

HUBUNGAN CITRA TUBUH DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Vivi Oxtavia¹, Jumaini², Widia Lestari³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: viox@rocketmail.com

Abstract

Hemodialysis would affect body image and have the impact on quality of life of patients due to variety changes in the patients body. The purpose of this study was to determine the relationship between body image and quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. The research method is descriptive correlative with cross sectional approach. The study was conducted in Arifin Achmad Hospital Pekanbaru with a sample of 60 respondents. The sampling method is purposive sampling. Data collection tool in this study is a questionnaire with 40 statements. Data was analyze by using univariate and bivariate analysis using with chi square tests. The results showed that there is a relationship between body image and quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis with p value $(0,003) < \alpha (0,05)$. This study recommend hemodialysis unit to further improve performance in providing comprehensive care nursing practice both physical and psychosocial in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis especially on the subject of body image disturbance that will affect the quality of life of patients.

Keywords : Body image, chronic renal failure, hemodialysis, quality of life.

PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu proses patofisiologis dengan berbagai penyebab (etiologi) yang beragam dan mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif yang pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal (Sudoyo, 2006). Pasien dikatakan mengalami GGK apabila terjadi penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) yakni <60 ml / menit / 1.73 m² selama lebih dari 3 bulan (Black & Hawks, 2009). Penyakit GGK juga merupakan komplikasi dari beberapa penyakit baik dari ginjal sendiri maupun penyakit umum di luar ginjal (Muttaqin & Sari, 2011).

Penyakit GGK di negara berkembang telah mencapai 73.000 orang dan merupakan penyakit terbanyak di negara dunia ketiga dengan jumlah 350.000 orang (*Conference of the Asian Society of Transplantation* (CAST), 2005 dalam Wijayakusuma, 2008). Setiap tahun di Indonesia diperkirakan hampir 150.000 penderita gagal ginjal tahap akhir yang ditemukan (Wijayakusuma, 2008). Berdasarkan data rekam medik RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (2012), didapatkan data bahwa terdapat 359 pasien penderita GGK, yang terdiri dari 222 orang (61,8%) pria dan 137 orang (38,2%) wanita.

Menurut *International Society of Nephrology* (ISN) & *International Federation of Kidney Foundation* (IFKF) yaitu lembaga yang mendirikan *world kidney day* (14 Maret 2013), jumlah pasien penderita GGK pada tahun 2025

diperkirakan akan terus meningkat di Asia Tenggara, Mediterania dan Timur Tengah serta Afrika mencapai lebih dari 380 juta orang. Hal ini dipengaruhi oleh pertumbuhan penduduk, peningkatan proses penuaan, urbanisasi, obesitas dan gaya hidup yang tidak sehat.

Kegagalan ginjal ditandai dengan keadaan klinis yakni penurunan fungsi yang *irreversible* sehingga membutuhkan terapi pengganti ginjal yang tetap seperti *dialysis* atau transplantasi ginjal (Sudoyo, 2006). Dialisis merupakan suatu proses yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan zat sisa dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu lagi untuk melakukan proses tersebut. Teknik utama yang digunakan dalam dialisis ada dua yaitu hemodialisis dan dialisis peritoneal, namun yang sering digunakan oleh pasien adalah terapi hemodialisis karena hanya membutuhkan waktu 6 hingga 8 jam sedangkan dialisis peritoneal membutuhkan waktu 12 hingga 48 jam sekali terapi (Suharyanto & Madjid, 2009).

Pasien GGK yang melakukan hemodialisis di dunia diperkirakan berjumlah 1,4 juta orang dengan insidensi pertumbuhan 8% per tahun (WHO, 2013). Berdasarkan data *Indonesian Renal Registry* (suatu kegiatan registrasi dari perhimpunan nefrologi Indonesia) (2007), jumlah pasien hemodialisis diseluruh Indonesia mencapai 2146 orang dan pada tahun 2008 sebanyak 2260 orang. Saat ini belum ada

data terkait mengenai jumlah pasti pasien hemodialisis diseluruh Indonesia.

Berdasarkan data Ruang Hemodialisa RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (2012), didapatkan data bahwa rata-rata pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 119 orang perbulan dengan rata-rata kunjungan pasien hemodialisis lebih kurang 32 pasien perhari. Jumlah rata-rata tindakan hemodialisis sebanyak 750 kali setiap bulan, dimana tiap pasien terjadwal menjalani hemodialisis 1-2 kali perminggu dengan durasi 5 jam sekali terapi.

Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti yang menggantikan sebagian kerja dari fungsi ginjal dalam mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh melalui difusi dan hemofiltrasi (O'callaghan, 2009). Tindakan hemodialisis ini digunakan untuk pasien GGK tahap akhir dalam jangka panjang secara permanen dan juga pasien GGK akut yang membutuhkan dialisis dalam waktu singkat yaitu dalam beberapa hari ataupun beberapa minggu saja. Walaupun hemodialisis dapat memperpanjang usia pasien, tindakan ini tidak akan mengubah perjalanan alami penyakit ginjal yang mendasari dan tidak akan mengendalikan seluruh fungsi ginjal (Suharyanto & Madjid, 2009).

Berbagai masalah dan komplikasi dapat terjadi pada pasien yang menjalani HD (Charuwanno, 2005). Gangguan citra tubuh merupakan salah satu masalah yang akan dialami pasien GGK yang menjalani HD akibat adanya perubahan fungsi struktur tubuh pasien (Muttaqin & Sari, 2011). Pada umumnya individu tidak dapat langsung beradaptasi dengan perubahan fungsi struktur tubuh karena citra tubuh bergantung hanya sebagian pada realitas tubuh (Potter & Perry, 2005).

Citra tubuh merupakan persepsi, perasaan dan sikap individu tentang tubuhnya baik secara internal maupun eksternal terhadap karakteristik dan kemampuan fisiknya yang dipengaruhi oleh pandangan pribadi dan orang lain (Potter & Perry, 2010). Tanda dan gejala seseorang mengalami gangguan citra tubuh yakni menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang telah berubah, tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi atau akan terjadi, menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif terhadap tubuh, preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, dan mengungkapkan keputusasaan dan ketakutan (Kusumawati & Hartono, 2010).

Citra tubuh erat kaitannya dalam menunjang suatu kualitas kehidupan seseorang. Hal ini dikarenakan kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan, budaya dan nilainya dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagaimana mestinya (Zadeh, Koople, & Block, 2003).

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* atau CDC (2007, dalam Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2010), kualitas hidup adalah sebuah konsep multidimensi yang luas yang biasanya mencakup evaluasi subjektif dari kedua aspek positif dan negatif dalam kehidupan. Hal-hal yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah aspek kesehatan fisik, kesehatan mental, nilai dan budaya, spiritualitas, hubungan sosial ekonomi yang mencakup pekerjaan, perumahan, sekolah, dan lingkungan pasien.

Banyaknya stressor dan perubahan hidup yang dialami oleh pasien akibat GGK juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien tersebut. Terapi hemodialisis bagi pasien GGK merupakan suatu cara bagi mereka untuk bertahan hidup, namun banyak juga pasien yang merasa terlantar dan berada diposisi antara hidup dan mati akibat terapi tersebut. Adanya gangguan citra tubuh akibat GGK dan terapi hemodialisis, terkadang membuat pasien merasakan suatu proses adaptasi dan kehilangan yang cukup besar dalam dirinya, sehingga secara tidak langsung pernyataan diatas menyatakan bahwa terdapat hubungan yang erat antara citra tubuh terhadap kualitas hidup seseorang (Black & Hawks, 2009).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada tanggal 27 Juni 2013 di ruangan hemodialisa RSUD Arifin Achmad Pekanbaru terhadap 5 orang pasien GGK didapatkan bahwa 4 orang (80%) memiliki tanda dan gejala gangguan citra tubuh. Pasien mengakui memiliki persepsi negatif terhadap tubuhnya sendiri, pasien seringkali tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi pada dirinya seperti nafas berbau gas atau bau pesing, kulit kering dan menghitam, kulit yang terasa gatal, minum yang dibatasi, lumpuh akibat kaki yang mengecil, serta perut, mata, tangan dan kaki yang bengkak (*oedema*). Pasien juga merasa malu didepan keluarga dan masyarakat akibat perubahan fisik yang dialaminya. Pernyataan survei awal pasien GGK tersebut membuktikan

secara tidak langsung, hampir semua pasien memiliki persepsi yang negatif terhadap tubuhnya sendiri sejak menjalani hemodialisis.

Tidak hanya menunjukkan gangguan pada citra tubuh, 5 pasien GGK tersebut juga telah menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup yang menurun ini dikaitkan dengan perubahan kehidupan ekonomi, kesehatan fisik dan psikososial, dimana 5 pasien GGK menyatakan bahwa telah berhenti bekerja sejak menjalani terapi hemodialisis dan mengalami perubahan kesehatan fisik yang cukup drastis, pasien mengakui cepat merasa lelah sehingga kegiatannya harus dibantu oleh orang lain. Rata-rata pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad berasal dari luar kota, oleh karena itu pasien merasa bahwa waktunya banyak terbuang karena harus bolak-balik dari luar kota ke kota pekanbaru hanya untuk melakukan hemodialisis dan pasien juga mengaku bahwa sudah tidak lagi mengikuti kegiatan sosial dilingkungannya seperti wirid dan arisan sejak menjalani hemodialisis.

Pernyataan survei awal tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Farida (2010) tentang pengalaman pasien hemodialisis terhadap kualitas hidup dalam konteks asuhan keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta. Penelitian ini menjelaskan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis akan mengalami perubahan baik dari segi kondisi fisik, psikologis, sosial dan ekonomi maupun spiritual, yang terkadang akan menimbulkan gangguan pada citra tubuh penderitanya.

Berbagai penelitian dan literatur turut menyatakan bahwa hemodialisis dapat menyebabkan berbagai masalah yang akan mempengaruhi citra tubuh dan berdampak pada kualitas hidup pasien tersebut. Berdasarkan penjelasan dan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan citra tubuh dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui hubungan citra tubuh dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi unit hemodialisa dalam memberikan pelayanan praktik keperawatan yang menyeluruh baik fisik maupun psikososial pada pasien

dengan GGK yang menjalani hemodialisis terutama tentang masalah gangguan citra tubuh yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien.

METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis minimal 2 kali seminggu dan minimal telah menjalani hemodialisis selama 1 tahun yang berjumlah 60 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Data dianalisis secara univariat dan bivariat (*chi square*).

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

1. Karakteristik Umur Responden

Tabel 1

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur (N = 60)	13	21,7
Dewasa awal (20 – 40 tahun)		
Dewasa tengah (40 – 60 tahun)	38	63,3
Lanjut usia (> 60 tahun)	9	15
Jenis kelamin (N = 60)		
Laki-laki	31	51,7
Perempuan	29	48,3
Pendidikan terakhir (N = 60)		
SD	8	13,3
SMP	10	16,7
SMA	32	53,3
Perguruan tinggi (PT)	10	16,7
Pekerjaan (N = 60)		
Tidak bekerja	34	56,7
Swasta	8	13,3
Wiraswasta	3	5,0
PNS/Polri/TNI	5	8,3
Pensiunan	10	16,7

Tabel 1 memperlihatkan karakteristik responden subjek penelitian. Mayoritas responden berada pada rentang umur dewasa tengah (40 – 60 tahun) yaitu sebanyak 38 (63,3 %). Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 orang (51,7 %). Mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir yaitu SMA sebanyak 32 orang (53,3 %) dan pendidikan terakhir responden yang paling sedikit yaitu SD sebanyak 8 orang (13,3%). Mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 34 orang (56,7%) dan pekerjaan responden yang

paling sedikit yaitu wiraswasta sebanyak 3 orang (5,0%).

2. Citra Tubuh dan Kualitas Hidup Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisis

Tabel 2

Distribusi Responden Berdasarkan Citra Tubuh dan Kualitas Hidup

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Citra tubuh (N = 60)		
Tidak terganggu	32	53,3
Terganggu	28	46,7
Kualitas hidup (N = 60)		
Kurang baik	34	56,7
Baik	26	43,3

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami gangguan citra tubuh yaitu sebanyak 32 orang (53,3%) dan responden yang mengalami gangguan citra tubuh yaitu sebanyak 28 orang (46,7%). Sedangkan untuk variabel kualitas hidup dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang kurang baik yaitu sebanyak 34 orang (56,7%).

Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas yaitu citra tubuh dan variabel terikat yaitu kualitas hidup, dimana apabila ada hubungan maka $p\text{ value} < \alpha$ (0,05). Pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik yaitu uji *chi-square*. Berdasarkan pengolahan data dengan bantuan penghitungan statistik melalui komputer diperoleh hasil penghitungan yang dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3

Hubungan Citra Tubuh dengan Kualitas Hidup Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisis

Citra Tubuh	Kualitas Hidup						X ²	OR	p value
	kurang baik		baik		Total				
	N	%	N	%	N	%			
Tidak terganggu	12	20	20	33,3	32	53,3	8,654	(0,052)	0,003
Terganggu	22	36,7	6	10	28	46,7			
Total	34	56,7	26	43,3	60	100			

Tabel 3 diatas menggambarkan hubungan antara citra tubuh dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis (HD) di Ruang Hemodialisa RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa dari 32 responden yang tidak mengalami gangguan citra tubuh, sebanyak 12

responden memiliki kualitas hidup yang kurang baik (20%) dan sisanya 20 orang responden lagi memiliki kualitas hidup yang baik (33,3%). Tabel tersebut juga menunjukkan dari 28 responden yang mengalami gangguan citra tubuh, sebanyak 22 orang responden memiliki kualitas hidup yang kurang baik (36,7%) dan sisanya 6 orang responden memiliki kualitas hidup yang baik (10%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan $p\text{-value}$ $0,003 < \alpha$ 0,05. Secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara citra tubuh dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani HD di ruang Hemodialisa RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Hasil analisis lanjut diperoleh nilai $OR = 0,164$, artinya responden yang mengalami gangguan citra tubuh memiliki peluang 0,164 kali untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibanding dengan responden yang tidak mengalami gangguan citra tubuh.

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

1. Umur

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 60 orang responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang umur dewasa tengah (40 – 60 tahun) sebanyak 38 orang (63,3 %). Menurut peneliti, dalam penelitian ini umur bukanlah sebagai patokan faktor yang mencetus terjadinya gagal ginjal kronik. Pada dasarnya dari beberapa literatur dinyatakan bahwa penyebab terjadinya GGK adalah akibat penyakit dari ginjal sendiri maupun sebagai komplikasi dari penyakit di luar ginjal seperti penyakit sistemik (diabetes melitus, hipertensi, dan kolesterol tinggi), *dyslipidemia*, *syndrom lupus erythematosus* (SLE), Infeksi (TB Paru, sifilis, malaria, hepatitis), preeklamsi, obat-obatan, dan kehilangan banyak cairan yang mendadak pada pasien luka bakar (Muttaqin & Sari, 2011).

Berbeda dengan Nurchayati (2011) yang menyatakan dalam penelitiannya bahwa responden yang berumur tua jumlahnya lebih banyak yaitu 51 orang (53,7 %), hal ini dikarenakan fungsi renal akan berubah seiring bertambahnya umur. Teori Smeltzer dan Bare (2002) yang turut mendukung penelitiannya menyatakan bahwa sesudah umur 40 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga umur 70 tahun yaitu kurang lebih 50% dari normalnya.

Butar-butur (2012) menyatakan dalam penelitiannya bahwa umur akan meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur. Penderita GGK yang berumur muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik oleh karena kondisi fisiknya yang lebih baik dibandingkan yang berumur tua. Penderita yang berumur muda akan merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masih muda dan mempunyai harapan hidup yang lebih tinggi sebagai tulang punggung keluarga, sementara yang berumur tua menyerahkan keputusan pada keluarga atau anak-anaknya.

Umur juga erat kaitannya dengan prognosis penyakit dan harapan hidup mereka yang berusia diatas 55 tahun, kecenderungan untuk terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal sangat besar bila dibandingkan dengan yang berusia dibawah 40 tahun (Efendi, 2008). Berdasarkan hasil penelitian Kusumawardani (2010), responden memiliki karakteristik individu yang baik, hal ini bisa dilihat dari umur responden dimana yang menderita penyakit gagal ginjal paling banyak dari kalangan orang tua yaitu sebanyak 26,9 %. Namun menurut peneliti, umur tidak bisa menjadi patokan individu untuk menderita GGK karena pada beberapa kasus penyakit ginjal bawaan saat lahir, mungkin tidak menghasilkan gejala apapun sampai seseorang berusia 20-an atau 30-an (Prmob, 2012).

2. Jenis Kelamin

Dalam penelitian ini mayoritas jenis kelamin pada pasien dengan GGK yang menjalani HD adalah laki-laki sebanyak 31 orang (51,7%), sedangkan perempuan sebanyak 29 orang (48,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurchayati (2011) bahwa mayoritas jenis kelamin pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis adalah laki-laki sebanyak 50 orang (52,6%) dan perempuan sebanyak 45 orang (47,4%). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawardani (2010) yang menyatakan bahwa pasien yang paling banyak menderita GGK adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 67,3%.

Pada dasarnya setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan, tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan. Namun, berbagai literatur tidak ada yang menyatakan bahwa jenis kelamin

merupakan patokan untuk menyebabkan seseorang mengalami GGK. Pendapat peneliti dalam penelitian ini sejalan dengan pendapat Nurchayati (2011) yang menyatakan bahwa responden laki-laki lebih banyak mengalami GGK karena faktor pola hidup dan pola makan responden laki-laki yang suka merokok dan minum kopi.

3. Pendidikan Terakhir

Mayoritas pendidikan dalam penelitian ini adalah SMA sebanyak 32 orang (53,3%). Sejalan dengan penelitian Kusumawardani (2010) yang menyatakan tingkat pendidikan pasien GGK mayoritas adalah SMA sebanyak 44,2 %. Menurut Kusumawardani (2010) dalam penelitiannya, penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang di hadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan.

Menurut teori Notoatmodjo (2005), pengetahuan merupakan domain penting untuk membentuk tindakan individu, menurutnya perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih tahan lama daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dalam penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi pendidikan maka akan semakin mudah untuk memberi penjelasan tentang penyakit individu.

4. Pekerjaan

Responden dalam penelitian ini sebagian besar tidak bekerja yaitu sebanyak 34 orang (56,7%), dimana pasien mengatakan berhenti bekerja sejak mengetahui bahwa dirinya menderita GGK dan harus menjalani terapi HD secara rutin 2 kali seminggu. Hal ini dikarenakan sejak menderita penyakit GGK pasien lebih cepat merasa lelah, lesu dan berbagai gejala lainnya yang membuat pasien tidak maksimal dalam bekerja. Pasien juga mengatakan bahwa waktunya banyak habis oleh karena harus bolak balik untuk menjalani terapi HD, apalagi banyak pasien yang dari luar daerah sehingga beberapa pasien terpaksa berhenti bekerja ataupun pensiun dini.

Sejalan dengan penelitian Nurchayati (2011) bahwa ditemukan sebagian besar responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 56 orang (58,9%). Menurut penelitiannya pada umumnya pasien yang tidak bekerja menjawab bahwa mereka sudah tidak bekerja lagi akibat tenaga mereka yang sudah tidak kuat lagi dan sering merasa cepat kelelahan.

5. Citra Tubuh

Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang tidak mengalami gangguan citra tubuh yaitu sebanyak 32 orang (53,3%) dan pasien yang mengalami gangguan citra tubuh yaitu sebanyak 28 orang (46,7%). Pada dasarnya setiap individu adalah unik, tidak semua orang mengalami gangguan citra tubuh, namun dalam penelitian ini jumlah pasien GGK yang menjalani HD yang mengalami gangguan citra tubuh cukup banyak dan hanya selisih 4 orang dengan pasien yang tidak mengalami gangguan citra tubuh. Teori yang mendukung bahwa adanya perubahan fungsi struktur tubuh dan adanya tindakan hemodialisis akan menyebabkan pasien GGK mengalami gangguan citra tubuh. Hal ini disebabkan karena coping pasien yang maladaptif (Muttaqin & Sari, 2011).

Peneliti berasumsi bahwa gangguan citra tubuh terjadi dikarenakan adanya perubahan tubuh pada pasien GGK yang menjalani HD. Perubahan tubuh yang dialami oleh pasien tersebut seperti kulit yang kering dan menghitam, bengkak pada mata, perut, tangan dan kaki, nafas berbau gas atau bau pesing, kulit yang terasa gatal, serta lumpuh akibat kaki yang mengecil.

Penelitian ini juga didukung oleh teori bahwa perubahan dalam penampilan, struktur atau fungsi tubuh memerlukan penyesuaian citra tubuh. Persepsi individu terhadap perubahan dan kepentingan bentuk tubuh relatif akan mempengaruhi kehilangan fungsi yang signifikan atau perubahan dalam penampilan. Penyakit kronis seperti penyakit ginjal akan mempengaruhi citra tubuh karena tubuh tidak mampu berfungsi secara optimal lebih lama (Potter & Perry, 2010).

Menurut Suryani (2005), perempuan cenderung lebih peka terhadap penampilan dirinya dan selalu membandingkan dirinya dengan orang lain atau lingkungan sekitarnya. Berbeda dengan penelitian ini yang sebagian besar respondennya adalah berjenis kelamin laki-laki, sehingga terdapat pasien yang mengalami

gangguan citra tubuh lebih sedikit dibanding pasien yang tidak mengalami gangguan citra tubuh.

Keliat (2006), menyatakan bahwa citra tubuh ini secara umum dibentuk dari perbandingan yang dilakukan seseorang atas fisiknya sendiri dengan standar yang dikenal oleh lingkungan sosial dan budayanya. Salah satu penyebab kesenjangan antara citra tubuh ideal dengan kenyataan tubuh yang nyata sering kali dipicu oleh media massa yang banyak menampilkan fitur dengan tubuh yang dinilai sempurna, sehingga terdapat kesenjangan dan menciptakan persepsi akan penghayatan tubuhnya yang tidak atau kurang ideal. Akibatnya adalah individu sulit menerima bentuk tubuhnya.

Survei yang dilakukan pada tahun 1997 mengenai citra tubuh dari 4000 responden ditemukan bahwa jumlah orang yang tidak puas dengan citra tubuh mereka secara keseluruhan jumlahnya lebih dari dua kali lipat selama 25 tahun terakhir. Survei menemukan bahwa 56 % perempuan dan 43 % pria tidak puas dengan penampilan mereka secara keseluruhan (Australia National University (ANU), 2005).

Dalam penelitian terbaru yang dilakukan oleh para peneliti ANU pada citra tubuh masyarakat umum, 34 % dari siswa peserta menunjukkan bahwa mereka sangat prihatin dengan beberapa aspek dari penampilan mereka, 26 % menganggap diri mereka berubah bentuk atau cacat, 20 % menghabiskan banyak waktu mengkhawatirkan cacat mereka dan 18 % menghabiskan banyak waktu menutupi cacat yang dirasakan dalam penampilannya (ANU, 2005).

Farida (2010) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa pasien yang menjalani hemodialisis akan mengalami perubahan baik dari segi kondisi fisik, psikologis, sosial dan ekonomi maupun spiritual, yang terkadang akan menimbulkan gangguan pada citra tubuh penderitanya. Sejalan dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa hemodialisis akan berdampak pada citra tubuh pasien GGK.

6. Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah sebuah konsep multidimensi yang luas yang biasanya mencakup evaluasi subjektif dari kedua aspek positif dan negatif dalam kehidupan (CDC, 2011). Hal-hal yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah kesehatan fisik, keadaan psikologis,

tingkat kemandirian, hubungan sosial (dukungan sosial), keyakinan pribadi, dan status sosioekonomi (CDC, 2011). Polynsky (2007) mengatakan bahwa untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup seseorang maka dapat diukur dengan mempertimbangkan status fisik, psikologis, sosial dan kondisi penyakit. Menurut WHO (2004) kualitas hidup terdiri dari beberapa domain yakni, kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teori WHO (2004) untuk mengukur kualitas hidup pasien.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa mayoritas responden yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik yaitu sebanyak 34 orang (56,7%). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurchayati (2011) yang menyatakan bahwa pasien yang kualitas hidupnya kurang baik berjumlah 45 orang (47,4%) dan yang kualitas hidupnya baik sebanyak 50 orang (52,6%).

Berbeda juga dengan penelitian yang telah dilakukan Togatorop (2011) yang menyatakan bahwa kualitas hidup pasien GGK dalam kategori tinggi sebesar 62,5% (20 orang) dan kategori sedang sebesar 37,5% (12 orang). Menurut peneliti, kualitas hidup seseorang tidak bisa diukur hanya dari satu domain saja. Berbagai literatur menyatakan bahwa kualitas hidup diukur dari segala aspek domain kehidupan. Hal ini secara tidak langsung mengungkapkan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai multidimensi hidup yang sangat luas seperti, kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial (dukungan sosial), keyakinan pribadi, dan status sosioekonomi (CDC, 2011).

Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 32 responden yang tidak mengalami gangguan citra tubuh, sebanyak 12 responden memiliki kualitas hidup yang kurang baik (20%) dan sisanya 20 orang responden lagi memiliki kualitas hidup yang baik (33,3%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 28 pasien yang mengalami gangguan citra tubuh, sebanyak 22 orang responden memiliki kualitas hidup yang kurang baik (36,7%) dan sisanya 6 orang responden memiliki kualitas hidup yang baik (10%). Hasil uji statistik dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* didapatkan *p value* (0,003) < α (0,05). Secara statistik dapat

disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara citra tubuh dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Hasil analisis lanjut diperoleh nilai OR = 0,164, artinya responden dengan citra tubuh yang terganggu memiliki peluang yang sangat kecil yaitu 0,164 kali untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami gangguan citra tubuh.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa pasien yang tidak mengalami gangguan citra tubuh sebanyak 12 responden memiliki kualitas hidup yang kurang baik (20%). Peneliti berasumsi bahwa hal ini dapat terjadi akibat rasa nyeri, mobilisasi aktivitas yang terbatas akibat pasien sering merasa cepat lelah, pekerjaan yang tidak maksimal, hubungan sosial pasien dengan masyarakat sekitarnya yang kurang baik maupun kurangnya dukungan dari keluarga dan rasa aman yang tidak terpenuhi serta keuangan yang terbatas. Peneliti menyimpulkan bahwa pasien tersebut mengalami gangguan pada domain fisik, hubungan sosial dan lingkungan, namun pasien tersebut tidak mengalami gangguan pada domain psikologis dikarenakan pasien selalu berfikir positif dan memiliki spiritual yang baik.

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa pasien yang mengalami gangguan citra tubuh sebanyak 6 orang responden memiliki kualitas hidup yang baik (10%). Hal ini dapat terjadi karena pasien hanya mengalami gangguan pada domain fisik dan psikologis saja, sedangkan domain hubungan sosial dan lingkungannya tidak terganggu. Peneliti berasumsi bahwa domain psikologi yang terganggu disini hanya citra tubuh pasien saja, namun pada sub domain spiritual, daya ingat dan konsentrasi pasien masih bagus.

Ada kemungkinan pasien yang telah lama menjalani HD dapat beradaptasi dengan rutinitas HD dan gejala yang dialaminya, akan tetapi pasien masih sulit menerima citra tubuhnya saat ini. Beberapa pasien saat dilakukan penelitian mengatakan bahwa mereka mau tidak mau menerima perubahan tubuhnya tersebut walaupun sebenarnya mereka masih belum bisa menerima kondisi tubuhnya saat ini. Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa dapat dipastikan pasien mendapat dukungan sosial dari keluarga dan teman dekatnya serta memiliki spiritual yang baik sehingga pasien

memiliki kualitas hidup yang baik meskipun citra tubuhnya terganggu.

Berbagai penelitian terkait dan literatur berbeda-beda dalam menafsirkan faktor-faktor yang berhubungan maupun yang memiliki dampak terhadap kualitas hidup pasien GSK yang menjalani hemodialisis ini. Beberapa faktor tersebut salah satunya adalah citra tubuh pasien itu sendiri. Peneliti berasumsi citra tubuh sangat erat kaitannya dalam menunjang kualitas kehidupan pasien, terbukti dengan hasil penelitian ini yang menyatakan ada hubungan citra tubuh dengan kualitas hidup pasien GSK yang menjalani hemodialisis. Hal ini dikarenakan pasien yang mengalami gangguan citra tubuh jika tidak segera diatasi, dikhawatirkan akan mengarah pada masalah psikososial yang lebih berat bahkan tidak menutup kemungkinan pasien akan mengalami gangguan jiwa. Secara tidak langsung dapat disimpulkan bahwa pasien yang mengalami gangguan citra tubuh memiliki peluang yang sangat kecil untuk memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini sesuai dengan teori Riyadi dan Purwanto (2009) yang menyatakan bahwa setiap perubahan tubuh akan mempengaruhi kehidupan individu.

Penelitian ini juga didukung oleh teori Keliat, Helena, dan Farida (2011), yang menyatakan bahwa berbagai masalah fisik dapat menyebabkan masalah psikososial pada individu. Perubahan struktur, bentuk dan fungsi tubuh dapat menimbulkan perasaan berbeda dan menolak penampilan fisik yang baru. Jika tidak diatasi, masalah ini dapat menyebabkan masalah psikososial yang lebih berat.

Penyakit kronis seperti penyakit ginjal dapat mempengaruhi citra tubuh individu, karena tubuh tidak mampu lagi berfungsi secara optimal lebih lama. Berbagai terapi farmakologis, penambahan ataupun penurunan berat badan juga dapat mempengaruhi terjadinya gangguan citra tubuh pada individu (Potter & Perry, 2010).

Berbagai terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis memiliki dampak negatif terhadap kualitas hidup pasien GSK. Pembatasan makan / diet untuk pasien GSK dan jadwal hemodialisis akan menghalangi pasien dari menjalani kehidupan ataupun aktivitasnya sehari-hari. Penyakit GSK dan berbagai pengobatannya juga dapat memperberat penurunan kualitas hidup pasien, namun jika pasien dapat melakukan *management* dirinya secara *integral*, maka

dapat dipastikan pasien memiliki kualitas hidup yang baik (Black & Hawks, 2009).

Pasien GSK juga mempunyai respon fisik dan psikologis terhadap tindakan hemodialisis. Respon tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya karakteristik individu, pengalaman sebelumnya dan mekanisme koping. Kelemahan berhubungan dengan gangguan pada kondisi fisik, termasuk malnutrisi, anemia dan uremia. Kelemahan fisik dapat menurunkan motivasi. Kelemahan secara signifikan berhubungan dengan timbulnya gejala gangguan masalah tidur, status kesehatan fisik yang menurun dan depresi yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Black & Hawks, 2009).

Banyak penelitian yang telah dilakukan terkait kualitas hidup pasien HD, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Landreneau, Lee, dan Landreneau (2010) menyimpulkan bahwa kualitas hidup pasien yang menjalani transplantasi ginjal lebih baik dibandingkan dengan pasien yang menjalani hemodialisis. Berbagai teori dan penelitian terkait turut mendukung hasil penelitian peneliti yang menyatakan bahwa terdapat hubungan atau keterkaitan antara citra tubuh dengan kualitas hidup pasien GSK yang menjalani hemodialisis. Dimana salah satu dampak hemodialisis adalah gangguan citra tubuh yang nantinya akan mempengaruhi kualitas hidup pasien tersebut.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil uji analisa bivariat menggunakan uji *chi square* didapatkan *p-value* $0,003 < \alpha 0,05$ yang artinya ada hubungan antara citra tubuh dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Hasil analisis lanjut diperoleh nilai $OR = 0,164$, artinya responden dengan citra tubuh yang terganggu memiliki peluang yang sangat kecil yaitu 0,164 kali untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan responden yang citra tubuhnya tidak terganggu.

Saran

Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi unit hemodialisa dalam memberikan pelayanan praktik keperawatan yang menyeluruh baik fisik maupun psikososial pada pasien dengan GSK yang menjalani hemodialisis

terutama tentang masalah gangguan citra tubuh yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien.

¹ **Vivi Oxtavia**, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Universitas Riau

² **Ns. Jumaini, M.Kep, Sp.Kep.J**, staf dosen departemen keperawatan jiwa dan komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

³ **Widia Lestari, S.Kp, M.Kep**, staf dosen departemen maternitas-anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

DAFTAR PUSTAKA

- Australia National University (ANU). (1 November 2005). *Terapi untuk citra tubuh yang negatif*. Diperoleh pada tanggal 10 September 2013 dari <http://www.news-medical.net/news/2005/11/01/23/Indonesiaian.aspx>
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). *Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes* (8th edition ed., vol. II). Singapore: Saunders Elsevier.
- Butar-butur, A. (2012). *Karakteristik pasien dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa*. Diperoleh tanggal 21 Januari 2014 dari <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkk/articledownload/1058/641>
- CDC. (2011). *HRQOL concepts*. Diperoleh pada tanggal 22 Juli 2013 dari <http://www.cdc.gov/hrqol/concept.htm>
- Charuwanno, R. (2005). *Meaning of quality of life among thai ESRD patients and maintenance hemodialysis*. Washington, D.C: The Catholic University of Amerika.
- Efendi, F. (30 Juli 2008). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Perawatan Hemodialisis*. Diperoleh pada tanggal 21 Januari 2014 dari <http://indonesiannursing.com/?s=Faktor-faktor+yang+Mempengaruhi+Ketidapatuhan+Perawatan+Hemodialisis>
- Farida, A. (2010). *Pengalaman pasien hemodialisis terhadap kualitas hidup dalam konteks asuhan keperawatan di rsup fatmawati jakarta*. Diperoleh pada tanggal 14 Mei 2013 dari <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/137288-T-Anna%20Farida.pdf>
- International Society of Nephrology (ISN) & International Federation of Kidney Foundation (IFKF). (14 Maret 2013). *The rise in chronic kidney disease*. Diperoleh pada tanggal 2 September 2013, dari http://www.worldkidneyday.org/download_file/142/154/
- Keliat, B.A., dkk. (2006). *Modul praktek keperawatan profesional jiwa (MPKP jiwa)*. Jakarta: FIK UI dan WHO.
- Keliat, B. A., Helena, N., & Farida, P. (2011). *Manajemen keperawatan psikososial & kader kesehatan jiwa: CMHN (intermediate course)*. Jakarta: EGC.
- Kusumawardani, Y. A. (2010). *Hubungan karakteristik individu dengan kualitas hidup dimensi fisik pasien gagal ginjal kronik di RS Dr. Kariadi Semarang*. Diperoleh tanggal 21 Januari 2014 dari <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/106/jtptunimus-gdl-annyuliaw-5289-1-abstrak.pdf>
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2010). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Landreneau, K., Lee, K., & Landreneau M. D. (2010). *Quality of life in patients undergoing hemodialysis and renal transplantation*. *Nephrology Nursing Journal*. 37, 37-45.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2011). *Asuhan keperawatan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurchayati, S. (2011). Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di rumah sakit islam fatimah cilacap dan rumah sakit umum daerah banyumas. Diperoleh pada tanggal 19 Agustus 2013 dari <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20282431-T%20Sofiana%20Nurchayati.pdf>
- O'callaghan, C. (2009). *At a glance sistem ginjal* (2nd edition ed.). (E. Yasmine, penerj.) Jakarta: Erlangga.
- Polynsky, A. (2007). *Understanding & assessing diabetes spesific quality of life*. Diperoleh

- pada tanggal 14 Mei 2013 dari <http://www.journal.diabetes.org>.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik* (4th edition ed., vol. i). (Y. Devi, E. Monica, penyunt., & Y. A. al], penerj.) Jakarta: EGC.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan*. Jakarta: EGC.Salemba Medika
- Prmob. (2012). Prevalensi Penyakit Ginjal-Sebuah epidemi dunia. Diperoleh pada tanggal 14 Mei 2013 dari [http://prmob.net/Prevalensi Penyakit Ginjal - Sebuah Epidemi Dunia.htm](http://prmob.net/Prevalensi_Penyakit_Ginjal_-_Sebuah_Epidemi_Dunia.htm)
- Riyadi, S., & Purwanto, T. (2009). *Asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rekam Medik. (2012). *Jumlah pasien CKD*. Pekanbaru: RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah brunner & suddarth* (8th edition ed., vol. II). (M. Ester, Ed., & A. Waluyo, Trans.) Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (12th edition ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sudoyo. (2006). *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid II*. Jakarta Pusat: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Suharyanto, T., & Madjid, A. (2009). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suryani. (2005). *Komunikasi terapeutik: teori dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Togatorop, L. (2011). *Hubungan peran perawat dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialis di RSUP Haji Adam Malik Medan*. Diperoleh pada tanggal 14 Mei 2013 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27526/7/Cover.pdf>
- WHO. (2004). *The world health organization quality of life (WHOQOL)-BREF*. Diperoleh pada tanggal 26 Juni 2013 dari http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/indonesian_whoqol.pdf
- WHO. (2013). *How can we achieve global equity in provision of renal replacement therapy?*. Diperoleh pada tanggal 26 Juni 2013 dari <http://www.who.int/en/>
- Wijayakusuma, H. (2008). *Bebas penyakit ginjal & saluran kemih*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Zadeh, K.K, Koople, J.D., Block, G. (2003). *Association among SF-36 quality of life measures and nutrition, hospitalization and mortality in haemodialysis*. Diperoleh pada tanggal 26 Juni 2013 dari <http://www.asnjournals.org>.