**Pengalaman Pasien dengan Gagal Ginjal Kronis
di RSUD Embung Fatimah Batam**
(The Patients' Experience with Chronic Kidney Failure
at RSUD Embung Fatimah Batam)

Siska Natalia¹, Miranti²

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Awal Bros Batam

Email : siska.nats@gmail.com, 081802006006

ABSTRAK

Gagal ginjal kronis merupakan salah satu kondisi paliatif, yang berdampak pada pasien harus melakukan cuci darah rutin sepanjang hidupnya. Hasil wawancara singkat dari tujuh pasien yang menjalani hemodialisa didapatkan mereka mengatakan sulit untuk menerima keadaan, mengalami sedih dan depresi, dan takut. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman hidup pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan wawancara semi-structured. Didapatkan 11 responden dengan teknik purposive sampling. Hasil penelitian didapatkan beberapa tema yaitu pasien mengalami: 1) gangguan fisik dengan sub tema kelemahan fisik, sesak napas, kulit gatal 2) gangguan psikologis kecewa dan sedih, 3) gangguan sosial dengan sub tema kurang sosialisasi, kehilangan pekerjaan, butuh dukungan. Kesimpulan bahwa pasien mengalami penurunan kualitas hidup, dengan gangguan fisik, psikologis, dan sosial. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya untuk meneliti hal yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dari berbagai rumah sakit.

Kata Kunci : pengalaman, pasien, hemodialisa

ABSTRACT

Chronic kidney failure is one of the palliative condition, which affected the patients' to do frequent hemodialysis throughout life. Based on simple interview to seven patients during hemodialysis, they were experiencing hard to accept the reality, sad, depression, and fear. The purpose of this study was to know the patients' experience with chronic kidney failure that undergo hemodialysis. Design was used qualitative study with semi structured interview, to 11 participants. The results of this study, there were themes and sub themes. There were physical impairments with sub themes physical weakness, respiratory disorder, and itchy skin. Psychological impairments with sub themes dissaponted and sadness. Social impairments with sub theme less social relation, losing job, and support needed. The recommendation for further research is to know the factors that impacting quality of live from various hospital types.

Keywords: Quality of Life, Patient, Hemodialysis

PENDAHULUAN

Data dari *World Health Organization* (WHO), penderita gagal ginjal kronik secara global ada lebih dari 500 juta orang, dan sekitar 1,5 juta orang harus menjalani terapi hemodialisa (Haryanti & Nisa, 2015). Di Amerika Serikat sebanyak 200.000 orang hampir setiap tahunnya menjalani hemodialisa, juga di Asia Tenggara pada tahun 2025 diperkirakan jumlah pasien gagal ginjal kronik akan terus meningkat lebih dari 380.000.000 orang penderita gagal ginjal kronik (Wahyuni, Lawati, & Gusti, 2019). Di Indonesia pada tahun 2018 penyakit gagal ginjal kronik naik dari 2 permil menjadi 3,8 permil dan 2% diantaranya yang menjalani terapi hemodialisis (Riskesdas, 2018).

Perawatan paliatif tidak hanya untuk pasien kanker dan terminal, kondisi penyakit kronik progresif lainnya seperti gagal jantung, penyakit paru obstruktif menahun, gagal ginjal kronik, juga termasuk dalam kondisi paliatif menurut *World Health Organization* (WHO, 2011). Definisi paliatif dari WHO, perawatan paliatif sebagai pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga, melalui pengkajian yang menyeluruh (WHO, 2011). Tindakan untuk perawatan paliatif yang telah dilakukan adalah dengan identifikasi awal, pengkajian serta pengobatan dan rasa nyeri dan masalah lainnya seperti fisik, psikososial dan spiritual (Afifah, 2018).

Gagal Ginjal Kronik/GGK merupakan kerusakan ginjal yang menyebabkan ginjal tidak dapat membuang racun dan metabolisme dalam darah, dan pada stadium akhir terjadi penurunan *Glomerulus Filtrasi Rate* (GFR) $< 15 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ (Kamasita dkk., 2018). Kondisi inilah yang menyebabkan pasien bergantung pada hemodialisa sepanjang hidupnya, dan digolongkan pada kondisi paliatif (WPCA, 2014).

Pasien dengan GGK perlu dilakukan terapi hemodialisa, yaitu suatu teknologi untuk mengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme seperti natrium, kalium, urea, kreatinin dan zat toksik lainnya. (Musa, Kundre, & Babakal, 2015). Hemodialisis tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal, namun dapat memperpanjang hidup (Firman, Mugianti, Sunarno, & Winarni, 2016).

