

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini berisi hasil analisis data yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu mengenai perbandingan kualitas hidup pasien hemodialisis reguler berdasarkan *score World Health Organization-BREF* dengan *Missoula score*.

#### **6.1 Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Reguler Berdasarkan *World Health Organization Quality of Life-BREF Score***

Penilaian kualitas hidup sangat penting dilakukan kepada pasien terkait dengan perubahan yang terjadi pada seluruh aspek kehidupan. Penyakit ginjal kronis sangat berdampak pada kualitas hidup pasien dengan efek samping diamati dalam hal kesehatan fisik, sosial, lingkungan, dan domain psikologis. Tingkat keparahan penyakit ginjal dan dampaknya bersifat kronis sehingga penting untuk memberikan perhatian terhadap kualitas hidup pasien (Joshi *et al.*, 2017).

Kualitas hidup muncul sebagai parameter hasil untuk menilai pasien yang menjalani hemodialisis, memantau kesehatan, serta kondisi psikis pasien. Studi ini menunjukkan kualitas hidup yang berbeda domain, pasien dengan CKD yang menjalani hemodialisa, dan faktor yang bertanggung jawab atas hasil tersebut. Hasil penelitian didapatkan data bahwa dari total 74 sampel, usia paling banyak pada kategori 46-60 tahun sebanyak 35 orang, kategori usia  $\leq 45$  tahun sebanyak 22 orang, dan paling sedikit pada kategori usia  $> 60$  tahun yaitu sebanyak 17 orang. Dari 74 mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 44 responden dan perempuan 30 pasien. Hasil penelitian peneliti menunjukkan



bahwa pasien yang lebih tua mengalami penurunan yang signifikan kualitas hidup yang lebih baik daripada pasien yang lebih muda dalam domain sosial.

Lemos *et al.* (2015) juga menemukan aspek sosial menjadi lebih baik pada pasien usia lanjut dibandingkan pasien yang lebih muda. Hal ini dapat dikaitkan dengan fakta bahwa orang yang lebih tua mungkin memiliki pemahaman yang lebih baik keterbatasan kehidupan sosial sehingga mungkin lebih puas hidup meskipun mengidap suatu penyakit. Lebih muda usia pasien akan lebih mudah pula dalam mengidentifikasi penyakit sebagai tantangan dan kerugian, sedangkan seseorang dengan usia tua menganggap penyakit sebagai bagian dari hidup (Jamaruddin & Sudirman, 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 74 pasien didapatkan sebanyak 45 pasien memiliki kualitas hidup yang baik, sebanyak 40 pasien mengatakan kesehatannya baik, 54 pasien menjawab aktivitas terganggu yaitu sedang, sebanyak 58 pasien menjawab membutuhkan terapi medis yaitu sedang, 41 pasien menikmati hidup dengan baik, 29 pasien merasa hidup berarti sangat baik, 29 pasien mampu berkonsentrasi dengan baik, 47 pasien merasa baik dalam kehidupan sehari-hari, 40 pasien menjawab lingkungan tempat tinggal yang baik, 32 pasien menjawab vitalitas sedang dan baik, 36 pasien menjawab dapat menilai penampilan tubuh dengan baik, 31 pasien menjawab cukup uang, 36 pasien menjawab cukup ketersediaan informasi, 32 pasien bersenang-senang dengan baik, 57 pasien bergaul dengan baik, 31 pasien memiliki kualitas tidur yang cukup baik, 34 pasien melakukan aktivitas cukup baik, 33 pasien merasa cukup puas dalam bekerja, 33 pasien cukup puas terhadap dirinya sendiri, 40 pasien merasa memiliki hubungan personal yang baik, 40 pasien memiliki nilai seksual yang

cukup baik, 52 pasien merasa mendapat dukungan dengan baik, 46 pasien menjawab kondisi lingkungan memuaskan, 48 pasien menjawab akses pelayanan memuaskan, 47 pasien menjawab transportasi baik, dan 40 pasien jarang memiliki perasaan negatif.

Peneliti mengamati skor yang lebih baik pada “sumber daya keuangan”, “aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan”, dan “peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru” dalam domain lingkungan pada pasien yang bekerja. Temuan ini konsisten dengan studi Yang *et al.* (2015), menunjukkan peningkatan yang signifikan skor domain lingkungan dengan lapangan kerja. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa skor yang lebih tinggi disebabkan oleh peningkatan skor “ketersediaan dan kualitas layanan kesehatan” dan “transportasi” dalam bidang lingkungan hidup (Yang *et al.*, 2015).

Hasil secara signifikan terkait dengan tiga domain dari *WHOQOL-BREF*: domain psikologis, domain lingkungan, dan persepsi keseluruhan tentang kesehatan umum. Sathvik *et al.* juga melaporkan skor kualitas hidup yang lebih tinggi di antara orang-orang dengan skor kualitas hidup yang lebih tinggi pendapatan, di semua domain kecuali domain sosial. Hal ini dikarenakan pasien dengan pendapatan lebih tinggi dengan mudah mampu membiayai pengobatan yang lebih baik dan memenuhi kebutuhan mereka (Joshi *et al.*, 2017).

Korelasi negatif antara usia dan domain kesehatan fisik kualitas hidup yang diamati dalam penelitian ini dikarenakan seiring pertambahan usia maka terjadi penurunan kapasitas kerja dan mobilitas, serta peningkatan rasa sakit dan ketidaknyamanan fisik yang berdampak negatif terhadap kesehatan fisik. Park & Yoo (2016) menyatakan usia mempunyai hubungan yang signifikan dengan

domain sosial dan pekerjaan ditemukan memiliki hubungan yang signifikan dengan domain lingkungan. Namun, ketika faktor-faktor ini dipertimbangkan bersama dengan pendapatan dan durasi dialisis dalam model regresi linier berganda, usia dan pekerjaan ditemukan kurang signifikan. Ini menunjukkan bahwa pendapatan dan durasi dialisis lebih besar signifikansi sehubungan dengan domain sosial dan lingkungan dibandingkan faktor-faktor lain yang dimasukkan dalam analisis (Park & Yoo, 2016). Sementara hasil penelitian Hasan *et al.* (2021) melaporkan tidak ada hubungan yang signifikan antara skor kualitas hidup dengan usia. Individu yang bekerja dalam penelitian ini mendapat skor lebih baik di setiap domain kualitas hidup dibandingkan mereka yang tidak bekerja, hasilnya signifikan secara statistik hanya untuk domain lingkungan dan persepsi kesehatan secara umum (Hasan *et al.*, 2021).

Yang *et al.* (2015) menemukan hasil dan mengkorelasikan skor rendah di ranah sosial dengan ketidakpuasan terhadap kehidupan seksual dan perasaan kurang dihormati. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil yang dilaporkan oleh penelitian lain, rendahnya skor kualitas hidup di domain sosial mungkin disebabkan oleh fakta bahwa dengan peningkatan durasi dialisis, pasien memiliki lebih sedikit waktu dan keinginan untuk melakukannya menghabiskan waktu bersama keluarga dan teman-teman mereka yang mungkin berdampak negatif mempengaruhi hubungan pribadi dan sosial mereka. Selain itu, pasien yang telah menjalani dialisis selama lebih dari 5 tahun paling tidak puas dengan kehidupan seksual mereka, dan mungkin juga telah memperhitungkan skor yang lebih buruk dalam domain sosial (Yang *et al.*, 2015).

Sejumlah faktor sosio demografi yang tampaknya mempengaruhi kualitas hidup dalam penelitian lain belum ditemukan signifikan prediktor kualitas hidup dalam penelitian ini. Hasil ini sejalan dengan penelitian Saad & Gemmel (2015), di dalam penelitian ini, para peneliti tidak menemukan adanya signifikansi perbedaan skor kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan. Meski demikian, beberapa penelitian melaporkan hal yang signifikan pengaruh gender terhadap kualitas hidup. Sayin *et al.* mendokumentasikan laki-laki memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan perempuan, sedangkan Valderrábano *et al.* melaporkan sebaliknya (Saad & Gemmel, 2015).

## **6.2 Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Reguler Berdasarkan *Missoula VITAS Quality of Life Index Score***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup secara keseluruhan berkorelasi dengan usia. Penjelasan yang mungkin adalah bahwa pasien usia lanjut biasanya mengalami gangguan fisik dan kognitif atau mungkin memiliki ekspektasi yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang lebih muda. Demikian pula Mandoorah *et al.* (2014) menunjukkan bahwa pasien yang berusia lebih dari 60 tahun memiliki laporan kualitas hidup terburuk. Bayoumi *et al.* (2013) mendukung bahwa usia, durasi dialisis, dan jenis kelamin laki-laki merupakan prediktor negatif terhadap kualitas hidup.

Seica *et al.* (2019) menyatakan bahwa usia yang lebih tua, jenis kelamin perempuan, status sosial ekonomi yang lebih rendah dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih rendah. Alshraifeen *et al.* (2014) menunjukkan bahwa usia lanjut dikaitkan dengan kesehatan mental yang lebih baik secara keseluruhan tetapi fungsi fisik yang lebih buruk. Selain itu,

hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang berpendidikan tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih baik, hal ini dikarenakan pendidikan memungkinkan pemahaman yang mendalam tentang penyakit dan kepatuhan terhadap rejimen terapi (Alshraifeen *et al.*, 2014). Penjelasan alternatif lainnya adalah bahwa pendidikan yang lebih tinggi mungkin mencerminkan pendapatan yang lebih tinggi dan kemampuan untuk membayar pengobatan.

Penelitian lain yang relevan menunjukkan hubungan positif antara tingkat pendidikan dan kualitas hidup. Selain itu, hasil menunjukkan korelasi antara kualitas hidup dan informasi pasien tentang masalah kesehatan mereka. Kualitas hidup yang lebih baik juga ditunjukkan pada pasien yang memiliki hubungan baik dengan staff medis-keperawatan (Byock & Merriman, 2018). Hubungan yang baik dan komunikasi efektif merupakan hal yang berharga bagi kedua belah pihak. Hubungan yang baik juga dapat mencerminkan bahwa tim medis mengetahui cara mengurangi stres pasien dengan menggunakan teknik suportif atau metode intervensi yang tepat (Shafipour *et al.*, 2018).

Menurut Barnett *et al.* (2019) penyakit ginjal kronis mempengaruhi pasien dan keluarga mereka, hal ini dikarenakan perubahan gaya hidup yang luas serta pembatasan cairan dan makanan. Hasil penelitian Ahrari *et al.* (2016) menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan sosial, kepatuhan terhadap pembatasan diet dan cairan, dan menyoroti dukungan keluarga sebagai tingkat dukungan tertinggi yang dirasakan. Selain itu, Kara *et al.* (2021) menyatakan bahwa dukungan anggota keluarga, pasangan, teman, kolega atau komunitas secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih baik (Kara *et al.*, 2021).

### 6.3 Perbandingan Antara Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Reguler Berdasarkan *Score World Health Organization-BREF* dengan *Missoula Score*

Hasil penelitian didapatkan data bahwa dari total 74 sampel yang telah dilakukan perhitungan skor *World Health Organization-BREF* dengan *Missoula* skor terdapat perbandingan pada pasien hemodialisis reguler. Dari hasil analisis data penelitian yang telah dilakukan didapatkan jumlah *score World Health Organization-BREF* paling banyak adalah 47 pasien (63,5%) dengan kualitas hidup baik, 19 pasien (25,7%) dengan hasil kualitas hidup sedang, 6 pasien (8,1%) dengan hasil kualitas hidup sangat baik, dan 2 pasien (2,7%) dengan hasil kualitas hidup buruk.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan dalam beberapa domain kualitas hidup antara *WHOQOL-BREF* dan *MVQOLI*. *WHOQOL-BREF* cenderung memberikan skor lebih tinggi pada domain kesehatan fisik dan lingkungan. Hal ini mungkin disebabkan oleh pendekatan *WHOQOL-BREF* yang lebih komprehensif dalam menilai berbagai aspek kehidupan sehari-hari yang mencakup elemen fisik dan kondisi lingkungan secara lebih luas (Joshi *et al.*, 2017).

Sebaliknya, *MVQOLI* yang dirancang khusus untuk pasien dengan penyakit kronis atau terminal, memberikan penilaian yang lebih mendalam pada aspek gejala dan fungsi fisik serta kesejahteraan psikologis yang mungkin lebih relevan dengan kondisi kronis seperti hemodialisis. Meski demikian, tidak ditemukan perbedaan signifikan pada domain kesehatan psikologis dan interaksi sosial antara kedua alat ukur ini. Hasil penilaian menunjukkan bahwa keduanya memberikan penilaian yang konsisten dalam aspek-aspek tersebut.

Domain transendensi pada *MVQOLI* menonjol sebagai komponen penting yang tidak tercakup dalam *WHOQOL-BREF*. Transendensi mencakup aspek spiritual dan makna hidup yang penting bagi pasien dengan kondisi kronis. Hal ini menekankan pentingnya memasukkan penilaian spiritual dalam evaluasi kualitas hidup pasien hemodialisis, yang sering kali menghadapi tantangan eksistensial dan mencari makna dalam pengalaman hidup mereka (Park & Yoo, 2016).

Hasil ini memiliki implikasi penting untuk praktik klinis. Menggunakan *WHOQOL-BREF* dapat memberikan gambaran umum tentang kualitas hidup pasien hemodialisis, yang bermanfaat untuk pemantauan rutin dan evaluasi intervensi kesehatan. Namun, untuk penilaian yang lebih mendalam, khususnya dalam aspek spiritual dan gejala fisik spesifik, *MVQOLI* memberikan wawasan yang lebih relevan dan mendalam (Dimova *et al.*, 2019).

