa yang di tuangkan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Hemodialisa

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia		
17 – 25 Tahun	2	3,3%
26 – 35 Tahun	8	13,1%
36 – 45 Tahun	17	27,9%
46 – 55 Tahun	18	29,5%
56 – 65 Tahun	13	21,3%
>65 Tahun	3	4,9%
Total	61	100%
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	30	49,2%
Perempuan	31	50,8%
Total	61	100%
Pendidikan		
SD	16	26,2%
SMP	12	19,7%
SMA	24	39,3%
Sarjana	9	14,8%
Total	61	100%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	39	63,9%
Karyawan	10	16,4%
Wiraswasta	8	13,1%
PNS	4	6,6%
Total	61	100%

Lama Hemodialisa		
0 – 12 Bulan	20	32,8%
12 – 24 Bulan	15	24,6%
>24 Bulan	26	42,6%
Total	61	100%

Berdasarkan tabel 3 diatas di peroleh data bahwa dari total 61 reponden, hampir setengahnya berusia 46 – 55 tahun hampir setengahnya (29,5%), usia 36 – 45 tahun (27,9%), dimana banyak yang menjalani hemodialisa di usia produktif atau rentang usia 36 – 65 tahun. Responden berjenis kelamin perempuan dengan (50,8%) dan perempuan dengan (49,2%). Jumlah responden hampir setengahnya (39,9%) dengan tingkat pendidikan SMA. Tingkat pendidikan mempengaruhi pemahaman individu akan penyakit yang diderita. Sebagian besar (63,9%) responden tidak bekerja . Responden yang menjalani hemodialisa hampir setengahnya (42,6%) dengan lama < 24 bulan sedangkan sebagian kecil (24,6%) yang menjalani hemodialisa dengan lama 12 – 24 bulan.

4.1.2 Analisa Univariat

a. Aktivitas Fisik

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pasien hemodialisa di RSUD Al – Ihsan di dapatkan hasil distribusi frekuensi aktivitas fisik yang dituangkan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Pasien Hemodialisa

Aktivitas Fisik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ringan	13	21,3%
Sedang	27	44,3%
Tinggi	21	34,4%
Total	61	100,0%

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa 27 responden atau hampir setengahnya (44,3%), beraktifitas fisik sedang.

b. Kualitas Hidup

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pasien hemodialisa di RSUD Al – Ihsan di dapatkan hasil distribusi frekuensi kualitas hidup yang dituangkan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Buruk	20	32,8%
Baik	41	67,2%
Total	61	100,0%

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar (67,2%), 41 responden dengan kualitas hidup baik , sedangkan sebanyak 20 responden hampir setengahnya (32,8%) mempunyai kualitas hidup buruk.

4.1.3 Analisa Bivariat

a. Uji Chi Square

Setelah dilakukan pengambilan data terkait Aktivitas fisik dan kualitas hidup pada pasien hemodialisa di RSUD Al – Ihsan, disimpulkan keterikatan data yang dianalisis hubungannya dengan uji Chi Square pada tabel 6 sebagai berikut.

Tabel 6

Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Berdasarkan Kategori Pada Pasien Hemodialisa

Aktivitas Fisik	Kualitas Hidup				Total	P Value
	Buruk		Baik			
	N	%	N	%		
Ringan	10	76,9%	3	23,1%	13	
Sedang	5	18,5%	22	81,5%	27	0,001
Tinggi	5	23,8%	16	76,2%	21	
Total	20		41		61	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari aktivitas sedang responden hampir seluruhnya 81,5% memiliki kualitas hidup baik. Berdasarkan hasil analisa uji chi square pada table 5 menunjukkan nilai signifikansi atau nilai $P = 0,001 < \alpha 0,05$. Berdasarkan nilai tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara Akitivas Fisik dengan Kualitas Hidup pasien hemodialisa di RSUD Al – Ihsan.

4.2 Pembahasan

1.2.1 Hasil Analisa Univariat

1. Karakteristik responden

a. Usia

Hasil penelitian di dapatkan usia pasien hemodialisis sebagian besar di rentang usia 36 – 55 taun didapati dari masa dewasa akhir dan lansia awal, yaitu di atas 30 tahun. Usia merupakan factor yang mampu mempengaruhi kesehatan individu. Terjadinya proses generative pada individu ketika menginjak usia lebih dari 30 tahun yang akan menyebabkan terjadinya perubahan fisiologi dan biokimia pada tubuh, salah satunya organ ginjal yang juga menurun fungsinya sekitar 1% setiap tahun (Nathasia, 2020). Usia juga erat kaitannya dengan prognose 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 menurut Indonesiannursing (2008) dalam (Anggraini, 2016).

b. Jenis kelamin

Hasil dari tabel 3 menunjukkan bahwa responden perempuan sebanyak 31 responden (50,8%) dan laki laki 30 responden (49,2%) dimana tidak terdapat signifikansi perbedaan antara jumlah perempuan dan laki laki yang menjalani hemodialisa. Berdasarkan hasil penelitian Kurniawati et al., (2016) bahwa responden memiliki karakteristik individu yang baik hal ini bisa dilihat dari jenis kelamin, bahwa perempuan lebih

banyak menderita penyakit gagal ginjal kronik sedangkan laki-laki lebih rendah. perempuan memiliki kebutuhan cairan yang lebih banyak hal ini dikarenakan hormon estrogen dan progesteron pada perempuan berubah setiap bulan sehingga hal ini mempengaruhi hidrasi perempuan dengan didukung toleransi tubuh terhadap panas lebih rendah dan perempuan mudah lelah, sehingga perempuan cenderung tidak patuh dalam membatasi cairan (Hakiki, 2015). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan A Ipo (2018) jenis kelamin laki-laki yang lebih banyak dari wanita dapat disebabkan oleh beberapa hal, dikarenakan laki-laki memiliki gaya hidup dan kualitas hidup yang kurang baik yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti merokok, minum kopi, alkohol, dan minuman suplemen yang dapat memicu terjadi penyakit sistemik yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal.

c. Tingkat pendidikan

Hasil dari penelitian didapatkan tingkat pendidikan hampir setengahnya (39,3%) 24 responden berpendidikan SMA, sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dwi Retno (2014) dengan hasil 50% respondennya berpendidikan SMA. Dengan tingginya tingkat pendidikan juga dapat meningkatkan tingkat pengetahuan dan perawatan terhadap masalah kesehatan yang di hadapi. Termasuk juga pasien akan lebih mudah untuk di berikan informasi tentang salah satu upaya untuk program terapi dan rehabilitasi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan hampir setengahnya 39 responden (63,9%) memiliki status pekerjaan tidak bekerja. Pasien hemodialisa kebanyakan tidak bekerja sehingga memungkinkan mengalami kesulitan ekonomi. Penelitian sebelumnya mencatat bahwa pasien yang menjalani hemodialisis menanggung beban ekonomi yang signifikan karena kehilangan pekerjaan, yang mungkin disebabkan oleh penyakit. Sebagian besar pasien gagal ginjal kronik menganggur dan tidak dapat bekerja, dikarenakan hambatan dari kondisi penyakit mereka dan disinsentif sosial (Natashia et al., 2020). Pasien GGK lebih banyak menghabiskan waktunya beristirahat di rumah dibandingkan bekerja (Anggraini, 2016).

e. Lama hemodialisa

Hasil dari penelitian dimana pada tabel 3, lama hemodialisa dimana hampir setengahnya >24 bulan yaitu 27 responden (42,6%). Menurut Wahyuni et al., (2018) semakin lama pasien menjalani HD maka pasien semakin patuh untuk menjalani HD karena biasanya responden telah mencapai tahap menerima ditambah mereka juga kemungkinan banyak mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat dan juga dokter tentang penyakit dan pentingnya melaksanakan HD secara teratur bagi mereka. Rentang waktu lama menderita gagal ginjal kronik sangat berpengaruh terhadap keadaan dan kondisi pasien baik fisik maupun psikisnya (Taufiikurrahman, 2018).

2. Aktivitas fisik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan aktivitas fisik sedang diperoleh data dengan jumlah hampir setengahnya (44,3%) yaitu 27 responden, untuk aktivitas fisik tinggi hampir setengahnya (34,4%) dengan jumlah 21 responden sedangkan aktivitas fisik ringan sebagian kecil (21,3%) diperoleh 13 responden.

Menurut pasien, kelelahan dan suasana hati yang tertekan adalah salah satu hambatan utama untuk melakukan aktivitas fisik. Hal ini sejalan juga dengan penelitian Suhendra et al., (2020), bahwa aktivitas fisik sangat mempengaruhi penyakit gagal ginjal kronis, karena dengan kekurangan olahraga atau aktivitas fisik maka tekanan darah akan naik dan hal ini menyebabkan perkembangan penyakit gagal ginjal akan semakin memburuk. Hal yang menyebabkan pasien gagal ginjal kronis mempunyai aktivitas fisik yang kurang salah satunya adalah karena beberapa pasien mengatakan mudah lelah jika melakukan aktivitas fisik, selain itu nafas juga akan lebih sesak, faktor lain yang menyebabkan berkurangnya aktivitas fisik adalah usia, semakin tua usia pasien gagal ginjal kronis maka semakin berkurang aktifitas fisik. Menurut Notoatmodjo (2014) aktivitas fisik secara cukup berdasarkan latar belakang atau karakteristik individu. Ternyata kelompok laki-laki lebih banyak beraktivitas fisik secara cukup dibandingkan dengan kelompok perempuan.

3. Kualitas hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (67,2%),

responden dengan kualitas hidup baik, sedangkan sebanyak 20 responden hampir setengahnya (32,8%) mempunyai kualitas hidup buruk. Hal ini selaras dengan penelitian Sitanggang et al., (2021) bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup baik (76,6%) Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dipengaruhi oleh kepatuhan pasien untuk melakukan hemodialisa. Kepatuhan menjalani terapi hemodialisa akan mempengaruhi terhadap kualitas hidup pasien karena akan meningkatkan harapan hidup dan kesejahteraan pasien sampai fungsi ginjal pulih kembali. Kualitas hidup pasien GGK dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu karakteristik usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisis, dan penatalaksanaan medis (Din,2018).

Penderita gagal ginjal kronik usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik oleh karena biasanya kondisi fisiknya yang lebih baik dibandingkan yang berusia tua. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masih muda mempunyai harapan hidup yang lebih tinggi, sebagai tulang punggung keluarga, sementara yang tua menyerahkan keputusan pada keluarga atau anak - anaknya. Tidak sedikit dari mereka merasa sudah tua, capek hanya menunggu waktu, akibatnya mereka kurang motivasi dalam menjalani terapi hemodialisa (Anggraini , 2016)

Kualitas hidup pasien yang menjalani HD seringkali menurun karena menyebabkan pasien terpaksa mengubah kebiasaan rutin hidupnya. Terutama bagi pasien yang belum lama menjalani HD, pasien merasa

belum siap untuk menerima dan beradaptasi atas perubahan yang terjadi pada hidupnya. Ketidakmampuan, ketergantungan pada orang lain, biaya pengobatan dimana akan mengganggu aktifitas normal yang biasa dilakukan, akan tetapi pasien yang sudah lama menjalani hemodialisa akan dapat beradaptasi dengan kebiasaan pengobatan yang dijalani dan menerima penyakitnya sehingga menjadikan kualitas hidup mereka baik (Wahyuni et al., 2018).