Data yang didapatkan dari rekam medis di RSUD Embung Fatimah (RSUD EF) tahun 2018 sekitar 35 pasien yang menjalani hemodialisa secara rutin. Setelah dilakukan wawancara dengan pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD EF Batam, unit hemodialisa pada tanggal 26 – 27 Maret 2019 didapatkan dari hasil wawancara dengan tujuh orang responden yang menjalani hemodialisa didapatkan hasil 42,86% mengatakan sulit untuk menerima keadaan, sedih dan depresi, juga beberapa keluhan lain seperti kesulitan, dan takut, seluruh pasien yang di diwawancara sudah tidak bekerja lagi.

Peran perawat paliatif dalam menangani klien, tidak hanya pada gejala tetapi juga tahap akhir dari kehidupan yang merupakan proses kematian yang menyertai penyakit. Proses perawatan meliputi pemenuhan kebutuhan psikososial, spiritual, dan fisik dimana perawat harus memiliki pengetahuan tentang hal tersebut dan mampu untuk memenuhi kebutuhan (Lugton & McIntyre, 2005). Berdasarkan hal tersebut maka dilakukan penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui pengalaman para pasien dengan GGK yang menjalani hemodialisa, untuk perawat dapat melakukan pengkajian yang menyeluruh dan memberikan intervensi yang meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan adalah kualitatif, dengan menggunakan studi fenomenologi dengan menggunakan alat ukur pertanyaan wawancara *semi-structured*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan GGK yang rutin menjalani hemodialisa di RSUD EF Batam Tahun 2019. Sampel diambil dengan teknik *purposive*. Data dianalisa dengan menggolongkan tema yang muncul dari hasil wawancara.

HASIL dan PEMBAHASAN

1. Tema Gangguan Fisik

a. Kelemahan Fisik

Kelemahan fisik dirasakan oleh sepuluh partisipan. Kelemahan fisik dirasakan mempengaruhi aktivitas sehari-hari, partisipan akan melakukan pembatasan energi untuk menyesuaikan dengan kondisinya.

Kelemahan fisik tersebut juga akan mempengaruhi mobilitas dan partisipan akan kehilangan pekerjaan, partisipan tidak akan melakukan kegiatan sehari-harinya seperti dahulu sebelum sakit.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Chasani, Hidayati, & Rosiah, (2017) mengungkapkan bahwa 90% partisipan mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas yang berat dan hanya duduk dirumah. Akibat dari kelemahan fisik dan pembatasan energi yang dilakukan partisipan juga akan kehilangan pekerjaan, mengalami gangguan hubungan dengan orang lain dengan gangguan berinteraksi dengan orang lain.

b. Sesak Napas

Empat Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan pengalaman mereka tentang perubahan sistem pernapasan. Empat Partisipan mengungkapkan bahwa sesak yang dirasakan bila mengkonsumsi cairan yang berlebihan.

Juga ditambahkan oleh Rahgoshai, Rahgoshai, & Khosraviani, (2014) Selain adanya edema paru, pasien gagal ginjal kronik dapat mengalami disfungsi saluran pernapasan.

c. Kulit Gatal

Partisipan yang menjalani hemodialisa mengungkapkan terjadi perubahan terhadap kulit yaitu seluruh badan menjadi gatal. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Astutu & Cut (2017), sebanyak 50,6% pada pasien GKG mengalami pruritus. Juga didukung oleh Wu, Cahill, & Mozaffarian (2013) bahwa pasien GKG yang menjalani hemodialisa terdapat gangguan pada kulit yaitu kulit kering, gatal dan mengelupas, yang disebabkan oleh gangguan metabolik.

2. Tema Gangguan Psikologis

Sedih Dan Kecewa

Pengalaman psikologis partisipan diungkapkan dengan adanya perasaan sedih dan kecewa, hal ini juga t menyebabkan depresi dan cemas pada partisipan. Hal ini didukung oleh Firman, dkk. (2016) yang mengungkapkan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh faktor psikologis, seperti adanya cemas. Cemas dan depresi memiliki korelasi negatif terhadap kualitas

hidup, artinya semakin tinggi kejadian cemas dan depresi maka kualitas hidup semakin rendah.

3. Gangguan Sosial

a. Kurang Sosialisasi

Seluruh partisipan yang menjalani hemodialisis mengalami perubahan dalam interaksi sosial. Sebelum menjalani hemodialisis, pasien aktif melakukan aktivitas, seperti bekerja diluar rumah, namun setelah menjalani hemodialisis aktivitas pasien menjadi terbatas, pasien lebih banyak dirumah, sehingga pola interaksi sosial juga berubah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hagita, Bayhakki, & Woferst, (2015) bahwa perubahan interaksi sosial timbul karena lemahnya fisik dari partisipan, mudah lelah jika beraktivitas berlebihan serta waktu yang dihabiskan selama menjalani hemodialisa. Adanya mobilitas yang menurun juga diungkapkan oleh partisipan sehingga tidak mengikuti kegiatan seperti saat sehat.

b. Kehilangan Pekerjaan

Satu partisipan mengungkapkan tidak memiliki kemampuan bekerja sejak menjalani hemodialisa dan lebih banyak istirahat dirumah. Partisipan lain mengungkapkan kesempatan untuk lowongan pekerjaan tidak ada, untuk pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

Hal ini didukung Priyanti (2016) menunjukkan bahwa 39,9% pasien masih bekerja dan 60,6% pasien tidak bekerja. Akibat yang paling berpengaruh terhadap kehilangan pekerjaan adalah berkurangnya kekuatan kondisi tubuh dan fungsi psikososial akibat dampak penyesuaian dengan gagal ginjal kronik.

c. Butuh Dukungan

Dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh partisipan yang menjalani hemodialisis. Dukungan sosial yang dibutuhkan partisipan dalam penelitian ini adalah dukungan dari keluarga untuk selalu berangkat hemodialisis, dukungan untuk tetap kuat menjalani penyakit gagal ginjal, dan dukungan dari perawat ruangan.

Hasil penelitian serupa juga diungkapkan oleh Rachmawati, Wahyuni, & Indriansari (2019) bahwa dukungan keluarga merupakan hal penting bagi pasien untuk beradaptasi selama mereka menjalani hemodialisa. Dukungan keluarga memberikan hal positif kepada pasien untuk meningkatkan kualitas hidup.

KESIMPULAN

Pasien dengan hemodialisa mengalami gangguan fisik, gangguan fisiologis dan gangguan sosial. Walaupun demikian pasien dapat lebih menerima kondisi, dengan adanya dukungan dari keluarga dan pihak rumah sakit yang memberikan perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutu, Ri., & Cut, H. (2017). Skala Pruritus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik.
- Chasani, S., Hidayati, W., & Rosiah. (2017). Studi fenomenologi: pengalaman aktivitas fisik klien yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*.
- Firman, R., Mugianti, S., Sunarno, I., & Winarni, S. (2016). The Quality Life of Renal Failure Patient Undergo Hemodialysis. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 3(2), 118–122.
- Hagita, D., Bayhakki, & Woferst, R. (2015). Studi Fenomenologi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, 2.
- Haryanti, I. A. P., & Nisa, K. (2015). Terapi Konservatif dan Terapi Pengganti Ginjal sebagai Penatalaksanaan pada Gagal Ginjal Kronik. *Majority*, 4, 49–54.
- Kamasita, S. E., Suryono, Nurdian, Y., Hermansyah, Y., Junaidi, E., & Mohamat, F. (2018). Pengaruh Hemodialisis Terhadap Kinetik Segmen Ventrikel Kiri Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Stadium V. *Nurse Line*, 3(1), 10–19.
- Lugton, J., & McIntyre, R. (2005). Palliative Care: The Nursing Role 2nd Ed. London: Elsevier
- Musa, W., Kundre, R., & Babakal, A. (2015). Kecemasan Klien Gagal Ginjal Di Ruangan. *Ejournal Keperawatan*, 3(1).
- Priyanti, D. (2016). Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Bekerja Dan Tidak Bekerja Yang Menjalni Hemodialisis Di Yayasan Ginjal Di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 7.
- Rachmawati, N., Wahyuni, D., & Indriansari, A. (2019). Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis 1. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 6.
- Rahgoshai, R., Rahgoshai, R., & Khosraviani, A. (2014). Acute Effects of Hemodialysis on Pulmonary Function in Patients With End-stage Renal Disease. *Iranian Journal of Kideney Diseases*, 4(July).
- Riskesdas. (2018). potret kesehatan indonesia. Diunduh dari <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20181102/0328464/potret-sehat-indonesia-riskesdas-2018/>
- Rosyidi, M. I., Wakhid, A., Keperawatan, F., & Ngudi, U. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Manjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan*, 107–114.
- Wahyuni, A., Lawati, U. Z., & Gusti, E. (2019). Korelasi Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Pruritus Pada Pasien Hemodialisa. *Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(1), 117–125.
- World Health Organization (WHO). (2011). Palliative Care for Older People: Better Practice. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/143153/e95052.pdf
- Wu, J. H. Y., Cahill, L. E., & Mozaffarian, D. (2013). Effect of Fish Oil on Circulating Adiponectin : A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Jcem Endojournals*. <https://doi.org/10.1210/jc.2012-3899>
- Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA). (2014). *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*, retrieved from http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf