

ORIGINAL ARTICLES

KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS SELAMA PANDEMI COVID-19 ; STUDI KLINIS DI RUANG HEMODIALISA, RUMAH SAKIT GATOEL KOTA MOJOKERTO

1. Darsini, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang, Email : darsiniwidyanto4@gmail.com
2. Eko Agus Cahyono, Program Studi Keperawatan, Akademi Keperawatan Dian Husada Mojokerto, Email : ekoagusdianhusada@gmail.com
Korespondensi : darsiniwidyanto4@gmail.com

ABSTRAK

Pandemi covid-19 yang terjadi saat ini menimbulkan berbagai dampak pada kehidupan masyarakat. Salah satu kelompok masyarakat yang mengalami dampak akibat pandemi covid-19 ini adalah pasien hemodialisis. Pasien hemodialisis yang harus menjalani terapi hemodialisis secara rutin, harus dibebani dengan berbagai aturan yang diberlakukan di rumah sakit agar tetap dapat mendapatkan pelayanan hemodialisis untuk mempertahankan kondisi kesehatan yang dimiliki. Namun hal ini juga berdampak pada penurunan kualitas hidup yang dimiliki oleh pasien hemodialisis itu sendiri. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 122 responden yang ditentukan menggunakan teknik simple random sampling. Penelitian ini dilakukan di ruang hemodialisis Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto. Instrumen penelitian yang digunakan mengadopsi dari kuesioner WHOQOL-BREF. Analisa data penelitian dilakukan menggunakan analisa deskriptif. Dari hasil penelitian terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis selama masa pandemi covid-19 di ruang hemodialisis Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto didapatkan, lebih dari separuh responden memiliki dimensi kesehatan fisik dalam kategori buruk yaitu sebanyak 62 responden (50,8%), lebih dari separuh responden memiliki dimensi kesehatan mental dalam kategori buruk yaitu sebanyak 68 responden (55,7%), lebih dari separuh responden memiliki dimensi kesehatan sosial dalam kategori buruk yaitu sebanyak 62 responden (50,8%) dan sebagian besar responden memiliki dimensi kesehatan fungsional dalam kategori buruk yaitu sebanyak 74 responden (60,7%). Kualitas hidup merupakan salah satu kebutuhan penting yang harus terpenuhi oleh pasien hemodialisis mengingat pasien hemodialisis adalah pasien dengan kondisi terminal dimana setiap saat pasien dapat mengalami kematian. Mengupayakan terpenuhinya setiap domain dalam kualitas hidup pada pasien hemodialisis akan menjadikan pasien hemodialisis dapat hidup dengan lebih baik (living well) dan meninggal dengan tenang (dying well)

Kata Kunci : Kualitas Hidup, Pasien Hemodialisis, Pandemi Covid-19

1. PENDAHULUAN

Pada akhir tahun 2019, dunia dibuat gempar dengan adanya temuan sebuah virus baru yang mampu menginfeksi manusia dengan cepat. Hal ini menjadikan masyarakat dunia merasa resah dan cemas dengan adanya kejadian tersebut. Virus ini dikenal dengan covid-19 atau corona virus. Penyebab Corona virus merupakan virus single stranded RNA yang berasal dari kelompok Coronaviridae. Dinamakan corona virus karena permukaannya yang berbentuk seperti mahkota (crown/corona). Virus lain yang termasuk dalam kelompok yang serupa adalah virus yang menyebabkan Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV) beberapa tahun silam. Namun, virus corona dari Wuhan ini merupakan virus baru yang belum pernah teridentifikasi pada manusia sebelumnya. Karena itu, virus ini juga disebut sebagai 2019 Novel Coronavirus atau 2019-nCoV (Putri, 2020).

Covid-19 menjadi wabah yang bersifat luas dan berdampak kepada seluruh masyarakat di dunia. Cepatnya transmisi serta luasnya area yang terinfeksi menjadikan organisasi kesehatan dunia WHO (World Health Organization) menyatakan bahwa covid-19 sebagai pandemi di dunia pada 12 Maret 2020. Pandemi covid-19 merupakan wabah yang terjadi di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Pandemi covid-19 sudah melumpuhkan berbagai sektor kehidupan di masyarakat dan mengakibatkan banyak penduduk yang terinfeksi virus covid-19 dan bahkan menyebabkan kematian baik pada masyarakat maupun tenaga kesehatan. Pandemi covid-19 saat ini menjadi permasalahan dunia yang serius dengan jumlah kasusnya yang selalu mengalami peningkatan setiap harinya. Menyerang setiap orang tanpa memandang usia maupun jenis kelamin dan sudah dikategorikan sebagai pandemi global. Selain itu, pandemi covid-19 juga memicu terjadinya kecemasan dan ketakutan di masyarakat. Cemas dan takut tertular covid-19 saat dianggap sebagai hal wajar untuk terjadi mengingat penyebaran kasus Covid-19 yang semakin meluas dan tidak terkendali (Nasution et al, 2020).

Indonesia yang merupakan negara berkembang dan terpadat keempat di dunia, dengan demikian diperkirakan akan mengalami dampak yang cukup signifikan akibat adanya pandemi Covid-19 dalam periode waktu yang cukup lama. Dilaporkan oleh satuan gugus tugas penanganan Covid-19 di Indonesia, jumlah kasus positif Covid-19 pada bulan Juni 2021 bertambah 21.807 menjadi 2.178.272 kasus. Pasien sembuh bertambah 10.807 menjadi 1.880.413 orang. Pasien meninggal bertambah 467 menjadi 58.491 orang. Jumlah ini diperkirakan akan terus berubah seiring dengan waktu. Dampak dari terjadinya pandemi Covid-19 dirasakan oleh semua lapisan masyarakat. Hal ini juga diperburuk dengan diberlakukannya pembatasan kegiatan dan mobilitas masyarakat guna menekan penyebaran dan transmisi Covid-19 agar tidak semakin meluas di wilayah Indonesia melalui penerapan protokol kesehatan seperti menggunakan masker saat beraktivitas di luar rumah, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir secara lebih sering, menjaga jarak antara satu orang dengan orang yang lain, menghindari diri dari kerumunan atau kegiatan yang memicu terjadinya kerumunan, dan melakukan penundaan perjalanan jika tidak dalam kondisi kritis atau mendesak (Gugus Tugas Covid-19 Indonesia, 2021).

Salah satu kelompok masyarakat yang terdampak pandemi covid-19 adalah pasien gagal ginjal kronis yang harus menjalani hemodialis di Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto. Selain mereka harus mematuhi protokol kesehatan, pasien gagal ginjal kronis yang harus menjalani hemodialis harus lebih rutin untuk menjalani

swab test dan PCR (polymerase chain reaction) test sebagai salah satu syarat untuk tetap dapat menggunakan fasilitas hemodialisis yang ada di rumah sakit dengan biaya mandiri. Hal ini secara tidak langsung berdampak kepada perekonomian yang dimiliki oleh pasien gagal ginjal kronis yang harus menjalani hemodialisis. Selain harus mengeluarkan sejumlah uang untuk pembiayaan swab test dan PCR (polymerase chain reaction) test, pasien gagal ginjal kronis yang harus menjalani hemodialisis juga harus mampu bertahan dengan penerapan protokol kesehatan yang diberlakukan di Indonesia serta menahan sakit dan menerima kondisi sakit yang mereka alami

Hasil pengumpulan data awal yang dilakukan peneliti kepada 20 pasien gagal ginjal kronis yang harus menjalani hemodialisis di ruang hemodialisis Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto, seluruh pasien mengatakan bahwa mereka mulai merasakan dampak dari pemberlakuan protokol kesehatan covid-19 yang secara tidak langsung berdampak kepada kondisi finansial yang mereka miliki. Selain itu, dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan 20 pasien gagal ginjal kronis yang harus menjalani hemodialisis, seluruh pasien mengatakan bahwa mereka cemas dan takut dengan kondisi sakit yang mereka alami serta tidak dapat menerima kondisi sakit serta terapi hemodialisis yang harus mereka jalani selama ini. Kecemasan dan ketakutan yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronis yang harus menjalani hemodialisis dikarenakan mereka mengetahui bahwa sepanjang usia hidupnya akan bergantung kepada terapi hemodialisis yang harus secara rutin mereka lakukan. Pasien juga mengetahui bahwa penyakit yang mereka alami tidak mungkin dapat disembuhkan. Hasil wawancara lebih lanjut yang dilakukan peneliti kepada pasien hemodialisis didapatkan bahwa pasien gagal ginjal kronis yang harus menjalani hemodialisis tidak mampu menerima kondisi sakit yang mereka alami. Pasien cenderung menyalahkan diri mereka sendiri atas sakit yang mereka alami. Akibat sakit yang pasien alami dan terapi hemodialisis yang harus secara rutin dilakukan oleh pasien hemodialisis, menjadikan mereka tidak mampu lagi untuk melakukan aktivitas rutin yang biasa mereka lakukan dan menjadi tergantung kepada anggota keluarga yang lain. Pasien hemodialisis juga mengemukakan bahwa mereka saat ini cenderung membatasi aktivitas fisik yang biasa mereka lakukan sebelum mereka sakit.

Penyakit gagal ginjal kronis merupakan proses patofisiologis dengan etiologi beragam yang mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Selanjutnya, gagal ginjal merupakan keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang irreversible, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal (Rustandi et al, 2018). Gejala-gejala klinis yang serius seringkali tidak muncul sampai jumlah nefron fungsional ginjal berkurang hingga 70-75 persen di bawah normal. Kriteria penyakit ginjal kronis antara lain : 1) kerusakan ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG), dengan manifestasi kelainan patologis dan terdapat tanda kelainan ginjal, termasuk kelainan dalam komposisi darah atau urin, atau kelainan dalam tes pencitraan (imaging test), 2) laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/menit/1,73 m² selama 3 bulan, dengan atau tanpa kerusakan ginjal. Penderita gagal ginjal kronis seumur hidupnya tidak mungkin dapat disembuhkan. Beberapa upaya terapi keperawatan yang dapat dilakukan pada penderita gagal ginjal kronis adalah transplantasi ginjal, peritoneal dialisis, atau menjalani hemodialisis. Transplantasi

ginjal hanya dapat dilakukan oleh penderita gagal ginjal yang memiliki perekonomian yang memadai karena untuk pilihan terapi ini membutuhkan biaya yang sangat besar. Alternatif lain yang dapat dilakukan oleh penderita gagal ginjal kronis adalah dengan melakukan hemodialisis (Suwanti et al, 2019)

Hemodialisis merupakan proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisis digunakan bagi pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau end stage renal disease (ESRD) yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen. Hemodialisis tidak menyembuhkan atau memulihkan kondisi organ ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal dan dampak dari gagal ginjal. Penderita gagal ginjal kronis yang telah menjalani hemodialisis untuk pertama kali akan merasakan rasa sakit dan tidak nyaman selama proses hemodialisis. Namun setelah proses hemodialisis selesai, penderita gagal ginjal kronis akan merasakan kondisi tubuh yang nyaman. Hal ini dikarenakan residu (zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan air yang berlebihan) dari proses dalam tubuh yang bercampur dalam darah mengalami penurunan jumlah. Hemodialisis yang dilakukan pada penderita gagal ginjal kronis akan mengakibatkan penderitanya harus bergantung seumur hidupnya kepada terapi hemodialisis untuk mengurangi zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan. Satu kali terapi hemodialisis yang tidak dilakukan oleh penderita gagal ginjal kronis akan mengakibatkan penderita gagal ginjal kronis tersebut merasakan rasa yang tidak nyaman pada setiap bagian tubuh karena zat nitrogen yang toksik serta air yang berlebihan tidak dikeluarkan dari dalam tubuh. Rasa tidak nyaman yang dialami oleh penderita gagal ginjal kronis akan berpengaruh terhadap kualitas hidup yang dimiliki karena keterbatasan aktivitas yang dapat dilakukan (Sukriswati et al, 2016).

Penelitian tentang kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis didapatkan bahwa kecenderungan yang dialami oleh penderita gagal ginjal adalah terjadi penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup pada individu memiliki empat dimensi utama yaitu kapasitas fisik (physical capacity), hubungan sosial (social relations), kondisi psikologis (psychological state) dan lingkungan (environment). Pada kondisi fisik, pasien gagal ginjal kronis akan merasakan nyeri dan tidak nyaman (pain and discomfort), menjadi bergantung pada terapi hemodialisis dan pengobatan (dependence on medical substances and medical aids), mengalami kelelahan (fatigue) karena harus secara rutin hadir dan menjalani terapi hemodialisis, mengalami gangguan pada aktivitas harian (daily life activities) dan mengalami gangguan istirahat dan tidur (sleep and rest) akibat rasa nyeri dan kecemasan yang penderita alami. Pada kondisi psikologi, pasien gagal ginjal kronis yang harus menjalani hemodialisis dapat mengalami gangguan hubungan pribadi (personal relationship), gangguan dengan dukungan sosial (social support), dan penurunan perhatian kepada orang lain (respected by others). Pada dimensi psikologi, pasien gagal ginjal kronis beresiko mengalami penurunan citra diri (body image), harga diri (self-esteem), kemampuan berpikir positif (positive thinking), ingatan dan konsentrasi (memory and concentration) (Mailani, 2015).

Penurunan kualitas hidup (quality of live) pada penderita gagal ginjal kronis yang harus menjalani hemodialisis dimungkinkan untuk terjadi karena mereka belum mampu untuk menerima kondisi sakit serta konsekuensi yang harus mereka jalani akibat penyakit tersebut. Menarik diri, apatis serta merasa tidak berguna seringkali muncul pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Hal ini dikarenakan mereka tidak mampu lagi beraktivitas seperti sebelum mereka

mengalami gagal ginjal kronis. Pasien gagal ginjal kronis yang harus menjalani terapi hemodialisis sering ditemukan mengalami depresi. Pembatasan jumlah asupan makanan dan air yang dapat dikonsumsi oleh penderita gagal ginjal kronis, memaksa mereka untuk mengurangi segala aktivitas yang membutuhkan banyak tenaga. Seorang penderita gagal ginjal kronis sepanjang hidupnya akan bergantung pada terapi hemodialisis yang harus mereka jalani secara rutin dan tidak lagi mampu melakukan aktivitas rutin yang biasa mereka lakukan. Sering ditemukan seorang penderita gagal ginjal kronis yang nampak lesu, lelah dan terlihat sedih dengan kondisi yang mereka alami. Hal ini menjadikan pembenaran bagi penderita gagal ginjal kronis untuk menarik diri dari lingkungan dan aktivitas yang selama ini mereka lakukan. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa penting bagi seorang penderita gagal ginjal kronis untuk bisa mempertahankan kualitas hidup yang dimilikinya agar tetap mampu hidup dengan baik dan tidak menjadi beban bagi keluarga mereka terutama dengan kondisi pandemi covid-19 yang terjadi seperti saat ini.

2. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisa kualitas hidup pasien hemodialisis selama pandemi covid-19 di Ruang Hemodialisa, Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronis yang harus menjalani hemodialisis di ruang hemodialisis Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto sebanyak 175 pasien. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 122 responden yang ditentukan menggunakan teknik simple random sampling. Penelitian ini dilakukan di ruang hemodialisis Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto. Instrumen penelitian yang digunakan mengadopsi dari kuesioner WHOQOL-BREF. Selama pengumpulan data penelitian, peneliti menerapkan protokol kesehatan guna mencegah terjadinya transmisi Covid-19 karena penelitian ini dilakukan selama masa pandemi Covid-19. Sebelum responden berpartisipasi dalam kegiatan penelitian, peneliti memberikan informasi mengenai kegiatan penelitian yang akan dilakukan dan hak mengundurkan diri yang dimiliki oleh responden. Setelah responden setuju untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian, peneliti menyerahkan lembar persetujuan responden dan kuesioner penelitian untuk dilakukan pengisian data. Data penelitian dilakukan pengisian sendiri oleh responden. Setelah data terisi secara lengkap, peneliti selanjutnya melakukan analisa data menggunakan aplikasi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

Tabel 1. Daftar pertanyaan yang disesuaikan untuk melakukan penelitian kualitas hidup pasien hemodialisis selama masa pandemi covid-19 (World Health Organization, 2004)

No	Kuesioner WHOQOL-BREF	Kuesioner Adaptasi WHOQOL-BREF
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	Bagaimana menurut anda kualitas hidup yang anda miliki selama masa pandemi covid-19?
2	Seberapa puas anda terhadap	Seberapa puas anda terhadap

No	Kuesioner WHOQOL-BREF	Kuesioner Adaptasi WHOQOL-BREF
	kesehatan anda?	kesehatan anda selama masa pandemi covid-19?
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda selama masa pandemi covid-19?
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda selama masa pandemi covid-19?
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda selama masa pandemi covid-19?
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti selama masa pandemi covid-19?
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi selama masa pandemi covid-19?
8	Secara umum, seberapa aman yang anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?	Secara umum, seberapa aman yang anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari selama masa pandemi covid-19?
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana) selama masa pandemi covid-19?
10	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari selama masa pandemi covid-19?
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda selama masa pandemi covid-19?
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda selama masa pandemi covid-19?
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari selama masa pandemi covid-19?
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang / rekreasi?	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang / rekreasi selama masa pandemi covid-19?
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul selama masa pandemi covid-19?

No	Kuesioner WHOQOL-BREF	Kuesioner Adaptasi WHOQOL-BREF
16	Seberapa puaskah anda dengan kualitas tidur anda?	Seberapa puaskah anda dengan kualitas tidur anda selama masa pandemi covid-19?
17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari selama masa pandemi covid-19?
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja selama masa pandemi covid-19?
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda selama masa pandemi covid-19?
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda selama masa pandemi covid-19?
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda selama masa pandemi covid-19?
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda selama masa pandemi covid-19?
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini selama masa pandemi covid-19?
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan selama masa pandemi covid-19?
25	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani selama masa pandemi covid-19?
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas dan depresi?	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas dan depresi selama masa pandemi covid-19?

Kuesioner penelitian yang digunakan dalam penelitian ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sehingga layak untuk digunakan sebagai instrumen penelitian

4. HASIL PENELITIAN

a. Karakteristik demografi

Penelitian ini melibatkan 122 responden yang merupakan pasien gagal ginjal kronis yang harus menjalani hemodialisis di ruang hemodialisis Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto.

Tabel 2. Karakteristik demografi responden penelitian kualitas hidup pasien hemodialisis selama masa pandemi covid-19

No	Karakteristik Demografi	Jumlah	Prosentase
1	Jenis kelamin responden		
	Laki-laki	82	67,2
	Perempuan	40	32,8
2	Usia responden		
	< 21 tahun	2	1,6
	21-35 tahun	26	21,3
	35-50 tahun	49	40,2
> 50 tahun	45	36,9	
3	Lama menjalani hemodialisis		
	< 1 tahun	39	32,0
	1-2 tahun	48	39,3
	3-5 tahun	23	18,9
> 5 tahun	12	9,8	
4	Pendidikan Terakhir		
	Pendidikan dasar	21	17,2
	Pendidikan menengah	90	73,8
	Pendidikan tinggi	11	9,0
5	Pekerjaan responden		
	Tidak bekerja	47	38,5
	Pensiunan	22	18,0
	Pegawai Negeri Sipil	10	8,2
	Swasta	32	26,2
Wiraswasta	11	9,0	
6	Status pernikahan responden		
	Menikah	79	64,8
	Cerai	43	35,2

Sumber : Data penelitian, 2022

Dari hasil penelitian pada data demografi responden penelitian didapatkan, sebagian besar responden adalah laki-laki yaitu sebanyak 82 responden (67,2%), hampir separuh responden penelitian berusia 35-50 tahun yaitu sebanyak 49 responden (40,2%), lebih dari separuh responden telah melakukan hemodialisis selama kurun waktu 1-2 tahun yaitu sebanyak 48 responden (39,3%), sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan menengah yaitu sebanyak 90 responden (73,8%), hampir separuh responden tidak bekerja yaitu sebanyak 47 responden (38,5%) dan sebagian besar responden memiliki status pernikahan menikah yaitu sebanyak 79 responden (64,8%)

b. Kualitas hidup pasien hemodialisis selama masa pandemi covid-19

Kualitas hidup responden dalam penelitian ini terdiri dari 4 domain yaitu kesehatan fisik, kesehatan mental, kesehatan sosial dan kesehatan fungsional. Kesehatan fisik terdiri dari aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada zat obat dan alat bantu medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, dan kapasitas kerja. Kesehatan mental terdiri dari image tubuh dan penampilan, perasaan negative, perasaan positif, harga diri, spiritualitas / agama / keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi. Kesehatan sosial terdiri dari hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Kesehatan fungsional terdiri dari sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan, partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi / kebisingan / lalu lintas / iklim, serta transportasi (Sagala, 2015)

Tabel 3. Kualitas hidup pasien hemodialisis selama masa pandemi covid-19

No	Kualitas Hidup	Jumlah	Prosentase
1	Dimensi kesehatan fisik		
	Baik	12	9,8
	Sedang	48	39,3
	Buruk	62	50,8
2	Dimensi kesehatan mental		
	Baik	13	10,7
	Sedang	41	33,6
	Buruk	68	55,7
3	Dimensi kesehatan sosial		
	Baik	21	17,2
	Sedang	39	32,0
	Buruk	62	50,8
4	Dimensi kesehatan fungsional		
	Baik	18	14,8
	Sedang	30	24,6
	Buruk	74	60,7

Sumber : Data penelitian, 2022

Dari hasil penelitian terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis selama masa pandemi covid-19 di ruang hemodialisis Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto didapatkan, lebih dari separuh responden memiliki dimensi kesehatan fisik dalam kategori buruk yaitu sebanyak 62 responden (50,8%), lebih dari separuh responden memiliki dimensi kesehatan mental dalam kategori buruk yaitu sebanyak 68 responden (55,7%), lebih dari separuh responden memiliki dimensi kesehatan sosial dalam kategori buruk yaitu sebanyak 62 responden (50,8%) dan sebagian besar responden memiliki dimensi kesehatan fungsional dalam kategori buruk yaitu sebanyak 74 responden (60,7%)

5. PEMBAHASAN

Hemodialisis merupakan tindakan terapi medis yang diambil oleh tenaga kesehatan kepada individu yang di diagnosa mengalami gangguan fungsi organ ginjal sehingga membutuhkan adanya tindakan terapi medis yang ditujukan untuk menggantikan fungsi kerja organ ginjal dimana dalam sistem kerjanya melibatkan proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Dalam aplikasinya, penggunaan mesin hemodialisis ditujukan untuk mengeluarkan sisa metabolisme dalam darah seperti ait, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat dan zat lainnya melalui membran semi permeable sebagai pemisah antara darah dan cairan dialisat pada mesin hemodialisis (Khusniyati et al, 2019).

Hemodialisis adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisis digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialisis waktu singkat. Penderita gagal ginjal kronis, hemodialisis akan mencegah kematian. Hemodialisis tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal dan dampak dari gagal ginjal serta terapinya terhadap kualitas hidup pasien (Brunner & Suddarth, 2006; Marianna dan Astutik, 2019). Tujuan utama Hemodialisis adalah untuk mengembalikan suasana cairan ekstra dan intrasel yang sebenarnya merupakan fungsi dari ginjal normal. Dialisis dilakukan dengan memindahkan beberapa zat terlarut seperti urea dari darah ke dialisat. dan dengan memindahkan zat terlarut lain seperti bikarbonat dari dialisat ke dalam darah. Konsentrasi zat terlarut dan berat molekul merupakan penentu utama laju difusi. Molekul kecil, seperti urea, cepat berdifusi, serta molekul besar, seperti fosfat, β_2 -microglobulin, dan albumin, dan zat terlarut yang terikat protein seperti p-cresol, lebih lambat untuk berdifusi. Zat terlarut dapat melalui lubang kecil (pori-pori) di membran dengan bantuan proses konveksi yang ditentukan oleh gradien tekanan hidrostatik dan osmotik – sebuah proses yang dinamakan ultrafiltrasi (Marianna dan Astutik, 2019). Ultrafiltrasi saat berlangsung, tidak ada perubahan dalam konsentrasi zat terlarut; tujuan utama dari ultrafiltrasi ini adalah untuk membuang kelebihan cairan tubuh total. Sesi tiap dialisis, status fisiologis pasien harus diperiksa agar peresepan dialisis dapat disesuaikan dengan tujuan untuk masing-masing sesi. Hal ini dapat dilakukan dengan menyatukan komponen peresepan dialisis yang terpisah namun berkaitan untuk mencapai laju dan jumlah keseluruhan pembuangan cairan dan zat terlarut yang diinginkan. Dialisis ditujukan untuk menghilangkan kompleks gejala (symptoms) yang dikenal sebagai sindrom uremi (uremic syndrome), walaupun sulit membuktikan bahwa disfungsi sel ataupun organ tertentu merupakan penyebab dari akumulasi zat terlarut tertentu pada kasus uremia (Blaydon et al, 2011)

Hemodialisis biasanya dilakukan 3 kali per minggu selama sekitar 4 jam pada suatu waktu terapi. Orang-orang yang memilih untuk melakukan hemodialisis di rumah mungkin melakukan perawatan dialisis lebih sering, 4-7 kali per minggu selama berjam-jam lebih pendek setiap kali. Berdasarkan data dari Indonesian Renal Registry (Mulia et al, 2018), jumlah tindakan hemodialisis berdasarkan Durasi Se-Indonesia dari tahun 2007 – 2014, durasi tindakan hemodialisis 3-4 jam adalah durasi hemodialisis terbanyak, hal ini masih di bawah standar durasi tindakan hemodialisis yang sebaiknya 5 jam untuk frekuensi 2 kali seminggu. Penelitian telah menunjukkan bahwa mendapatkan jumlah yang tepat dari dialisis meningkatkan kesehatan pasien secara keseluruhan, membuat pasien keluar dari rumah sakit dan memungkinkan pasien untuk hidup lebih lama. Tim asuhan dialisis

pada pasien yang menjalani hemodialisis akan memantau pengobatannya dengan tes laboratorium bulanan untuk memastikan pasien mendapatkan jumlah yang tepat dari dialisis (Vassalotti, 2016). Salah satu langkah tim asuhan dialisis pada pasien tersebut adalah dengan menggunakan rasio pengurangan urea (URR). Pengukuran lain bisa menggunakan Kt / V . Sebagai cara untuk memastikan bahwa pasien hemodialisis mendapatkan cukup dialisis 1) Kt / V harus setidaknya 1,2 atau 2) rasio pengurangan urea (URR) harus setidaknya 65 persen (Mulia et al, 2018).

Komplikasi terapi dialisis mencakup beberapa hal seperti hipotensi, emboli udara, nyeri dada, gangguan keseimbangan dialisis, dan pruritus. Masing – masing dari point tersebut (hipotensi, emboli udara, nyeri dada, gangguan keseimbangan dialisis, dan pruritus) disebabkan oleh beberapa faktor. Hipotensi terjadi selama terapi dialisis ketika cairan dikeluarkan. Terjadinya hipotensi dimungkinkan karena pemakaian dialisat asetat, rendahnya dialisis natrium, penyakit jantung, aterosklerotik, neuropati otonomik, dan kelebihan berat cairan. Emboli udara terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien (Hudak & Gallo, 2010; Fadilah et al, 2017). Nyeri dada dapat terjadi karena PCO₂ menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh, sedangkan gangguan keseimbangan dialisis terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang. Komplikasi ini kemungkinan terjadinya lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat. Pruritus terjadi selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit (Kopriva et al, 2014). Terapi hemodialisis juga dapat mengakibatkan komplikasi sindrom disequilibrium, reaksi dializer, aritmia, temponade jantung, perdarahan intrakranial, kejang, hemolisis, neutropenia, serta aktivasi komplemen akibat dialisis dan hipoksemia, namun komplikasi tersebut jarang terjadi (Brunner & Suddarth, 2006; Indanah et al, 2018).

Hemodialisa terbukti efektif mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh, sehingga secara tidak langsung bertujuan untuk memperpanjang umur pasien. Prosedur hemodialisis bukan berarti tanpa resiko. Meskipun hemodialisis aman dan bermanfaat untuk pasien, namun bukan berarti tanpa efek samping. Berbagai permasalahan dan komplikasi dapat terjadi saat pasien menjalani hemodialisis (Armiyati, 2012). Komplikasi intradialisis yang umum dialami pasien saat menjalani hemodialisis. Komplikasi intradialisis yang umum dialami pasien saat menjalani hemodialisis adalah hipotensi, hipertensi, kram, mual, dan muntah, sakit kepala, nyeri dada, nyeri punggung, demam dan menggigil (Armiyati, 2012). Komplikasi intradialisis dapat menimbulkan ketidaknyamanan, meningkatkan stres dan mempengaruhi kualitas hidup pasien serta berbagai komplikasi intradialisis dapat terjadi sejak hemodialisis dimulai sampai diakhiri, mulai jam pertama sampai jam terakhir (Armiyati, 2009)

Hemodialisis yang dilakukan pada pasien dengan gagal ginjal kronis, selain mampu membantu pasien untuk bertahan hidup, juga berdampak terhadap kualitas hidup dari pasien itu sendiri. Penelitian yang dilakukan Hutagaol (2017) didapatkan bahwa kecenderungan yang dialami oleh pasien hemodialisis adalah terjadinya penurunan kualitas hidup. Penurunan kualitas hidup pada pasien hemodialisis dikarenakan selama usia hidupnya, pasien hemodialisis harus selalu menjalani terapi hemodialisis. Pasien gagal ginjal kronis yang telah menjalani hemodialisis, sepanjang usia hidupnya akan mengandalkan dan bergantung pada terapi hemodialisis untuk mengeluarkan zat nitrogen yang bersifat toksik dari dalam tubuhnya. Jika zat ini tidak dikeluarkan akan mengakibatkan sensasi nyeri yang hebat pada penderita gagal ginjal kronis. Selain mengalami penurunan kualitas

hidup, pasien hemodialisis juga beresiko mengalami penurunan kemampuan beraktivitas. Penelitian yang dilakukan oleh Widowati (2011) menyebutkan bahwa pasien hemodialisis cenderung mengalami penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas rutin yang biasa mereka lakukan. Hal ini terjadi karena pasien hemodialisis harus membatasi asupan nutrisi, makanan dan cairan. Pembatasan cairan yang dikonsumsi oleh pasien hemodialisis dimaksudkan agar ginjal dalam tubuh pasien hemodialisis tidak bekerja lebih keras untuk memfilter darah dengan berbagai zat lainnya terutama cairan dari air yang dikonsumsi oleh pasien hemodialisis. Cairan yang bercampur dengan darah akan semakin menumpuk dalam tubuh karena tidak mampu dikeluarkan melalui urine maupun keringat sehingga menjadikan pasien hemodialisis harus membatasi jumlah asupan cairan yang dikonsumsi dan dampaknya adalah harus melakukan pembatasan aktivitas fisik yang dapat dilakukan oleh pasien hemodialisis

Terapi hemodialisis merupakan terapi yang menjadi pilihan utama dan merupakan perawatan umum pada penderita gagal ginjal kronis untuk menggantikan fungsi ginjalnya yang telah rusak (Nurani dan Mariyanti, 2013). Terapi hemodialisa yang dilakukan setiap 2 kali dalam 1 minggu mengharuskan penderita gagal ginjal kronis menjadikan terapi hemodialisis tersebut sebagai aktivitas rutin yang harus dilaksanakan setiap minggunya. Proses terapi hemodialisa yang berlangsung 3 – 4 jam dan dampak terapi hemodialisa tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis (Brunner & Suddarth, 2006; Nurani dan Mariyanti, 2013). Kualitas hidup adalah sejauh mana seseorang menikmati kemungkinan penting dalam hidupnya. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Pasien bisa bertahan hidup dengan menjalani terapi hemodialisa, namun masih ada persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisa. Mencapai kualitas hidup perlu perubahan secara fundamental atas cara pandang pasien terhadap penyakit gagal ginjal kronis itu sendiri (Kurniawan et al, 2019). Karakteristik seseorang sangat mempengaruhi pola kehidupan seseorang, karakteristik bisa dilihat dari beberapa sudut pandang diantaranya umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan seseorang, disamping itu keseriusan seseorang dalam menjaga kesehatannya sangat mempengaruhi kualitas kehidupannya baik dalam beraktivitas, istirahat, ataupun secara psikologis. Banyak orang beranggapan bahwa orang terkena penyakit gagal ginjal akan mengalami penurunan kualitas dalam kehidupannya. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik seseorang sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang terutama yang mengalami penyakit gagal ginjal kronis dan harus menjalani hemodialisis untuk dapat tetap mempertahankan kondisi kesehatan yang dimiliki. Kualitas hidup itu sendiri memiliki 4 dimensi utama yaitu dimensi kesehatan fisik, dimensi kesehatan mental, dimensi kesehatan sosial dan dimensi kesehatan fungsional.

a. Dimensi kesehatan fisik

Dimensi pertama dalam kualitas hidup adalah dimensi kesehatan fisik. Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis selama masa pandemi covid-19 di ruang hemodialisis Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto didapatkan lebih dari separuh responden memiliki dimensi kesehatan fisik dalam kategori buruk yaitu sebanyak 62 responden (50,8%). Dimensi kesehatan fisik, yaitu terkait dengan kondisi fisik yang dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan

modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja. Hal ini terkait dengan private self consciousness yaitu mengarahkan tingkah laku ke perilaku covert, dimana individu lain tidak dapat melihat apa yang dirasakan dan dipikirkan individu secara subjektif (Endarti, 2017; Mulia et al, 2018).

Pasien gagal ginjal kronis sebelum menjalani dialisis akan sangat terganggu aktivitasnya baik untuk bekerja maupun bersosialisai, serta dimungkinkan untuk mengalami kesulitan dalam tidur karena rasa sakit yang dirasakan. Disamping itu berbagai keluhan fisik yang dikeluhkan pasien tergantung dari tingkat keparahan penyakitnya dan komplikasi yang menyertai yang tidak serupa antara satu pasien dengan pasien lainnya. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pasien gagal ginjal kronis yang harus menjalani hemodialisa akan merasakan adanya rasa tidak nyaman, sesak, oedema, nyeri dada, rasa mual atau bahkan muntah, serta kram otot yang mengakibatkan nyeri hebat (Brunner & Suddath, 2006). Untuk itu pasien gagal ginjal kronis sangat tergantung pada terapi dialisis untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Setelah dilakukan tindakan hemodialisis keadaan fisik pasien cenderung mengalami perbaikan yang berarti walaupun tidak semua pasien menyatakan demikian. Pasien yang telah menjalani terapi hemodialisa tampak berkurang sesaknya, dan lebih rileks. Perubahan ini karena zat-zat toksik dalam darah telah dikeluarkan, juga cairan dalam tubuh responden telah dibuang sesuai dengan keadaan klinis pasien. Kondisi ini akan membuat responden dapat tidur dan istirahat serta mampu melakukan aktivitas rutin yang biasa mereka lakukan. Secara umum dapat disimpulkan bahwa terapi hemodialisa yang dijalani oleh pasien gagal ginjal kronis akan mampu menjadikan pasien mengalami peningkatan kualitas hidup. Namun selama masa pandemi covid-19 pasien gagal ginjal kronis yang harus menjalani hemodialisa cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini wajar untuk terjadi mengingat selama masa pandemi covid-19, di fasilitas kesehatan juga diberlakukan aturan untuk memastikan keamanan setiap pengguna jasa pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang ada agar tidak terpapar covid-19. Namun dilain pihak, aturan ini menjadikan pasien gagal ginjal kronis terbebani dengan pemberlakuan aturan tersebut. Setiap harus melakukan terapi hemodialisis, pasien gagal ginjal kronis harus menunjukkan hasil pemeriksaan swab test atau PCR (polymerase chain reaction) test sebagai salah satu syarat untuk tetap dapat menggunakan fasilitas hemodialisis yang ada di rumah sakit dengan biaya mandiri. Hasil pemeriksaan hanya berlaku 7 hari dari pemeriksaan dilakukan. Hal ini secara tidak langsung menjadikan pasien gagal ginjal kronis terbebani karena mereka harus menjalani proses hemodialisa antara 1-2 kali setiap minggunya dan karena pemberlakuan aturan ini mereka harus melakukan pemeriksaan swab test atau PCR (polymerase chain reaction) test setiap 1 minggu sekali.

Rasa sakit, lelah, kesulitan untuk beristirahat serta pembatasan asupan makanan dan cairan yang dapat dikonsumsi oleh pasien gagal ginjal kronis yang harus menjalani hemodialisis memiliki dampak terhadap kualitas hidup yang dimiliki. Kondisi ini semakin diperburuk dengan pemberlakuan aturan pemeriksaan swab test atau PCR (polymerase chain reaction) test agar tetap dapat memanfaatkan fasilitas hemodialisa yang ada di rumah sakit. Secara umum dapat disimpulkan bahwa pada dimensi kesehatan fisik dari kualitas

hidup yang dimiliki pasien gagal ginjal kronis yang harus menjalani hemodialisis selama masa pandemi covid-19 dalam kondisi buruk. Hal ini harus menjadi perhatian dan fokus dari semua pihak mengingat kualitas hidup yang rendah atau buruk pada pasien gagal ginjal kronis yang harus menjalani hemodialisis akan menurunkan kondisi kesehatan fisik yang dimiliki serta berpotensi memicu terjadinya gangguan kesehatan lain akibat penurunan kesehatan fisik

b. Dimensi kesehatan mental

Dimensi kedua dari kualitas hidup adalah dimensi kesehatan mental. Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis selama masa pandemi covid-19 di ruang hemodialisis Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto didapatkan lebih dari separuh responden memiliki dimensi kesehatan mental dalam kategori buruk yaitu sebanyak 68 responden (55,7%). Dimensi psikologis, yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup body image dan appearance, perasaan positif, perasaan negatif, self esteem, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani. Apabila dihubungkan dengan private self consciousness adalah individu merasakan sesuatu apa yang ada dalam dirinya tanpa ada orang lain mengetahuinya, misalnya memikirkan apa yang kurang dalam dirinya saat berpenampilan (Endarti, 2017; Mulia et al, 2018)

Kesehatan mental atau seringkali dianggap sebagai dimensi psikologis pada kualitas hidup, merupakan salah satu faktor penting yang harus menjadi perhatian. Hal ini dikarenakan menyangkut kondisi mental atau psikologis dari pasien gagal ginjal kronis. Seringkali ditemukan pasien gagal ginjal kronis yang harus menjalani proses hemodialisis yang mengalami kecemasan setiap akan dilakukan tindakan dialisis terutama responden yang masih menggunakan akses temporer baik double lumen melalui vena subklavia maupun akses femoralis. Disamping rasa sakit saat insersi juga risiko yang sering ditimbulkan oleh tindakan pemasangan seperti hematoma, trombosis vena subklavia, ataupun infeksi yang akan menimbulkan demam tinggi saat berlangsungnya dialisis. Kegelisahan pasien gagal ginjal kronis yang harus menjalani proses hemodialisis juga tampak saat akan dimulainya prosedur tindakan hemodialisis yang ditunjukkan dengan banyak bertanya kepada perawat mengenai tindakan yang akan dilakukan kepada dirinya. Hal ini karena merupakan fase penolakan pasien gagal ginjal kronis terhadap penyakit yang dialami dan kecemasan akan tindakan yang akan diterimanya, terutama pada pasien gagal ginjal kronis yang masih menggunakan akses temporer karena tindakan pemasangan fistula tersebut dirasakan responden sangat sakit (Hudak & Gallo, 2010). Namun setelah menjalani proses hemodialisis, pasien gagal ginjal kronis sering menyatakan mengalami kepuasan karena rasa nyaman yang dialaminya. Pasien gagal ginjal kronis yang harus menjalani proses hemodialisis setelah melewati satu jam pertama tindakan hemodialisis biasanya sudah mulai tenang dengan tindakan medis yang dilakukan. Hal ini ditunjukkan dengan pasien mengalami tidur pulas atau sekedar berbicara dengan petugas / perawat hemodialisis, berbicara dengan

sesama pasien, keluarga, atau keluarga pasien lainnya. Kondisi ini terjadi terutama pada pasien yang telah terpasang akses permanen maupun pasien dengan akses temporer tetapi dalam pelaksanaan dialisis tidak terjadi hambatan atau tidak timbul efek samping selama proses dialisis berlangsung. Dalam diri pasien akan terjadi perubahan proses tahap berduka yang normal dari depresi akan diikuti oleh tahap penerimaan untuk menerima pengobatan rutin yang harus dijalani. Pada fase ini umumnya pasien tidak mempunyai perasaan negatif, masih dapat berfikir, mengingat, dan berkonsentrasi dengan baik (Hudak & Gallo, 2010)

Selama masa pemberlakuan protokol kesehatan guna menurunkan transmisi penyebaran covid-19, masyarakat dipaksa untuk berada di rumah dan mengurangi mobilitas mereka, termasuk dalam hal ini juga berlaku kepada penderita gagal ginjal kronis. Pemberlakuan protokol kesehatan menjadikan penderita gagal ginjal kronis lebih banyak menghabiskan waktu mereka untuk berada di rumah dan melakukan aktivitas dari rumah. Hal ini menjadikan penderita gagal ginjal kronis cenderung tidak lagi memperhatikan penampilan mereka mengingat interaksi dengan orang lain semakin terbatas. Beberapa responden dalam penelitian ini merasa bahwa dengan adanya pembatasan mobilitas menjadikan mereka tidak perlu memperhatikan kondisi fisik mereka sehingga mereka cenderung tampil apa adanya dan tidak memiliki perasaan negatif bahwa orang lain akan mengkoreksi penampilan mereka. Kondisi seperti ini berdampak positif terhadap body image yang dimiliki penderita gagal ginjal kronis. Namun dengan pemberlakuan protokol kesehatan juga menjadikan penderita gagal ginjal kronis juga berpotensi untuk menurunkan fungsi memori yang dimiliki karena selama masa pandemi covid-19, hampir setiap masyarakat hanya berupaya agar dirinya tidak terpapar virus covid-19 sehingga mereka lebih banyak mengurangi interaksi dengan orang lain. Bagi sebagian penderita gagal ginjal kronis, mereka memiliki asumsi bahwa masyarakat ada yang menganggap mereka menderita covid-19 dan harus menjauhi mereka dengan alasan bahwa penderita gagal ginjal kronis yang harus secara rutin berkunjung ke rumah sakit dan berpotensi untuk tertular covid-19

c. Dimensi kesehatan sosial

Dimensi ketiga dari kualitas hidup adalah dimensi kesehatan sosial. Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis selama masa pandemi covid-19 di ruang hemodialisis Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto didapatkan lebih dari separuh responden memiliki dimensi kesehatan sosial dalam kategori buruk yaitu sebanyak 62 responden (50,8%). Dimensi hubungan sosial, yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan public self consciousness yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain (Endarti, 2017; Mulia et al, 2018)

Kualitas hidup pada dimensi kesehatan sosial sebelum menjalani hemodialisa tergantung dari dukungan sosial yang diterima oleh responden. Baik dukungan emosional dari keluarga dan kelompok sosial dilingkungan responden, juga dukungan instrumental dan informasional. Dalam penelitian ini, seluruh

responden dibiayai oleh pihak asuransi dalam terapi hemodialisis, namun untuk mendapatkan pelayanan ini masih dibutuhkan adanya biaya lain seperti biaya transportasi, biaya pemeriksaan swab test atau PCR (polymerase chain reaction) test setiap 1 minggu sekali, dan beberapa biaya lain terkait dengan terapi hemodialisis yang harus mereka jalani. Hal ini bagi beberapa responden menjadi beban tersendiri mengingat selama penerapan protokol kesehatan, beberapa dari responden dalam penelitian ini tidak dapat bekerja dan pendapatan yang mereka miliki juga mengalami penurunan. Hal ini tentu saja dapat berdampak pada kondisi kesehatan yang mereka miliki karena di satu sisi mereka harus memikirkan mengenai cara untuk mengakses layanan hemodialisis, mereka juga harus memikirkan cara untuk tetap dapat memperoleh pendapatan yang dapat mereka gunakan guna pembiayaan biaya hemodialisis lainnya.

Pada dimensi ini, kebutuhan / aktivitas seksual yang mereka miliki juga mengalami gangguan. Hudak & Gallo (2010) mengemukakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis dimungkinkan akan mengalami penurunan fungsi seksual (libido). Pada pasien laki-laki sering terjadi impotensi yang dimungkinkan terjadi karena penyakitnya atau efek samping dari obat-obatan yang harus mereka konsumsi, sedangkan pada pasien wanita, selama proses hemodialisis dimungkinkan tidak mengalami proses menstruasi karena pengaruh obat immunosupresi. Gangguan pada fungsi seksual yang dimiliki oleh pasien hemodialisis harus disadari oleh pasangan mereka. Jika pasangan mereka tidak mampu menyadari mengenai hal ini, dimungkinkan pasien hemodialisis akan semakin mengalami penurunan kualitas hidup karena mereka memiliki persepsi bahwa mereka tidak lagi mampu memenuhi kebutuhan seksual baik bagi dirinya maupun pasangan. Ketidakmampuan dalam pemenuhan kebutuhan seksual ini dapat memicu terjadinya permasalahan dalam keluarga dan pada akhirnya dapat berakibat pada kualitas hubungan pernikahan yang mereka miliki.

Salah satu kebutuhan yang tidak kalah penting dalam dimensi kesehatan sosial adalah perawatan spiritual yang didapatkan oleh pasien gagal ginjal yang harus menjalani hemodialisis. Pasien hemodialisis mengatakan bahwa selama menjalani proses hemodialisis, tidak ada satupun dari mereka yang mendapatkan perawatan spiritual dari perawat. Perawatan spiritual merupakan salah satu kebutuhan penting bagi pasien hemodialisis mengingat pasien hemodialisis merupakan pasien dengan kondisi terminal dimana setiap saat mereka beresiko mengalami kematian akibat penyakit gagal ginjal kronis yang mereka miliki. Sebagian besar perawat di rumah sakit yang ada di Indonesia belum memahami mengenai perawatan spiritual itu sendiri. Selain itu, perawat dengan spesialis perawatan spiritual atau memiliki kemampuan untuk memberikan perawatan spiritual masih terbatas. Kondisi ini juga diperparah dengan adanya persepsi bahwa kebutuhan spiritual identik dengan kebutuhan agama sehingga beberapa praktik perawatan spiritual cenderung identik dengan praktik pemenuhan kebutuhan agama. Perawatan spiritual pada dasarnya memiliki konsep yang lebih luas dibandingkan dengan perawatan agama. Namun kondisi ini juga tidak dapat disalahkan mengingat latar belakang lingkungan perawat di Indonesia yang identik dengan pengaruh agama, menjadikan perawat memiliki persepsi bahwa perawatan spiritual merupakan perawatan yang memfokuskan layanan kepada pemenuhan kebutuhan agama.

Perawat dan tenaga medis merupakan salah satu bentuk ketergantungan pasien hemodialisis pada kelompok sosial yang mereka harapkan dapat

memberikan pertolongan dan bantuan secara langsung pada saat pasien hemodialisis membutuhkan bantuan. Hal ini juga dapat digambarkan sebagai bentuk hubungan langsung yang terjadi antara perawat atau tenaga medis dengan pasien hemodialisis. Disatu pihak pasien hemodialisis cenderung akan bertanya dan meminta bantuan kepada perawat atau tenaga medis dalam mengatasi keluhan kesehatan yang mereka alami termasuk dalam hal ini adalah menceritakan setiap keluhan yang mereka rasakan. Namun di lain pihak, perawat atau tenaga medis juga memiliki keterbatasan yang berupa etika profesi dimana perawat dan tenaga medis tidak dimungkinkan untuk bisa terlibat secara jauh dalam urusan pribadi yang dimiliki oleh pasien. Selain itu banyaknya pasien yang harus dilakukan perawatan juga menjadi salah satu kendala lain yang dihadapi oleh perawat / tenaga medis untuk bisa menjalankan komunikasi yang efektif dengan pasien hemodialisis. Agar bisa terlibat lebih jauh dengan pasien, perawat atau tenaga medis dapat melakukan hubungan secara langsung dengan pasien hemodialisis atau keluarga pasien hemodialisis, dapat dilakukan melalui homecare visit.

d. Dimensi kesehatan fungsional

Dimensi keempat dan terakhir dari kualitas hidup adalah dimensi kesehatan fungsional. Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis selama masa pandemi covid-19 di ruang hemodialisis Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto didapatkan sebagian besar responden memiliki dimensi kesehatan fungsional dalam kategori buruk yaitu sebanyak 74 responden (60,7%). Dimensi lingkungan, yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber financial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun ketrampilan, partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim; serta transportasi. Berfokus pada public self consciousness dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya (Endarti, 2017; Mulia et al, 2018)

Selama masa pandemi covid-19, semua kehidupan masyarakat mengalami berbagai macam gangguan. Pembatasan mobilitas melalui penerapan protokol kesehatan, secara tidak langsung menurunkan semua aspek yang ada dalam diri pasien hemodialisis. Pasien hemodialisis seringkali tidak dapat lagi bekerja atau menghasilkan pendapatan yang dapat dimanfaatkan untuk pemenuhan kebutuhannya. Selain itu, selama masa pandemi covid-19, keluarga akan lebih memprioritaskan belanja keluarga untuk pemenuhan kebutuhan alat pelindung diri atau pemenuhan kebutuhan rumah tangga lainnya. Hal ini secara tidak langsung berdampak kepada pasien hemodialisis itu sendiri. Pasien hemodialisis yang rata-rata dalam penelitian ini adalah kepala rumah tangga, memiliki tanggungjawab untuk memenuhi kebutuhan belanja keluarga. Hal ini tentunya akan menjadi semakin sulit mengingat selama masa pandemi berlaku protokol kesehatan dan pembatasan wilayah dimana dalam masa ini, semua sektor terutama sektor perekonomian harus dilakukan pembatasan operasional untuk mengurangi resiko terjadinya kerumunan dan transmisi covid-19. Secara tidak

langsung, hal ini berdampak pada kemampuan pasien hemodialisis untuk bisa mendapatkan sejumlah uang guna memenuhi kebutuhan keluarga yang dimiliki. Pada subdomain pendapatan dapat disimpulkan bahwa selama masa pandemi terjadi gangguan finansial pada pasien hemodialisis. Selanjutnya adalah subdomain keamanan dan keselamatan fisik. Selama masa pandemi covid-19, tidak ada satupun yang mampu menjamin keamanan dan keselamatan fisik yang dimiliki agar tidak terpapar covid-19. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah patuh dalam penerapan protokol kesehatan dimana salah satu dampak dari kepatuhan ini adalah berkurangnya kemampuan pemenuhan kebutuhan yang lain. Dalam upayanya untuk menjamin keamanan dan keselamatan fisik yang bisa dilakukan adalah dengan cara mematuhi setiap kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah sembari berharap kondisi pandemi covid-19 segera berakhir.

Salah satu hal penting yang sering dilupakan oleh anggota keluarga pasien hemodialisis adalah keberadaan dan eksistensi dari pasien hemodialisis itu sendiri. Dalam beberapa kasus yang terjadi, pasien hemodialisis yang merupakan kepala rumah tangga seringkali merasakan bahwa dirinya tidak dibutuhkan dalam keluarga. Hal ini disebabkan oleh pengambilan keputusan pada keluarga seringkali tidak melibatkan pasien hemodialisis dalam pengambilan keputusannya. Dari hasil wawancara yang dilakukan didapatkan bahwa pasien hemodialisis seringkali dianggap tidak mempunyai kemampuan untuk beraktivitas terutama dalam bekerja termasuk dalam hal ini juga dalam mengemukakan pendapat. Pasien hemodialisis jarang dimintai pendapat dan jarang dilibatkan dalam pembuatan keputusan dalam tingkat keluarga. Kondisi seperti ini yang dialami oleh pasien hemodialisis secara tidak langsung akan menurunkan keyakinan dan kemampuan yang dimiliki pasien hemodialisis karena mereka memiliki persepsi bahwa dirinya sudah tidak lagi dibutuhkan oleh keluarga. Jika kondisi seperti ini berlangsung secara terus menerus maka dimungkinkan terjadi penurunan kualitas hidup pada pasien hemodialisis dan akan semakin memperparah kondisi kesehatan yang dimiliki.

Kualitas hidup merupakan salah satu faktor penting yang harus dimiliki oleh pasien hemodialisis. Hal ini dikarenakan kualitas hidup dapat mempengaruhi setiap aspek dan kondisi kesehatan yang dimiliki oleh pasien hemodialisis. Tidak terpenuhinya salah satu domain dalam kualitas hidup berpotensi untuk memicu penurunan kualitas hidup yang dimiliki oleh pasien hemodialisis. Selama masa pandemi covid-19, diberlakukan berbagai aturan untuk memastikan tidak terjadi transmisi penularan covid-19 di masyarakat. Namun hal ini juga berdampak kepada pasien hemodialisis itu sendiri. Guna memastikan kualitas hidup pada pasien hemodialisis tetap terjaga, diperlukan adanya peran aktif dari semua pihak untuk memastikan setiap domain kualitas hidup pada pasien hemodialisis dapat terjaga dan terpenuhi dengan baik. Perawat / tenaga medis dapat melakukan homecare visit sebagai salah satu metode pelayanan keperawatan dimana dalam homecare visit ini perawat / tenaga medis dapat memberikan pelayanan keperawatan serta mengidentifikasi kebutuhan perawatan yang diperlukan oleh pasien hemodialisis, meskipun konsekuensi ini akan menimbulkan peningkatan pembiayaan yang harus dikeluarkan oleh pasien hemodialisis atau keluarga dari pasien hemodialisis. Selanjutnya adalah keluarga pasien hemodialisis. Keluarga harus mampu menyadari bahwa pasien hemodialisis merupakan pasien dengan kondisi terminal dimana setiap saat pasien beresiko mengalami kematian. Keluarga harus mampu untuk memenuhi

setiap kebutuhan pasien hemodialisis agar pasien hemodialisis memiliki kualitas hidup yang baik. Keluarga harus memahami bahwa pasien hemodialisis merupakan pasien yang menghadapi kematian didepannya. Keluarga harus mulai berupaya agar pasien hemodialisis mampu untuk hidup dengan lebih baik (living well) dan meninggal dengan tenang (dying well). Dengan memegang konsep ini, maka keluarga pasien hemodialisis akan siap dengan setiap resiko yang mungkin akan dialami oleh pasien hemodialisis dan tidak menyesal dengan resiko terburuk yang dapat dialami oleh pasien hemodialisis

6. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis selama masa pandemi covid-19 di ruang hemodialisis Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto didapatkan, lebih dari separuh responden memiliki dimensi kesehatan fisik dalam kategori buruk yaitu sebanyak 62 responden (50,8%), lebih dari separuh responden memiliki dimensi kesehatan mental dalam kategori buruk yaitu sebanyak 68 responden (55,7%), lebih dari separuh responden memiliki dimensi kesehatan sosial dalam kategori buruk yaitu sebanyak 62 responden (50,8%) dan sebagian besar responden memiliki dimensi kesehatan fungsional dalam kategori buruk yaitu sebanyak 74 responden (60,7%)

7. SARAN

Guna meningkatkan kualitas hidup yang dimiliki oleh pasien hemodialisis selama masa pandemi covid-19, dibutuhkan adanya dukungan keluarga yang positif kepada pasien hemodialisis dengan tujuan peningkatkan kualitas hidup dari pasien hemodialisis itu sendiri. Selain itu penerapan kebijakan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memudahkan pasien hemodialisis untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan terapi hemodialisis secara tidak langsung akan mengurangi beban yang harus ditanggung pasien hemodialisis atau keluarga terutama selama masa pandemi Covid-19 seperti saat ini

8. DAFTAR PUSTAKA

- Armiyati, Y. (2012). Hipotensi Dan Hipertensi Intradialisis pada Pasien chronic Kidney Disease (Ckd) Saat Menjalani Hemodialisis di Rs PKU Muhammadiyah Yogyakarta. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional* (Vol. 1, No. 1).
- Blaydon, D. C., Biancheri, P., Di, W. L., Plagnol, V., Cabral, R. M., Brooke, M. A., ... & Kelsell, D. P. (2011). Inflammatory skin and bowel disease linked to ADAM17 deletion. *New England Journal of Medicine*, 365(16), 1502-1508.
- Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (2006). *Medical-surgical nursing, neorology*. Translated by Moshtagh Z Trans. Tehran, Iran. Salemy publication, 242-53.
- Endarti, F. W. (2017). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Umum Daerah Wates* (Doctoral dissertation, STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta).
- Fadilah, N., Wijayanti, D., & Tumini, T. (2017). Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Ditinjau Dari Perilaku Caring Perawat Di RSUD dr. SOETOMO Surabaya. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 26-32.
- Gugus Tugas Covid-19 Indonesia. (2021). *Peta Sebaran Covid-19 di Indonesia*. Diakses dari : <https://covid19.go.id/peta-sebaran>

- Hudak, C. M., & Gallo, B. M. (2010). Keperawatan kritis: Pendekatan holistik. Ester M dkk (Penerjemah). Asih Y (Editor), 2.
- Hutagaol, E. F. (2017). Peningkatan kualitas hidup pada penderita gagal ginjal Kronik yang menjalani terapi Hemodialisa melalui Psychological intervention di unit hemodialisa Rs royal prima medan tahun 2016. *Jumantik (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 2(1), 42-59.
- Indanah, I., Sukarmin, S., & Rusnoto, R. (2018). Kualitas Hidup Pasien dengan Gagal Ginjal. *Proceeding of The URECOL*, 608-615.
- Khusniyati, N., Yona, S., & Kariasa, I. M. (2019). Fatigue, depresi, terhadap kualitas hidup pada pasien hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(2), 1-8.
- Kopriva, D., McCarville, D. J., & Jacob, S. M. (2014). Distal revascularization and interval ligation (DRIL) procedure requires a long bypass for optimal inflow. *Canadian Journal of Surgery*, 57(2), 112.
- Kurniawan, S. T., Andini, I. S., & Agustin, W. R. (2019). Hubungan Self Efficacy dengan Kualitas Hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 1-7.
- Mailani, F. (2015). Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis: systematic review. *Ners jurnal keperawatan*, 11(1), 1-8.
- Marianna, S., & Astutik, S. (2019). Hubungan dampak terapi hemodialisa terhadap kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 1(2), 41-52.
- Mulia, D. S., Mulyani, E., Pratomo, G. S., & Chusna, N. (2018). Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di rsud dr. Doris sylvanus Palangka raya. *Borneo Journal of Pharmacy*, 1(1), 19-21.
- Nasution, D. A. D., Erlina, E., & Muda, I. (2020). Dampak pandemi Covid-19 terhadap perekonomian Indonesia. *Jurnal Benefita*, 5(2), 212-224.
- Nurani, V. M., & Mariyanti, S. (2013). Gambaran makna hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Psikologi Esa Unggul*, 11(01), 127032.
- Putri, R. N. (2020). Indonesia dalam menghadapi pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 705-709.
- Rustandi, H., Tranado, H., & Pransasti, T. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 32-46.
- Sagala, D. S. P. (2015). Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 1(1), 8-16.
- Sukriswati, I., Widodo, A., Kep, A., & EnitaDewi, S. K. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Moewardi Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Suwanti, S., Wakhid, A., & Taufikurrahman, T. (2019). Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 5(2), 107-114.
- Vassalotti, J. A., Centor, R., Turner, B. J., Greer, R. C., Choi, M., Sequist, T. D., & National Kidney Foundation Kidney Disease Outcomes Quality Initiative.

- (2016). Practical approach to detection and management of chronic kidney disease for the primary care clinician. *The American journal of medicine*, 129(2), 153-162.
- Widowati, S. R. (2011). Tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik terapi hemodialisis. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2).
- World Health Organization. (2004). *The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF* (No. WHO/HIS/HSI Rev. 2012.02). World Health Organization