Sesuai dengan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup pasien hemodialisa adalah baik dengan sebagian besar (67,2%), serta hasil ini membuktikan bahwa banyak pasien hemodialisa yang memiliki kualitas hidup baik hal ini dikarenakan responden telah lama menjalani terapi hemodialisa sehingga responden mampu beradaptasi dengan penyakitnya, selain itu kualitas hidupnya baik juga karena didukung oleh pelayanan di ruangan HD yang selalu mendukung agar bisa menjadi orang yang se sehat mungkin, sedangkan yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 16 responden (28,6 %) itu dikarenakan kurangnya pemahaman tentang kesehatannya saat menjalani hemodialisa sehingga mempengaruhi penyakit ginjalnya, selain itu timbul efek dari penyakit gagal ginjal ketika menjalani terapi hemodialisa.

1.2.2 Hasil Analisa Bivariat

a. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisa

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang melakukan aktivitas ringan dengan kualitas hidup buruk terdapat 10

responden (76,9%), aktivitas fisik ringan dengan kualitas hidup baik sebanyak 3 responden (23,1%). Sedangkan untuk aktivitas fisik berat dengan kualitas hidup buruk terdapat 5 responden (23,8%) dan untuk aktivitas fisik berat dengan kualitas hidup baik 16 responden (76,2%). Hasil analisa uji statistik Chi-Square didapatkan nilai probabilitas atau nilai $P = 0,001$ lebih kecil dari $\alpha 0,05$. Hasil hipotesis menunjukkan bahwa taraf signifikan kurang dari α maka H_0 di tolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisa.

Menurut WHO aktivitas fisik mempunyai peran penting yang sangat baik dilakukan terutama pada orang dewasa dan lanjut usia, karena semakin bertambahnya usia maka semakin rentan terhadap berbagai penyakit. Dengan melakukan aktivitas fisik yang cukup dapat mencegah munculnya penyakit terutama penyakit tidak menular, dapat membuat tubuh lebih bugar dan sehat, dan mencegah timbulnya depresi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Cicillia dkk, 2019). Peningkatan aktivitas fisik berhubungan dengan mengurangi nyeri pada tubuh, penurunan risiko cedera, dan meningkatkan kesehatan fisik dan emosional, dan kualitas hidup (Theou dan Mawar, 2016)

Aktivitas fisik memberikan efek menguntungkan pada kesehatan fisik pasien hemodialisis yang dicapai dengan peningkatan kapasitas aerobik dan berjalan (Theodorou et al., 2020). Aktivitas fisik pada pasien yang menjalani hemodialisis juga terbukti secara signifikan menurunkan

tingkat depresi dan meningkatkan kualitas hidup pasien GGK yang sedang menjalani hemodialisis yang juga merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien GGK (Alradaydeh & Khalil, 2019). Olahraga seperti aerobic exercise dan juga berjalan kaki dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis (Mélanie et al., 2019).

Hasil penelitian didukung oleh penelitian Filipčič et al (2021) yang menyatakan bahwa fungsi fisik dikaitkan dengan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan pada pasien hemodialisa. Berkurangnya fungsi fisik dan kekuatan otot yang lebih rendah mempengaruhi kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari dan berdampak pada kualitas hidup mereka. Penelitian ini pada pasien HD menunjukkan bahwa mencapai tingkat aktivitas fisik yang memuaskan dapat berkontribusi pada persepsi kualitas hidup yang lebih besar. Pasien yang mematuhi aktivitas fisik memiliki kualitas hidup yang lebih baik secara signifikan (Hornik, 2019)

Dari uraian di atas dapat di simpulkan bahwa responden yang melakukan aktivitas fisik yaitu aktivitas sedang maupun aktivitas berat memiliki kualitas hidup yang baik di bandingkan dengan responden yang melakukan aktivitas ringan saja, hal ini dikarenakan responden yang melakukan aktivitas sedang maupun berat minimal melakukan aktivitas berjalan dapat membuat tubuh lebih bugar dan sehat dan mencegah timbulnya depresi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Dengan perubahan yang terjadi disarankan kepada keluarga untuk memberikan

dukungan adaptasi dengan adanya perubahan peran dan fungsi dalam keluarga, keterbatasan aktivitas yang dialami serta interaksi social. Dukungan social yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup pasien secara umum dan diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan.