

**KETAHANAN HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG
MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

**SURVIVAL OF CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS ON
MAINTENANCE HEMODIALYSIS AT DR WAHIDIN SUDIROHUSODO
GENERAL HOSPITAL MAKASSAR**

Mardhatillah¹, Arsunan., Arsin², Muhammad Syafar³, Andi Hardianti¹

¹Bagian Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin

²Departemen epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin

³Departemen Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin

Email Korespondensi: mardhatillah.ds@gmail.com

Abstrak

Gagal ginjal kronik merupakan suatu kondisi terjadinya kerusakan pada ginjal atau tidak mempunya ginjal menyaring darah dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proporsi serta faktor prognosis yang berpengaruh terhadap ketahanan hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. Penelitian ini merupakan observasional analitik dengan metode *cohort retrospektif* dengan mengambil data sekunder dari rekam medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Data yang diambil meliputi data pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis tahun 2015-2017 dengan melihat umur, lama terapi dan komorbiditas pasien. Analisis data menggunakan *Kaplan Meier* dan *Cox Regression*. Hasil penelitian menunjukkan proporsi ketahanan hidup satu, dua dan tiga tahun pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis masing – masing sebesar 82%, 13% dan 10%. Hasil uji Kaplan Meier menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan pada ketahanan hidup pasien pada variabel umur sebesar $p=0.047$ dan lama terapi $p=0.000$, sedangkan variabel komorbiditas tidak signifikan secara statistik ($p>0.05$). Berdasarkan uji *cox regression*, faktor prognosis yang paling berpengaruh terhadap ketahanan hidup pasien yaitu lama terapi. Pasien dengan lama terapi > 6 bulan memiliki risiko 4.217 kali lebih tinggi dibanding pasien dengan lama terapi ≤ 6 bulan.

Kata Kunci: Penyakit Ginjal Kronik, Hemodialisis, Lama Terapi, Ketahanan Hidup

Abstract

Chronic renal failure is a condition of damage to the kidneys or the inability of the kidneys to filter the blood properly. This study aims to determine the proportion and prognosis factors that affect the survival of patients with chronic renal failure on maintenance hemodialysis in Dr Wahidin Sudirohusodo general hospital Makassar. This research is an analytic observational with retrospective cohort method by taking secondary data from medical record of Dr. Wahidin Sudirohusodo general hospital Makassar. The data collected included data of patients with chronic renal failure who underwent hemodialysis 2015-2017 by age, duration of therapy and comorbidity of patients. Data analysis using Kaplan Meier and Cox Regression. The results showed the proportion of survival of one, two and three years of patients with chronic renal failure on maintenance hemodialysis were 82%, 13% and 10%, respectively. Kaplan Meier test results showed that there were significant differences in survival of patients in the age variable of $p = 0.047$ and duration of therapy $p = 0.000$, while the comorbid variable was not statistically significant ($p > 0.05$). Based on cox regression test, the most influential prognosis factor on patient survival is the duration of therapy. Patients with a duration of therapy > 6 months had a risk of 4,217 times higher than patients with duration of therapy ≤ 6 months.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Hemodialysis, Duration of Therapy, Survival

PENDAHULUAN

Ginjal merupakan organ penting yang berfungsi menjaga komposisi darah dengan mencegah menumpuknya limbah dan mengendalikan keseimbangan cairan dalam tubuh, menjaga level elektrolit seperti sodium, potasium dan fosfat tetap stabil, serta memproduksi hormon dan enzim yang membantu dalam mengendalikan tekanan darah, membuat sel darah merah dan menjaga tulang tetap kuat (Infodatin, 2017). Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan salah satu penyebab kematian di dunia. Hasil *systematic review* dan meta analysis yang dilakukan oleh Hill et al, (2016) dalam Infodatin (2017) mendapatkan prevalensi global GGK sebesar 13,4%.

Berdasarkan data *Global Burden of Disease* tahun 2010, GGK merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Sebanyak 30 juta orang atau 15% orang dewasa di Amerika Serikat yang menderita GGK, 48% dari mereka memiliki fungsi ginjal menurun namun tidak menjalani dialisis karena tidak mengetahui adanya GGK. Sebagian besar (96%) orang dengan kerusakan ginjal atau fungsi ginjal yang sedikit berkurang tidak sadar menderita GGK. Selain itu, GGK diperkirakan lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria,

masing – masing 16% dan 13%. GGK juga diperkirakan lebih umum pada orang kulit hitam non-Hispanik daripada orang kulit putih non-Hispanik yaitu 18% dan 13% serta 15% orang Hispanik diperkirakan menderita GGK (CDC, 2017).

Riskesdas (2013) juga menunjukkan prevalensi gagal ginjal kronis di Indonesia sebesar 0,2 persen, meningkat seiring dengan bertambahnya umur dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 35-44 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun, namun prevalensi tertinggi pada umur 75 ke atas sebanyak (0,6%). Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), selanjutnya prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat perdesaan (0,3%). Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4 % dan Sulawesi Selatan sebesar 0,3% (Infodatin, 2017). Perawatan penyakit ginjal merupakan ranking kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung sebanyak 71% menggunakan JKN PBI (Infodatin, 2017).

Data *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2015 menyatakan jumlah pasien aktif sebanyak 30.554 orang dan pasien baru

sebanyak 21.050 orang. Penyebab gagal ginjal pasien hemodialisis baru yaitu Glumerulopati Primer/GNC (8%), Nefropati Diabetika (22%), (Nefropati Lupus/SLE (1%), Penyakit Ginjal Hipertensi (44%), Ginjal Polikistik (1%), Nefropati Asam urat (1%), Nefropati obstruksi (5%), Pielonefritis kronik/PNC (7%), dan Lain-lain (8%). Jenis pelayanan pada *renal unit* di Indonesia paling banyak adalah melayani Hemodialisis (78%) pada tahun 2012. Jika kondisi ginjal sudah tidak berfungsi diatas 75 % (gagal ginjal terminal atau tahap akhir), proses cuci darah atau hemodialisis merupakan hal yang sangat membantu penderita. Proses tersebut merupakan tindakan yang dapat dilakukan sebagai upaya memperpanjang usia penderita. Hemodialisis tidak dapat menyembuhkan penyakit gagal ginjal yang diderita pasien tetapi hemodialisa dapat meningkatkan kesejahteraan kehidupan pasien yang gagal ginjal (Wijayakusuma, 2008, Nurani, 2013).

Hemodialisis (HD) merupakan salah satu terapi pengganti ginjal buatan dengan tujuan untuk mengeliminasi sisa-sisa produk metabolisme (protein) dan koreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit antara kompartemen darah dan dialisat melalui selaput membran semipermeabel yang berperan sebagai ginjal buatan atau dialiser

(Yulianto, 2017). Analisis *survival* adalah metode yang berhubungan dengan waktu, mulai dari awal pengamatan seperti halnya pasien masuk rumah sakit, pasien menjalani terapi atau pasien didiagnosa suatu penyakit hingga terjadinya suatu kejadian yang diinginkan oleh peneliti seperti kambuhnya penyakit, sembuh atau kematian (Yulianto, 2017).

Tingkat kelangsungan hidup pasien gagal ginjal dengan hemodialisis adalah 60% pada 5 tahun, 37% pada 10 tahun, 25% pada 15 tahun dan 9% pada 20 tahun. Kelangsungan hidup perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki. Pasien berusia di bawah 40 tahun pada saat memulai dialisis memiliki kemungkinan bertahan lebih baik dibandingkan pasien yang lebih tua. Sekitar 52% pasien meninggal karena penyakit kardiovaskular (Sikole *et al*, 2007). Penelitian yang dilakukan Mousavi (2010) mendapatkan bahwa kelangsungan hidup pasien pada 1, 3, dan 5 tahun masing-masing adalah 89,2%, 69,2%, dan 46,8%. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara pasien diabetes dan nondiabetes dalam kelangsungan hidup 1 tahun. Proporsi pasien terbesar yang meninggal berdasarkan lama hidup dengan hemodialisis pada tahun 2015 sebanyak 33% pada 6-12 bulan, kematian ini besar diakibatkan oleh obesitas sentral

sebesar 26.6% (Infodatin, 2017).

Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo merupakan salah satu rumah sakit terbesar di Indonesia Timur dan merupakan rumah sakit rujukan pasien yang berasal dari berbagai daerah. Data kasus baru pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis tahun 2015 sebanyak 24 orang meningkat hingga 162 orang pada tahun 2017 (RSWS, 2017).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan tujuan menganalisis angka ketahanan hidup dan melihat adanya pengaruh pada setiap variabel pada pasien GGK yang menjalani Hemodialisis di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

BAHAN DAN METODE

Lokasi dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan metode *cohort retrospektif*. Data bersifat sekunder yakni data rekam medis pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan periode 2015 – 2017 dengan melihat umur, lama menjalani hemodialisis dan komorbiditas pasien.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang baru terdiagnosis gagal

ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan terdaftar di rekam medik RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar pada periode 2015-2017 sebanyak 228 pasien. Sedangkan sampel penelitian adalah mereka yang terdiagnosis gagal ginjal kronik dan mulai menjalani terapi hemodialisis pertama kali pada tahun 2015-2017 dengan metode pengambilan sampel *simple random sampling* serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Metode Pengumpulan Data

Peneliti ini dilakukan dengan pengambilan data responden di rekam medik RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar yang telah terdiagnosis gagal ginjal kronik dan mulai menjalani hemodialisis pada tahun 2015-2017. Pemilihan sampel dengan penelusuran data terkait pertanyaan penelitian sesuai dengan pertanyaan lembar observasi.

Analisis Data

Analisis menggunakan SPSS secara univariat, bivariat dan multivariat. Univariat untuk mengetahui karakteristik data pasien. Bivariat untuk mengetahui proporsi ketahanan hidup dari setiap variabel penelitian (umur, lama menjalani hemodialisis dan komorbiditas pasien). Selanjutnya variabel multivariat diketahui jika variabel memiliki nilai $p < 0,25$ serta

mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap ketahanan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

HASIL

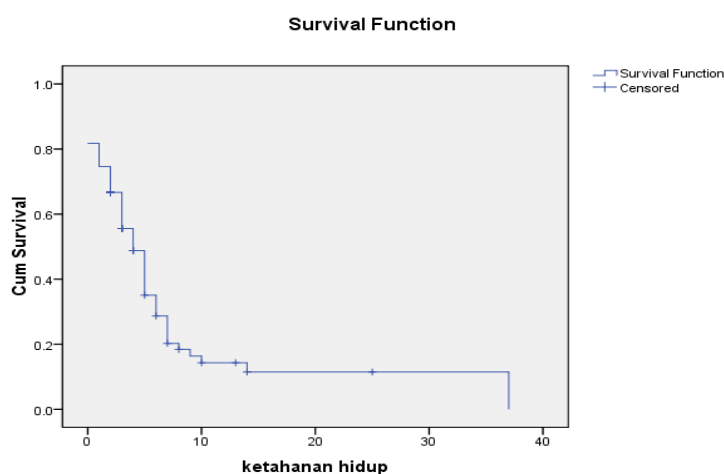
Karakteristik Sampel

Total sampel sebanyak 126 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis tahun 2015-2017, sebanyak 64.29% yang event dan 35.71% dinyatakan sensor. Pada kelompok umur terbanyak pada kategori umur 51-60 tahun sebanyak 36.5% dan terendah pada kategori umur 11-20 tahun sebanyak 5.6%. Berdasarkan kejadian event maupun sensor, responden terbanyak pada kategori umur 51-60 tahun dengan presentase masing – masing 35.8% dan 37.8%. Berdasarkan jenis kelamin pasien terbanyak pada jenis kelamin laki – laki dengan presentasi 57.1% sedangkan perempuan sebanyak 42.9%. Pada variabel jenis pekerjaan pasien terbanyak pada pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 26.2% dan terendah pada pasien yang tidak bekerja sebanyak 3.2%. Berdasarkan alamat pasien, sebanyak 73.8% pasien yang berasal dari luar Makassar sedangkan 26.2% pasien yang berasal dari kota Makassar.

Pada kurva kaplan meier menunjukkan hubungan waktu pengamatan dan peluang terjadinya event yang menunjukkan seiring berjalannya waktu angka ketahanan hidup

semakin menurun. Pengamatan berakhir pada bulan ke 36 dengan proporsi ketahanan hidup sebesar 10% dari 82% pada awal pengamatan (Gambar 1).

