

PERUBAHAN FISIK DAN PSIKOSOSIAL MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS

Physical and Psychosocial Changes Affect the Quality of Life of Hemodialysis Patients

Diana Irawati¹, Slametiningsih¹, Rizky Nugraha Agung¹, Dhea Natasha¹, Asri Narawangsa¹, Nyimas Heny Purwati¹, Roswati Handayani²

1. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
2. RS Islam Jakarta

Riwayat artikel

Diajukan: 1 Februari 2023

Diterima: 17 Februari 2023

Penulis Korespondensi:

- Diana Irawati
- Departemen Keperawatan Medikal Bedah FIK Universitas Muhammadiyah Jakarta

email:

diana.irawati@umj.ac.id

Kata Kunci:

perubahan fisik, perubahan psikososial, kualitas hidup, gagal ginjal tahap akhir, hemodialisa

Abstrak

Pendahuluan : Hemodialisis (HD) merupakan intervensi yang paling banyak dipilih oleh pasien *End Stage Renal Disease* (ESRD). Terapi ini dilakukan sepanjang hidup pasien sehingga dapat menyebabkan perubahan fisik dan psikologis. Perubahan yang kompleks dapat menjadi pemicu munculnya kondisi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. **Tujuan:** Mengidentifikasi hubungan perubahan fisik dan psikososial pasien ESRD yang menjalani HD dengan kualitas hidupnya. **Metode:** Desain cross-sectional. Sebanyak 117 pasien di unit HD Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih terlibat sebagai partisipan dalam penelitian ini. **Hasil:** Perubahan fisik berhubungan dengan kualitas hidup (PCS) pasien dengan HD. Perubahan psikologis berhubungan dengan kualitas hidup pasien dengan HD pada komponen PCS dan MCS. Analisis multivariat menunjukkan ansietas sebagai prediktor kualitas hidup pada aspek fisik, sedangkan lama HD merupakan prediktor kualitas hidup pada aspek psikososial. **Simpulan:** Perubahan fisik dirasakan oleh pasien dengan frekuensi dan tingkat keparahan yang bervariasi. Berkaitan dengan indikator psikososial, kecemasan merupakan gangguan yang paling banyak dialami oleh pasien yang menjalani HD. Kualitas Hidup Komponen Fisik (PSC) lebih rendah dari Kualitas Hidup Komponen Mental (MCS) sebagai indikator Kualitas Hidup Penyakit Ginjal (KDQOL). Kecemasan dan Durasi HD adalah prediktor potensial Kualitas Hidup Pasien dengan HD.

Abstract

Background: Hemodialysis (HD) is an intervention performed as renal replacement therapy to partially replace kidney function. HD is the most preferred renal replacement therapy for most patients with end-stage renal failure. This therapy is carried out throughout a lifetime, thus patients may experience continuous physical and psychological changes. The complexity of changes can trigger the emergence of stressful conditions in patients with CKD which can affect their quality of life. **Objective:** to identify whether there is a relationship between physical and psychosocial changes in ESRD patients undergoing hemodialysis with their quality of life. **Method:** This study used a cross-sectional design. A total of 117 patients in the HD unit of the Jakarta Islamic Hospital Cempaka Putih were involved as participants in this study. **Results:** The physical disturbance was related to the quality of life (PCS) of patients with HD. Psychosocial changes related to the quality of life of patients with HD on the PCS and MCS components. Multivariate analysis showed anxiety as a predictor of quality of life on the physical aspect, while the duration of HD was a predictor of quality of life on the psychosocial aspect. **Conclusion:** Physical symptoms are felt by patients with varying frequency and severity. With regard to indicators of psychosocial, anxiety is the most disturbance experienced by patients undergoing HD. Physical Component Summary were lower than Mental Component Summary as indicator of Kidney Disease Quality of Life (KDQOL). Anxiety and Duration of HD are potential predictors of Quality of Life among this population.

PENDAHULUAN

Hemodialisis (HD) merupakan intervensi yang dilakukan untuk menggantikan sebagian fungsi ginjal, di mana darah pasien akan dikeluarkan dari tubuh untuk dipisahkan dari sisa metabolisme yang terakumulasi dalam sirkulasi pasien ke dalam mesin dialisis (Harmilah, 2020). HD merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan pada pasien CKD supaya mampu bertahan hidup. Namun demikian, tindakan tersebut mempunyai efek samping pada kondisi fisik serta psikologis. Perubahan fisik yang biasanya dialami, akan mempengaruhi berbagai sistem tubuh seperti sistem pernafasan, kardiovaskuler, integument, pencernaan, hematologi dan sistem saraf. Perubahan fisik yang terjadi, pada akhirnya akan berdampak pada masalah psikososial. Masalah psikososial yang sering dialami diantaranya kecemasan, kehilangan, konsep diri, ketidakberdayaan dan keputusan. Penelitian yang dilakukan Hedayati S., et.al., (2009), menyatakan perubahan dalam penampilan fisik akibat penyakit ginjal kronis bervariasi dan berbeda antara pasien HD. Kadang-kadang kulit dapat menjadi lebih pucat, kering dan bersisik dan pasien mungkin ingin menggunakan kosmetik untuk mengubah warna kulit mereka. Perubahan dapat terjadi pada berat badan, karena kehilangan cairan atau retensi. Wurara, Esrom & Ferdinand (2013), mengatakan psikologi pasien penyakit gagal ginjal kronik sangat terpengaruh. Hal ini disebabkan selain perjalanan penyakit yang panjang, ketidakmampuan pasien dan perasaan tidak nyaman diakibatkan karena bergantung dengan mesin hemodialisa sering menjadi sumber putus asa. Dampak fisik dan psikologis yang sedemikian kompleksnya dapat menjadi pemicu munculnya kondisi yang menekan atau stress pada diri penderita CKD (Kemenkes, 2018). Penelitian Daryani (2017), yang berjudul “Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Inisiasi Dialisis Pasien Gagal Ginjal Tahap Akhir” menyatakan bahwa pasien CKD yang menjalani hemodialisis hanya 13,7% yang respon penerimaan stresnya berada dalam tahap menerima (acceptance), sebagian besar respon penerimaan stress adalah anger sebanyak 16 orang (31,4%) bahkan ada denial sebanyak 14 orang (27,5%) yang masih menyangkal kondisinya. Penelitian lain yang dilakukan oleh Yemima et al., (2018) menunjukkan hal yang sama, yakni

mekanisme coping maladaptif lebih besar. Penelitian dengan jumlah sampel 59 responden, diperoleh hasil responden yang menggunakan coping adaptif sebanyak 27 orang (45,8%), sedangkan yang menggunakan coping maladaptif 32 orang (54,2%).

METODE

Tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah: 1) Mendapatkan data demografi pasien ESRD yang menjalani hemodialisis, 2) Mendapatkan gambaran perubahan fisik, psikososial dan kualitas hidup pasien ESRD yang menjalani hemodialisis, 3) Mendapatkan hubungan perubahan fisik dan psikososial dengan kualitas hidup pasien ESRD yang menjalani HD. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelasional dan pendekatan *cross sectional* pada 117 responden yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta. Proses pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner penilaian perubahan fisik (*Dialysis Symptoms Index (DSI)*), perubahan psikososial (*Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*) dan kuesioner penilaian kualitas hidup (*KDQoL-36*).

Analisis data dalam penelitian dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat terhadap gambaran perubahan fisik dilakukan dengan mengkategorikan responden dalam bentuk frekuensi dan persentase berdasarkan rata-rata dari hasil DSI yang didapat. Analisis univariat terhadap perubahan psikososial dilakukan dengan mengakumulasi total frekuensi dan persentase dari setiap kategori jawaban responden (ya, tidak) terhadap setiap item yang diklasifikasi menjadi tiga komponen, yaitu ansietas, stres, dan depresi. Di samping itu, hasil analisis univariat terhadap kualitas hidup didistribusi ke dalam *mean*, *median*, dan standar deviasi. Uji t dilakukan untuk mendapatkan hasil analisis bivariat antara hubungan antara perubahan fisik dan psikososial dengan kualitas hidup.

HASIL PENELITIAN

Demografi dan Karakteristik Pasien

Berikut ini merupakan hasil analisis univariat terhadap data demografi, perubahan fisik, perubahan psikososial, serta kualitas hidup pasien ESRD yang menjalani hemodialisis di RSIJ Jakarta tahun 2022.

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari total 117 responden, usia responden memiliki rata-rata 52,68 (SD=12,34). Rata-rata responden telah menjalani hemodialisis selama 42,77 bulan (SD=43,69). Mayoritas responden merupakan laki-laki sebanyak 61 orang (52%), telah menempuh pendidikan perguruan tinggi sebanyak 41 orang (35%), dan tidak bekerja sebanyak 85 orang (72,6%). Berdasarkan pernyataan seluruh responden, sebanyak 105 orang menyatakan memiliki riwayat penyakit lain (89,7) sebanyak satu penyakit (77,8%). Sebanyak 63 dari 105 responden menyatakan memiliki riwayat hipertensi (53,8%). Seperti dijelaskan pada tabel dibawah ini.

Tabel 1
Distribusi Data Demografi Pasien ESRD yang menjalani Hemodialisa di RSIJ Jakarta Tahun 2022 (n = 117)

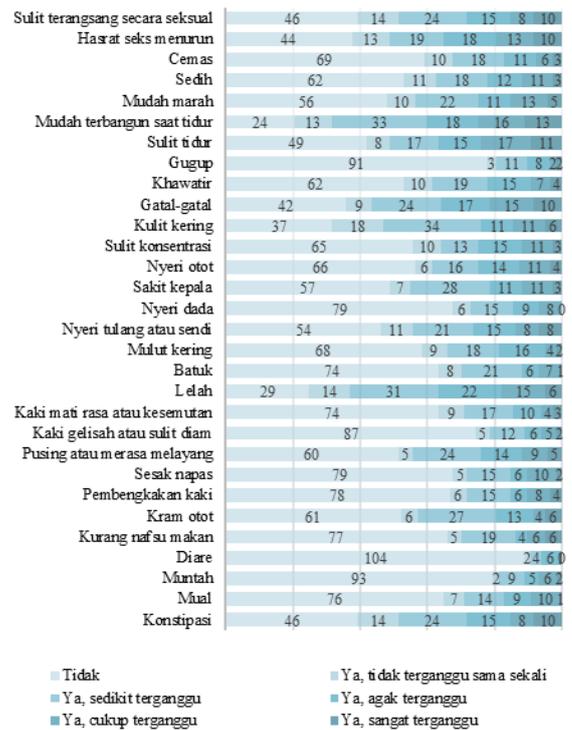
Variabel	Mean ± SD	Min-Max	f	%
Usia (Tahun)	52.68 ± 12.34	18 – 78		
Lama Hemodialisis (Bulan)	42.77 ± 43.69	3 – 225		
Jenis Kelamin				
Laki-laki			61	52.0
Perempuan			56	47.0
Pendidikan				
Tidak Sekolah			3	2.6
SD			15	12.8
SMP/Sederajat			25	21.4
SMA/Sederajat			33	28.2
Perguruan Tinggi			41	35.0
Pekerjaan				
Bekerja			32	27.4
Tidak Bekerja			85	72.6
Riwayat Penyakit				
Tidak Diketahui			12	10.3
Diketahui			105	89.7
Diabetes			38	32.5
Melitus ^a				
Hipertensi ^a			63	53.8
Lainnya ^a			18	15.4
Total Riwayat Penyakit				
0			12	10.3
1			91	77.8
2			14	12.0

Perubahan Fisik Pasien dengan HD

Tabel 2
Distribusi Gambaran Perubahan Fisik Pasien ESRD yang menjalani hemodialisa di RSIJ Jakarta Tahun 2022 (n = 117)

Variabel	Mean ± SD	Min-Max	f	%
Total Perubahan Fisik	13.67 ± 7.56	0 – 30		
Total Perubahan Fisik				
> 13 gejala			55	47.0
≤ 13 gejala			62	53.0

Grafik 1
Distribusi Perubahan Fisik Pasien ESRD yang Menjalani Hemodialisa di RSIJ Jakarta Tahun 2022 (n = 117)



Berdasarkan tabel 2, rata-rata responden merasakan sekitar 13 gejala selama menderita ESRD (SD=7,56). Mayoritas responden merasakan kurang dari 13 gejala (53%) dengan mudah terbangun saat tidur sebagai gejala terbanyak yang dirasakan responden selama mengidap ESRD (grafik 1).

Perubahan Psikososial Pasien dengan HD

Tabel 3
Distribusi Gambaran Psikososial Pasien ESRD yang Menjalani Hemodialisa di RSIJ Jakarta Tahun 2022 (n = 117)

Variabel	f	%
Ansietas		
Tidak	66	56.4
Ya	51	43.6
Stres		
Tidak	92	78.6
Ya	25	21.4
Depresi		
Tidak	83	70.9
Ya	34	29.1

Distribusi psikososial digambarkan sesuai dengan jawaban responden yang

menyatakan bahwa pernyataan tidak sesuai (memilih skor 0) dan pernyataan sesuai dengan kondisi responden selama menderita ESRD dan menjalani HD (memilih skor 1 – 4). Berdasarkan tabel 3, sebanyak 51 responden merasakan ansietas (43,6%). Di sisi lain, mayoritas responden tidak merasakan stres (78,6%) dan depresi (70,9%).

Kualitas Hidup Pasien dengan HD

Tabel 4
Distribusi Kualitas Hidup Pasien ESRD yang Menjalani Hemodialisis di RSIJ Jakarta Tahun 2022 (n = 117)

Variabel	Mean	Median	SD
Symptoms and problems of kidney disease (SPKD)	70.59	75.00	17.75
Effects of kidney disease (EKD)	71.42	75.00	18.85
Burden of kidney disease (BKD)	40.92	37.50	23.85
SF-12 Physical component (PCS)	35.69	35.43	8.45
SF-12 Mental component summary (MCS)	47.24	47.15	9.20

KDQOL-36 digunakan untuk mengukur kualitas hidup pada pasien hemodialisis. Distribusi mean dari KDQOL-36 dibagi menjadi 5 subskala, antara tanda dan gejala (SPKD) (70.59 ± 17.75), efek dari ESRD (71.42 ± 18.85), beban yang ditanggung responden selama menderita ESRD (40.92 ± 23.85), penilaian responden komponen fisik secara general (PCS) (35.69 ± 35.43), dan penilaian responden terhadap komponen mental secara general (MCS) (47.24 ± 9.20) (tabel 4). Semakin tinggi nilai dari tiap subskala menunjukkan kualitas hidup responden yang semakin baik.

Gambaran Kualitas Hidup Pasien dengan Hemodialisa

Tabel 5
Distribusi rata-rata PCS dan MCS berdasarkan Aspek Fisik Pasien ESRD yang Menjalani Hemodialisa di RSIJ Jakarta Tahun 2022 (n=117)

Kategori n	PCS				MCS			
	Mean	SD	SE	P	Mean	SD	SE	P
Total				0.042				0.098
Gejal								
a	55	34.00	7.5	1.01	45.75	9.03	1.22	
> 13	62	37.18	1	1.14	48.57	9.22	1.17	
≤ 13			9.0					
			0					

Berdasarkan tabel 5, hasil analisis hubungan antara perubahan fisik dengan kualitas hidup menunjukkan rata-rata skor PCS responden yang mengalami lebih dari 13 gejala sebesar 34,00 (SD=7,51). Hasil uji statistik *p value* hubungan antara perubahan fisik responden dengan subskala kualitas

hidup PCS menunjukkan 0,042 < 0,05 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara perubahan fisik responden dengan penilaian responden terhadap kualitas fisik secara general.

Rata-rata skor PCS dan MCS responden yang mengalami ansietas sebesar 33,56 (SD=7,40) dan 43,67 (SD=8,8). Responden yang merasakan stres memiliki rata-rata skor PCS sebesar 32,48 (SD=5,47) dan MCS sebesar 41,31 (SD=8,69). Hasil analisis bivariat pada responden dengan depresi menunjukkan rata-rata skor PCS sebesar 34,09 (SD=6,92) dan MCS 42,34 (SD=8,69).

Nilai *p value* dari hasil uji statistik *t test* antara status psikososial dengan PCS menunjukkan angka sebesar 0,016 pada responden dengan ansietas, 0,032 pada responden dengan stres, dan 0,191 pada responden dengan depresi. Berdasarkan hasil tersebut, signifikansi korelasi antara psikososial dengan kualitas hidup komponen penilaian fisik ditemukan pada responden dengan ansietas dan stres.

Nilai *p value* pada hasil korelasi antara psikososial dengan kualitas hidup responden pada komponen mental menunjukkan angka sebesar 0,001 pada pasien dengan ansietas, stres, serta depresi. Hal tersebut menunjukkan adanya korelasi antara status psikososial responden dengan penilaian responden terhadap kualitas mental. Semakin responden merasakan ansietas, stres, maupun depresi, maka semakin rendah penilaian responden terhadap kualitas mental.

Hasil Analisis Multivariat

Tabel 6
Hubungan Perubahan Fisik, Perubahan Psikososial dengan Kualitas Hidup Fisik (PCS) pada Pasien ESRD yang Menjalani Hemodialisis di RSIJ Jakarta Tahun 2022 (n=117)

Variabel	Model 1			Model 2			Model 3		
	B	SE	β	B	SE	β	B	SE	β
Intercept	46.801	3.372		45.081	3.420		47.652	3.465	
Age	-.203	.061	-.297*	-.200	.060	-.292*	-.217	.059	-.317*
Duration of HD	-.009	.017	-.048	-.012	.017	-.063	-.011	.017	-.055
DSI				3.146	1.488	.187	2.790	1.461	.166
(Sedikit/ Banyak)									
Depresi (Y/N)							3.143	2.316	.170
Ansietas (Y/N)							-4.277	2.037	-.252*
Stress (Y/N)							-2.793	2.385	-.136
R2	.091			.126			.191		
Δ R2	-			.029			.065		
F	5.725			5.423			4.340		

HD = Hemodialysis
DSI = Dialysis Severity Index (Indikator Perubahan Fisik)

Hasil analisis multivariat pada tabel 6 menunjukkan bahwa usia dan ansietas merupakan faktor prediktor kualitas hidup pada aspek fisik. Hal tersebut ditunjukkan berdasarkan hasil analisis PCS terhadap usia ($\beta = -.317, p = .001$) dan ansietas ($\beta = -.252, p = .038$).

Tabel 7
Hubungan Perubahan Fisik, Perubahan Psikososial dengan Kualitas Hidup Psikologis (MCS) pada Pasien ESRD yang Menjalani Hemodialisis di RSIJ Jakarta Tahun 2022 (n=117)

Variabel	Model 1			Model 2			Model 3		
	B	SE	β	B	SE	β	B	SE	β
Intercept	48.672	3.716		47.336	3.807	47.336	50.584	3.688	
Age	-.070	.067	-.093	-.067	.067	-.067	-.067	.063	-.090
Duration of HD	.052	.019	.249*	.050	.019	.050*	.049	.018	.235*
DSI (Sedikit/Banyak)				2.442	1.656	2.442	1.627	1.555	.089
Depresi (Y/N)							-1.930	2.465	-.096
Ansietas (Y/N)							-3.332	2.168	-.180
Stress (Y/N)							-3.552	2.539	-.159
R2	.091			.126			.126		.191
Δ R2	-			.029			.029		.065
F	5.725			5.423			5.423		4.340

HD = Hemodialysis
DSI = Dialysis Severity Index (Indikator Perubahan Fisik)

Di sisi lain, hasil analisis multivariat tabel 7 lama HD merupakan prediktor kualitas hidup pada aspek psikososial ($\beta = .235, p = .006$).

PEMBAHASAN

Perubahan Fisik pada Pasien ESRD yang Menjalani Hemodialisis

Pada penelitian ini, rata-rata responden merasakan sebanyak 13 gejala dari survey *Dialysis symptom index*. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pasien telah menjalani hemodialisis, perubahan fisik akan tetap dirasakan. Pasien dengan ESRD mengalami penurunan fungsi fisik dan aktivitas akibat penyusutan otot, penurunan penyimpanan protein visceral, dan penurunan fungsi fisik akibat miopati uremik dan neuropati (Chung et al, 2017). Hasil penelitian lain menyebutkan sebagian besar pasien mengalami satu hingga sembilan gejala (Abeywickrama et al, 2020). Gejala gangguan fisik masih dirasakan dengan frekuensi yang cukup tinggi. Gejala tersebut disebabkan karena perubahan patologis perjalanan penyakit. Seperti fatigue, dan penurunan hasrat seksual. Penelitian lain menemukan ada 25 gejala yang dirasakan pasien, gejala yang paling sering dirasakan adalah kelelahan, penurunan libido, kehilangan nafsu makan,

pembengkakan dan kulit kering, Fatigue tetap menjadi gejala yang paling banyak dirasakan pada enam bulan pertama, diikuti insomnia, kehilangan nafsu makan, kesulitan menjaga kaki tetap diam dan kesedihan. (Gunarathne et al, 2022). Penelitian serupa pada pasien hemodialisis dari 13 unit nefrologi di Sri Lanka, gejala yang paling sering dilaporkan adalah fatigue dan kekurangan energi (73,33%), sesak napas (65,95%), pembengkakan kaki (56,22%) dan kram otot (53,05%) (Nazar et al, 2019). *Fatigue* dapat disebabkan oleh kadar laktat plasma yang lebih tinggi sehingga meningkatkan respirasi anaerob. Kombinasi antara anemia dan kompensasi kardiovaskuler juga menyebabkan penurunan konveksi oksigen yang berimbas pada asidosis laktat. Kurangnya sumber oksigen yang diterima dalam sel berimbas pada penurunan sumber energi sehingga mayoritas pasien merasakan fatigue (Gregg et al., 2021).

Fatigue juga dapat disebabkan faktor bio-psikososial yang mempengaruhi kelelahan pada individu yang menerima pengobatan HD (Sayın & Candansayar, 2007). Kondisi ini juga dapat disebabkan proses fisiologis seperti ketidakseimbangan cairan-elektrolit, perlambatan fungsi sistem endokrin, dan anemia yang diakibatkan oleh penurunan produksi eritropoietin berkontribusi pada kelelahan (Azak, Altundağ, & Dündar, 2012), (Akgöz & Arslan, 2017). Anemia terjadi karena ginjal tidak mampu memproduksi eritropoietin dan berdampak pada penurunan produksi SDM sehingga timbul manifestasi lelah, lemas, dan dingin yang tidak dapat ditoleransi (Black & Hawks, 2014). Rasa *fatigue* kemudian juga berimbas pada hasrat seksual pasien ESRD. Di sisi lain, perubahan kebiasaan akibat penyesuaian jadwal hemodialisis yang rutin menyebabkan perubahan kebiasaan dalam berseksual (Pavone et al., 2021). Penyakit kronis, ketergantungan pada mesin, kepatuhan terhadap rejimen diet, dan keterbatasan dalam hubungan sosial adalah beberapa alasan mengapa pasien mengalami gejala kelelahan secara intens (Yurtsever dan Beduk, 2003).

Perubahan Psikososial Pasien ESRD yang Menjalani Hemodialisis

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien merasakan perubahan psikososial walaupun dengan frekuensi yang rendah. Dari tiga indikator yang dievaluasi,

menunjukkan bahwa kecemasan dirasakan lebih tinggi dibanding dengan stress dan depresi. Stres merupakan gejala yang dirasakan di awal dan juga selama enam bulan terapi HD dilakukan. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Cohen, 2016) di mana sebagian besar pasien mengalami stres dan merasakan stress dirasakan memberat. Stres yang dialami pasien akan berdampak terhadap terapi HD yang dijalani. Sebuah survei baru-baru ini di Sri Lanka menemukan bahwa 75% pasien HD tertekan secara psikologis dan mereka merasakan seperti memiliki beban hidup yang berat.

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa lebih dari seperempat pasien yang dievaluasi mengalami depresi dan pada tingkat yang sama mengalami kecemasan. Kecemasan, meskipun kurang diteliti dibandingkan depresi dalam konteks penyakit ginjal kronik, merupakan gangguan psikologis yang sangat berdampak pada kondisi kesehatan dan kualitas hidup pasien yang menjalani pengobatan HD (Kimmel, 2019). Hemodialisis mengubah interaksi pasien dengan lingkungan sekitar mereka, kapasitas mereka untuk menjalankan peran sosial, kesediaan mereka untuk mematuhi hari dan jam perawatan yang tetap dan rawat inap yang berulang (Dziubek, 2016). Depresi adalah masalah psikologis yang paling umum terjadi pada pasien HD. Insiden depresi di antara pasien HD adalah antara 20 dan 60% (Alradaydeh, 2019). Perempuan menunjukkan tingkat depresi yang lebih tinggi daripada laki-laki, karena perempuan lebih cenderung menderita gangguan afektif (Altemus. et al, 2014). Beberapa faktor dapat menyebabkan depresi pada pasien HD, seperti stres fisik dan emosional, keterbatasan fungsional, ketergantungan pada prosedur HD, masalah yang berkaitan dengan akses dialisis dan kondisi ekonomi yang tidak sesuai (Ravaghi, 2017). Pasien HD mengalami berbagai perubahan dan ketidakmampuan dalam hidup mereka seperti pembatasan diet dan cairan, kemunduran fisik dan kognitif dan ketidakmampuan untuk melakukan peran atau aktivitas sebelumnya yang makin memperberat depresi pasien (Lilympaki et al, 2016).

Kecemasan dirasakan oleh pasien sehubungan dengan kondisi penyakit kronik yang tidak menentu, dimana gejala masih dapat dirasakan walaupun telah menjalani terapi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh lamanya durasi HD yang telah dijalani,

dimana rata rata pasien telah melakukan HD selama 3,5 Tahun. Himmelfarb, et al. (2020) menjelaskan bahwa frekuensi hemodialisis yang sering menyebabkan pasien perlu mengurangi waktu pasien untuk bersosialisasi sehingga mempengaruhi aspek sosial pasien. Sebagai makhluk sosial, minimnya interaksi sosial yang pasien lakukan seperti berinteraksi dengan tetangga ataupun lingkungan luar berimbas pada aspek psikologis pasien. Hal tersebut dikarenakan dukungan positif dari lingkungan sosial, pasien akan mengamati serta mengevaluasi diri hingga menghasilkan persepsi positif akan kesehatan diri (Donsu, 2019). Dalam penelitian Mohd, et al. (2019), dapat ditilik bahwa seseorang yang memiliki dukungan sosial yang tinggi, interaksi sosial yang baik, dan senantiasa berkontak dengan keluarga dan teman cenderung memiliki gejala depresi yang minim. Psikologi memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup sehingga pasien mampu menghadapi penyakitnya serta bersemangat untuk mengikuti hemodialisis rutin (Pratiwi, Tamtomo, & Suryono, 2019). Selain itu mungkin disebabkan oleh sifat dinamis dari perubahan psikososial.

Hubungan antara Perubahan Fisik dan Kualitas Hidup Pasien ESRD yang Menjalani Hemodialisis

Penelitian ini menunjukkan pasien yang merasakan gejala lebih banyak (*high-symptom burden*), memiliki kualitas hidup yang lebih rendah pada aspek fisik (*PCS score*). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pada aspek ini dipengaruhi oleh banyak sedikitnya gejala yang dirasakan oleh pasien. Pasien HD memiliki kualitas hidup yang menurun secara signifikan dibandingkan dengan populasi umum dan mereka yang mengandalkan modalitas pengobatan lain termasuk dialisis peritoneal dan transplantasi ginjal (Ginieri-Coccosis, et al, 2008). Penelitian telah mengungkapkan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kualitas hidup yang buruk pada pasien ESRD termasuk kelelahan, kurangnya otonomi, dan komorbiditas yang dimiliki pasien (Chen, et al. 2017).

Hubungan antara Perubahan Psikososial dengan Kualitas Hidup Pasien ESRD yang Menjalani Hemodialisis

Berdasarkan analisis bivariat, terdapat hubungan antara perubahan psikososial dengan kualitas hidup komponen

fisik (PCS) dan psikologis (MCS). Kecemasan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien melalui gangguan perilaku pasien dalam mengelola penyakit. Komponen penting dari kualitas hidup adalah bagaimana seseorang memandang kesehatannya dan dampak penyakit terhadap kehidupan pribadinya. Kualitas hidup adalah konsep multidimensi yang luas yang mencakup evaluasi subjektif terhadap aspek-aspek positif dan negatif dari kehidupan. Pasien hemodialisis memiliki kualitas hidup yang lebih buruk terkait kesehatan dalam beberapa aspek lingkungan dan hubungan sosial mereka. Spiritualitas dan penyesuaian psikososial secara keseluruhan juga mempengaruhi kualitas hidup pada pasien dengan gangguan ginjal (Theofilou, 2011). Wu dkk. (2004) menunjukkan kualitas hidup yang lebih buruk pada pasien hemodialisis secara fisik dan emosional. Penyebab utama dari tekanan emosional adalah pengobatan yang menyakitkan. Masalah emosional yang paling umum adalah depresi, kecemasan, dan bunuh diri, yang berkorelasi dengan durasi perawatan hemodialisis.

Prediktor Kualitas Hidup pada Pasien ESRD yang Menjalani Hemodialisis

Pada model akhir setelah mengontrol usia, lama HD, dan perubahan fisik yang dialami pasien, didapatkan bahwa kecemasan sebagai prediktor potensial yang menentukan kualitas hidup pada aspek fisik. Hal ini menunjukkan bahwa, meskipun pasien dapat mengelola perubahan fisik yang dialaminya, adanya perubahan psikososial atau kecemasan dapat menurunkan kualitas hidup pasien dengan hemodialisa. Hal ini menyiratkan adanya korelasi langsung antara kualitas hidup dan stres. Faktor yang paling penting yang menyebabkan masalah dalam penatalaksanaan HD adalah prosedur hemodialisis, yang sangat menyita waktu pasien. Hasil penelitian Kimmel et al (2003) membuktikan adanya hubungan positif antara hemodialisis dan stres, semakin lama riwayat hemodialisis, semakin banyak stres yang diderita oleh pasien. Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian Tagi et al (2007). Mereka mendapatkan kesimpulan bahwa kualitas hidup penyakit ginjal kronik lebih rendah serta lebih banyak memiliki gangguan emosional dan mental dari pada orang biasa. Hal ini mempengaruhi peluang kelangsungan hidup mereka. Pada saat yang sama, seiring dengan meningkatnya tingkat kecemasan dan

depresi, kualitas hidup pasien hemodialisis menjadi tidak efisien. Penelitian Ginieri-Coccosis et al (2008) menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien hemodialisis yang menerima perawatan semacam ini selama 4 tahun tidak efisien dalam dimensi sosial, fisik, dan lingkungan. Oleh karena itu, ketidakefisienan ini berhubungan langsung dengan stres, insomnia, dan depresi.

Sedangkan pada kualitas hidup aspek psikologis (MCS), lama hemodialisis ditemukan sebagai prediktor utama dalam pemodelan akhir. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama pasien menjalani HD, pasien akan semakin beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikososial yang dialaminya. Sehingga keadaan tersebut tidak mempengaruhi kualitas hidup pada aspek psikologis. Selain itu, kemungkinan pasien juga dapat mengabaikan kondisi yang ada dan menerima sebagai perubahan yang harus dijalani yang menjadi bagian dari kondisinya. Meskipun banyak penelitian dalam literatur yang berfokus pada *symptom burden* di antara pasien CKD, penilaian faktor tersebut pada pasien dewasa lanjut dan lansia yang menjalani hemodialisis masih belum banyak diteliti. Stres, persepsi penyakit, dukungan sosial yang buruk dan berat badan yang rendah merupakan faktor penentu utama dari penurunan gejala yang dilaporkan selama enam bulan sampai masa tindak lanjut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dewasa paruh baya dan lebih tua yang menjalani hemodialisis mengalami beban gejala yang tinggi di awal, dan mengalami penurunan gejala setelah lebih dari enam bulan HD dilakukan. Penyedia layanan kesehatan harus memberikan perhatian yang ketat dalam mengidentifikasi pasien dengan tingkat stres dan persepsi penyakit yang tinggi karena hal ini tampaknya berdampak negatif terhadap permasalahan pasien, baik pada awal hemodialisis maupun setelah enam bulan menjalani hemodialisis. Pada penelitian ini sepertiga pasien telah menjalani HD lebih dari 5 tahun.

KESIMPULAN

Dalam penelitian ini, gejala yang paling sering dialami oleh individu yang menerima HD adalah; merasa lelah dan penurunan energi serta kram otot, Telah ditentukan bahwa gejala dialisis yang dialami oleh individu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien. Semakin tinggi tingkat keparahan gejala

hemodialisis, akan mengurangi kualitas hidup individu dan berdampak negatif pada kesejahteraan karena mempengaruhi kesehatan fisik dan kondisi mental pasien. Kemampuan perawat dalam mengevaluasi kualitas hidup dan faktor-faktor yang menyebabkan stres membantu pasien untuk mencapai sikap positif terhadap kehidupan dan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abeywickrama, H.M.; Wimalasiri, S.; Koyama, Y.; Uchiyama, M.; Shimizu, U.; Kakihara, N.; Chandrajith, R.; Nanayakkara, N. Quality of life and symptom burden among chronic kidney disease of uncertain etiology (CKDu) patients in Girandurukotte, Sri Lanka. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, *17*, 4041.
- Alradaydeh MF, Khalil AA. The effectiveness of physical exercise on psychological status, and sleep quality among Jordanian patients undergoing hemodialysis: literature review. *Open J Nurs.* 2019;9(12):1267–80.
- Altemus, M.; Sarvaiya, N.; Neill Epperson, C. Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Front. Neuroendocrinol.* 2014, *35*, 320–330.
- Chen, M. F., et al. (2017). Effects of perceived autonomy support and basic need satisfaction on quality of life in hemodialysis patients. *Quality of Life Research*, *27*, 765–773.
- Chung YC, Yeh ML, Liu YM. Effects of intradialytic exercise on the physical function, depression and quality of life for haemodialysis patients: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J Clin Nurs.* 2017;26(13–14):1801–13.
- Cohen, S.D.; Cukor, D.; Kimmel, P.L. Anxiety in Patients Treated with Hemodialysis. *Clin. J. Am. Soc. Nephrol.* 2016, *11*, 2250–2255.
- Cukor, D.; Cohen, S.D.; Peterson, R.A.; Kimmel, P.L. Psychosocial aspects of chronic disease: ESRD as a paradigmatic illness. *J. Am. Soc. Nephrol.* 2007, *18*, 3042–3055.
- Diaz-Buxo JA, Lowrie EG, Lew NL, Zhang H, Lazarus JM. Quality-of-life evaluation using Short Form 36: Comparison in haemodialysis and peritoneal dialysis patients. *Am J Kidney Dis* 2000;35:293–300.
- Donsu, J. D. (2019). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Dziubek W, Kowalska J, Kusztal M, Rogowski Ł, Gołębiowski T, Nikifur M, et al. The level of anxiety and depression in dialysis patients undertaking regular physical exercise training—a preliminary study. *Kidney Blood Press Res.* 2016;41(1):86–98.
- Ginieri-Coccosis M, Theofilou P, Synodinou C. Quality of life, mental health and health beliefs in haemodialysis and peritoneal dialysis patients: Investigating differences in early and later years of current treatment. *BMC Nephrol* 2008; *9*:1-9.
- Gregg, L. P., Bossola, M., Ostrosky-Frid, M., & Hedayati, S. S. Fatigue in CKD: Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment. *Clinical journal of the American Society of Nephrology: CJASN.* 2021, *16*(9), 1445–1455.
- Hemati Z, Alidosti M, Sharifirad G, Kargar M. The relationship between depression and quality of life among hemodialysis patients in Chaharmahal and Bakhtiari province in the year 2011. *J Edu Health Promot* 2013;2:6.
- Himmelfarb, J., Vanholder, R., Mehrotra, R., & Tonelli, M. The current and future landscape of dialysis. *Nature Reviews Nephrology.* 2020, *16*, 573–585.
- Kimmel PL, Seth LE, Newmann JM, Danko H, Moss AH. ESRD patient quality of life: Symptoms, spiritual beliefs, psychosocial factors and ethnicity. *Am J Kidney Dis* 2003;42:713–21.
- Kimmel, P.L.; Cukor, D. Anxiety Symptoms in Patients Treated with Hemodialysis: Measurement and Meaning. *Am. J. Kidney Dis.* 2019, *74*, 145–147.
- Lilympaki I, Makri A, Vlantousi K, Koutelekos I, Babatsikou F, Polikandrioti M. Effect of perceived social support on the levels of anxiety and depression of hemodialysis patients. *Mater Sociomed.* 2016;28(5):361–5.
- Mohd, T. A., Yunus, R. M., Hairi, F., Hairi, N. N., & Choo, W. Y. Social support and depression among community dwelling older adults in Asia: a systematic review. *BMJ Open.* 2019, *9*(7), 1-12.

- Senanayake, S.; Gunawardena, N.; Palihawadana, P.; Bandara, P.; Haniffa, R.; Karunaratna, R.; Kumara, P. Symptom burden in chronic kidney disease; a population based cross sectional study. *BMC Nephrol.* 2017, 18, 228.
- Pratiwi, D. T., Tamtomo, D. G., & Suryono, A. Determinants of the Quality of Life for Hemodialysis Patients. *Indonesian Journal of Medicine.* 2019, 4(2), 145-154.
- Ravaghi H, Behzadifar M, Behzadifar M, Taheri Mirghaed M, Aryankhesal A, Salemi M, et al. Prevalence of depression in hemodialysis patients in Iran a systematic review and meta-analysis. *Iran J Kidney Dis.* 2017;11:2.
- Theofilou, P. (2011). Quality of life in patients undergoing hemodialysis or peritoneal dialysis treatment. *Journal of Clinical Medicine Research*, 3(3), 132–138.