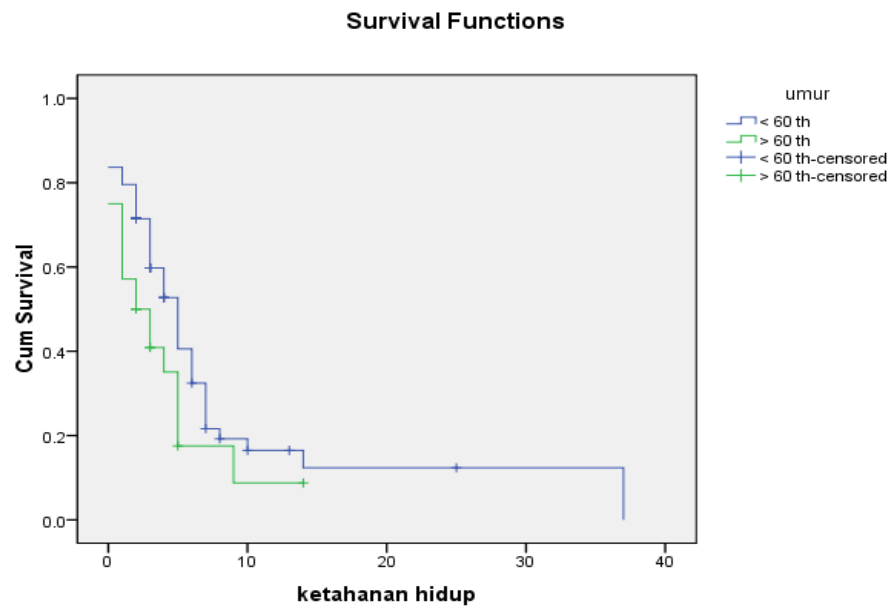
Gambar 1. Proporsi Ketahanan Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar



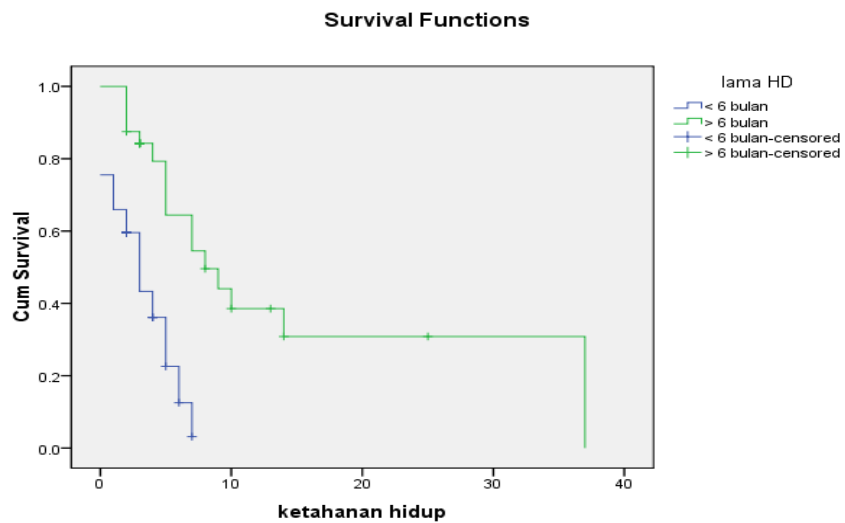
Variabel Penelitian

Kurva ketahanan hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berdasarkan umur tidak saling berpotongan. Hal ini berarti bahwa proportional hazard atau perbandingan kecepatan kematian antara pasien ≤ 60 tahun maupun pasien > 60 tahun terpenuhi yang ditandai dengan nilai log rank 0,047. Sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan waktu terjadinya event antara pasien ≤ 60 tahun maupun pasien > 60 tahun (Gambar 2)

Gambar 2 Proporsi Ketahanan Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Berdasarkan Umue di RSUP Wahidin Sudirohuso Makassar



Gambar 3 Proporsi Ketahanan Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Berdasarkan Lama Terapi di RSUP Wahidin Sudirohuso Makassar

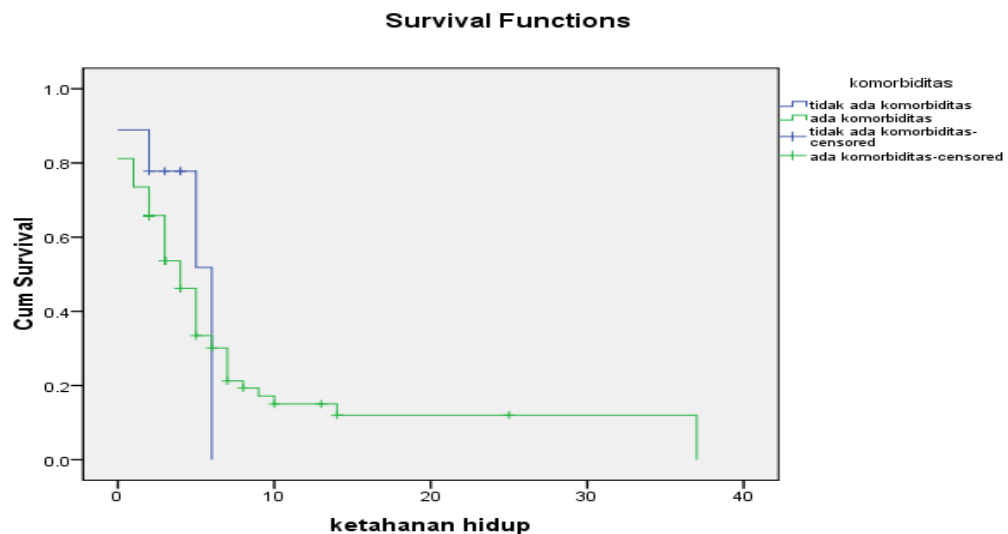


Pada kurva ketahanan hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berdasarkan lama menjalani HD tidak saling berpotongan. Hal ini berarti bahwa proportional hazard atau perbandingan kecepatan kematian antara pasien dengan HD ≤ 6 bulan maupun pasien dengan HD > 6 bulan terpenuhi yang ditandai dengan nilai log rank 0,000. Sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan waktu terjadinya event antara pasien dengan HD ≤ 6 bulan maupun pasien dengan HD > 6 bulan

(Gambar 3).

Proporsi ketahanan hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berdasarkan komorbiditas tidak saling berpotongan berdasarkan kurva survival (Gambar 4). Hal ini berarti terdapat perbedaan ketahanan hidup pada kelompok dengan komorbiditas dan tanpa komorbiditas. Namun secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan ketahanan hidup pada pasien dengan dan tanpa komorbiditas yang ditandai dengan nilai $p > 0.05$ ($p = 0.639$).

Gambar 4 Proporsi Ketahanan Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Berdasarkan Komorbiditas di RSUP Wahidin Sudirohuso Makassar



Analisis Multivariat

Hasil analisis multivariat diketahui bahwa variabel yang berpengaruh terhadap ketahanan hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar adalah lama menjalan HD. Pasien dengan lama HD ≤ 6 bulan memiliki risiko 4.217 kali lebih tinggi dibanding pasien dengan lama HD > 6 bulan

PEMBAHASAN

Proporsi ketahanan hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar pada awal pengamatan sebesar 82%. Selanjutnya angka ketahanan hidup pasien 1 tahun sebesar 13%, pada tahun ke dua dan ke tiga masing – masing sebesar 10%. Proporsi ketahanan hidup pasien umur ≤ 60 tahun sebesar 11% pada bulan ke 36 sedangkan > 60 tahun sebesar 0% pada bulan ke 15 dengan nilai $p=0.047$. Proporsi ketahanan hidup pasien berdasarkan lama terapi yaitu pasien dengan lama HD ≤ 6 bulan ketahanan hidupnya sebesar 0% pada bulan ke delapan dibanding dengan lama HD > 6 sebesar 29% pada bulan ke 36 dengan nilai $p=0.000$. Proporsi ketahanan hidup pasien dengan komorbiditas lebih tinggi 11% pada bulan ke 36 dibanding yang tidak memiliki komorbiditas sebesar 0% pada bulan ke enam dengan nilai $p=0.639$.

Berdasarkan hasil uji regresi cox, faktor yang paling berpengaruh terhadap ketahanan hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yaitu lama terapi HD. Pasien dengan lama HD ≤ 6 bulan memiliki risiko 4.217 kali lebih tinggi dibanding pasien dengan lama HD > 6 bulan

Menurut Valdivia et al (2013) bahwa ketahanan hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani HD untuk usia > 60 tahun adalah 0%. Itu artinya ketahanan hidup pasien dengan usia tua sangat rendah. Semakin bertambahnya usia, semakin berkurang fungsi ginjal dan berhubungan dengan penurunan kecepatan ekskresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus. Selain itu, Yulianto (2017) juga menyatakan ketahanan hidup pasien usia 46-65 tahun lebih rendah daripada pasien usia 26-45 tahun. Namun menurut Ahmad (2015) ketahanan hidup pasien > 50 tahun lebih rendah dibanding pasien umur ≤ 50 tahun yang hal ini signifikan secara statistik $p<0.05$ (0.012)

Usia yang lebih tua (OR = 1,05, 95% CI = 1,017 - 1,076, $p = 0,002$) dan diabetes (OR = 2,6, 95% CI = 1,24 - 5,35, $p = 0,01$) sebagai prediktor independen terhadap kelangsungan hidup yang lebih buruk (Kogam, et al, 2008). Penelitian Burrows *et al.*, (2014) yang meliputi 510.666 orang, 48% orang kulit putih, 2% American Indian/Alaska Native,

dan 50% lainnya. Pada usia berapapun, masyarakat AI/AN bertahan lebih lama pada hemodialisis daripada orang kulit putih. Pada masyarakat AI/AN, mereka yang memiliki keturunan India penuh memiliki risiko kematian terendah dibandingkan dengan orang kulit putih akibat faktor budaya turun-temurun. Ketahanan hidup lebih baik pada AI/AN daripada orang kulit putih dengan diabetes. Sedangkan pada penelitian Chien (2012) mendapatkan bahwa hanya pasien lanjut usia (≥ 65) tanpa DM yang memiliki tingkat kelangsungan hidup tinggi dan signifikan secara statistik (HR 0,769, 95% CI: 0,637-0,2927).

Hasil penelitian lain didapatkan periode lama hemodialisis pada pasien yang menjalani hemodialisis <6 bulan sebanyak 27%, 6-12 bulan sebanyak 47,3%, dan >12 bulan sebanyak 25,7% (Herman, 2016). Hasil penelitian Hadi (2015) menunjukan bahwa lama menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik termasuk dalam kategori lama sebanyak 70,4%. Dalam pengobatan yang memerlukan jangka panjang akan memberikan pengaruh-pengaruh bagi penderita seperti tekanan psikologi bagi penderita tanpa keluhan atau gejala penyakit saat dinyatakan sakit dan harus menjalani pengobatan yang lama (Nurchayati, 2011; Hadi, 2015). Durasi HD tidak berhubungan

dengan perioperatif kematian. Penyebab utama kematian adalah sepsis dan jantung (Kogan, 2008).

Individu yang menjalani HD dalam waktu lama berisiko 2,5 kali untuk mengalami insomnia dibandingkan dengan individu yang baru menjalani HD yang berakibat pada kecemasan (Rosdiana, 2014). Pada penelitian Rustina (2012) dalam Hadi (2015) menyatakan bahwa responden yang telah lama menjalani terapi hemodialisis cenderung memiliki tingkat cemas lebih rendah dibandingkan dengan responden yang baru menjalani hemodialisis, hal ini disebabkan karena dengan lamanya seseorang menjalani hemodialisis, maka seseorang akan lebih adaptif dengan tindakan dialisis. Pasien yang sudah lama menjalani terapi hemodialisis kemungkinan sudah dalam fase penerimaan. Pertama kali pasien gagal ginjal kronik didiagnosa harus menjalani dialisis jangka panjang.

Pengobatan yang lama merupakan beban dilihat dari segi biaya yang harus dikeluarkan, suntikan-suntikan yang sekian lama harus diterima, dirasakan cukup membosankan. Efek samping obat, walaupun ringan tetap akan memberikan rasa tidak enak terhadap penderita. Sukar untuk menyadarkan penderita untuk terus berobat dalam jangka waktu yang lama. Faktor

lamanya pengobatan diperlukan keuletan, dan ketekunan pada penderita itu sendiri (Sudoyo., 2006; Hadi., 2015).

Tingkat ketahanan hidup rendah pada mereka dengan durasi dialisis lama karena semakin lama durasi dialisis semakin tinggi tingkat kematian. Angka kematian 30 kali lebih tinggi pada anak – anak dengan gagal ginjal kronik daripada anak-anak tanpa ginjal kronis. Usia lebih muda sebagai faktor risiko (Youssef *et al*, 2013).

Pada penelitian ini proporsi tertinggi pada pasien dengan adanya komorbiditas (92.9%). Anemia menjadi pertama tertinggi sebanyak 31.7%, selanjutnya DM dan hipertensi masing – masing 25.40% sedangkan terendah pada penyakit glomerulonefritis sebesar 2.38%. Proporsi ketahanan hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis pada pasien dengan komorbiditas mampu bertahan hidup hingga tahun ke tiga sebesar 11%.

Salah satu cara yang digunakan untuk menilai fungsi ginjal adalah dengan menilai Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) atau *Glomerular Filtration Rate* (GFR), dihitung dari jumlah kadar kreatinin yang menunjukkan kemampuan fungsi ginjal menyaring darah. Komplikasi dari gangguan fungsi ginjal yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas secara bermakna

salah satunya adalah anemia. Anemia yang dapat terjadi akibat gangguan ginjal kronik yaitu anemia normokrom normositik yang penyebabnya bervariasi, namun penyebab utama diperkirakan karena terjadi defisiensi relatif dari eritropoietin (Wijaya, 2015).

Sikole, *et al*. (2007) dalam penelitiannya menemukan bahwa pasien dengan diabetes mellitus dan nephroangiosclerosis, memiliki tingkat kelangsungan hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien dengan glomerulonefritis serta penyakit ginjal polikistik. Kematian karena penyakit jantung adalah penyebab paling umum kematian pada pasien yang terlibat. Sekitar 52% dari pasien meninggal karena penyakit kardiovaskular.

Mousavi, *et al*. (2010) dalam penelitiannya menjelaskan tidak ada perbedaan yang signifikan antara pasien diabetes dan nondiabetes dalam 1 tahun terhadap kelangsungan hidup pasien masing – masing 87,1% dan 89,7%. Kelangsungan hidup pasien diabetes yang menjalani hemodialisis jauh lebih buruk daripada kelangsungan hidup nondiabetes pasien. Diabetes mellitus (DM) adalah yang paling banyak kedua sering menyebabkan ESRD setelah hipertensi.

Shibiru, *et al*. (2013) menjelaskan 60,4% dari 190 pasien yang menjalani

hemodialisis memiliki riwayat DM. Sebanyak 42.1% yang mampu bertahan hidup hingga satu tahun. Pasien gagal ginjal dengan diabetes nepropati memiliki risiko kematian 6,714 kali dibandingkan dengan pasien gagal ginjal yang tidak menderita diabetes nepropati. Tidak terdapat hubungan antara penyakit hipertensi dengan kematian pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Moewardi (Fitria, 2017).

Self-efficacy diperlukan bagi penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa untuk mempertahankan hidupnya. Dengan *self efficacy* penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa merasa yakin jika dilakukan terapi hemodialisa dapat mempertahankan hidupnya. Hal ini terbukti dari penderita gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa RSUD jombang bisa menerima penyakitnya dan menjalani hemodialisis sesuai jadwal yang ditentukan dokter (50%) (Hasanah, 2017).

Penelitian yang dilakukan Cukor et al. (2008) pada pasien dengan hemodialisis di pusat kota Broonklyn mengemukakan bahwa dari 70 pasien yang menjalani hemodialisis 45.7% diantaranya mengalami kecemasan. Gangguan kecemasan ini berdampak negatif pada pasien yang keinginannya untuk tetap

menlanjutkan terapi menurun. Keberhasilan terapi tidak hanya didukung oleh perawat secara medis tetapi juga oleh penyesuaian diri pasien terhadap kondisi sakit yang dideritanya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Proporsi ketahanan hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar pada awal pengamatan sebesar 82%. Selanjutnya angka ketahanan hidup pasien satu, dua, tiga tahun masing – masing sebesar 13%, 10% dan 10%. Faktor yang berpengaruh terhadap ketahanan hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yaitu lama menjalani hemodialisis. Pasien dengan lama HD > 6 bulan memiliki risiko 4.217 kali lebih tinggi dibanding pasien dengan lama HD ≤ 6 bulan. Perlu untuk menjaga kesehatan ginjal dengan tetap aktif dan mengonsumsi makanan yang bernutrisi, jaga asupan cairan, hindari merokok dan tidak mengonsumsi obat tanpa resep dokter serta rutin periksa tekanan darah, gula darah dan berat badan. Pasien yang telah melakukan terapi hemodialisis diharapkan untuk tetap menjaga kesehatan dengan memperbaiki pola hidup, selain itu pentingnya dukungan dari keluarga, pihak rumah sakit dan kerabat dalam memotivasi sehingga dapat mengurangi

kecemasan dan depresi yang dialami pasien hemodialisis.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Sikole, et al. (2007). Survival of Patients on Maintenance Haemodialysis Over a Twenty-Year Period. *Contributions, Section of Biological and Medical Sciences.*, XXVIII/2 (2007), 99–110.
- Ahmad, Z, et al. (2015). Survival Analysis Of Dialysis Patients In Selected Hospitals Of Lahore City. *Med Coll Abbottabad* 2015;27(1)
- Burrows, N, et al. (2014). Survival on Dialysis Among American Indians and Alaska Natives With Diabetes in the United States, 1995–2010. *American Journal of Public Health*, Supplement 3, 2014, Vol 104, No. S3.
- Chien, C, et al. (2012). Reverse Epidemiology of Hypertension-Mortality Associations in Hemodialysis Patients: A Long-Term Population-Based Study. *American Journal Of Hypertension*, Volume 25, Number 8, August 2012, page 900-906.
- Cukor, D, et al. (2007). Depression and Anxiety in Urban Hemodialysis Patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* 2: 484-490, 2007
- Cukor, D, et al. (2008). Anxiety Disorders in Adults Treated by Hemodialysis: A Single-Center Study. *American Journal of Kidney Diseases*, Vol 52, No 1 (July), 2008: pp 128-136
- Fitria, dkk. (2017). Hubungan Diabetes Mellitus dan Non-Diabetes Mellitus Dengan Survival Rate Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Manjalani Hemodialisis di RSUDZA Banda Aceh Periode 2011-2015. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Medisia* Vol.2 No.1: 12-16
- Hadi, S. (2015). *Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit Ii Yogyakarta* (Skripsi). Yogyakarta : STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Hasanah, dkk. (2017). Hubungan Self Efficacy Dengan Kecemasan Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Jombang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 10, No. 1, Februari 2017, Hal 8-15.
- IRR. (2015). Report Of Indonesian Renal Registry. Indonesia Renal Registry.
- Kementrian Kesehatan RI.(2017). Situasi Penyakit Ginjal Kronik. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI .
- Kogan, A, et al. (2008). Cardiac Surgery in Patients on Chronic Hemodialysis:Short and Long-Term Survival. *Thorac Cardio Surg* 2008; 56: 123–127.
- Nurani, V. (2013). Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Psikologi* Volume 11 Nomor 1, Juni 2013
- Mousavi, B, et al. (2010). Survival at 1, 3, and 5 Years in Diabetic and Nondiabetic Patients on Hemodialysis. *Iranian Journal of Kidney Diseases*, Volume 4, Number 1, January 2010.
- National Chronic Kidney Disease Fact Sheet, (2017). CKD Is Common Among Adults in the United States. Center for Disease Control and Prevention. Artikel.
- Rosdiana, dkk. (2014). Kecemasan Dan Lamanya Waktu Menjalani Hemodialisis Berhubungan Dengan Kejadian Insomnia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 17, No.2, Juli 2014, hal 39-47

- Shibiru, T, et al. (2013). Survival Patterns of Patients On Maintenance Hemodialysis For End Stage Renal Disease in Ethiopia: Summary of 91 Cases. *Biomed Central Nephrology* 2013, 14:127
- Valvidia, J, et al. (2013). Prognostic Factors in Hemodialysis Patients: Experience of a Havana Hospital. *MEDICC Review*, July 2013, Vol 15, No 3
- Wijaya, dkk. (2015). Korelasi Antara Kadar Hemoglobin dan Gangguan Fungsi Ginjal pada Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUP dr Mohammad Hoesin Palembang. *MKS*, Th. 47, No. 1, Januari 2015
- Youssef, et al. (2013). Hemodialysis in Children Eleven Years in a Single Center in Egypt. *Iranian Journal of Kidney Diseases* Vol. 7, Number 6, November 2013
- Yulianto, D, dkk. (2017). Analisis Ketahanan Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Dengan Hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, Vol. 3 No. 1, April 2017 : 99-112