

Pengalaman Menjalani Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis

Lisavina Juwita* , Imelda R Kartika

Program Studi Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi, Jl. Soekarno Hatta, Kel. Manggis
Ganting Kec. Mandiangin Koto Selayan
*email korespondensi : fdklisa@gmail.com

Submitted :03-10-2018, Reviewed:10-10-2018, Accepted:17-11-2018

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v4i1.3707>

ABSTRACT

The number of patients undergoing hemodialysis regularly increases every year. In 2013 as many as 670 thousand people underwent routine HD while 2014 increased to 703 thousand people. Patients who undergo routine HD as much as 25% of HD patients stop doing hemodialysis without information. This study aim to explore the experience of patients who undergo hemodialysis in order to continue to routinely perform hemodialysis. The number of participants in data collection by interviewing as many as 6 people. Taking participants in this study begins with purposive sampling. The results of the study found 4 research themes, namely (1) experiences during HD, (2) obstacles during HD, (3) motivation and (4) expectations. Patients undergoing hemodialysis have several experiences that are different from the condition before illness. Patients also get obstacles during HD but this can be minimized by the motivation of the patient in order to stay healthy. The hope of patients, especially to families, is to be able to always accompany and provide support during HD. Hopefully this study can be a reference especially for people with CRF and families to increase motivation support for people who undergoing hemodialysis so that they can achieve a good quality of life.

Keyword : *Chronic Kidney Disease; Hemodialisa; The quality of Life*

ABSTRAK

Indonesia Renal Registrasi menyebutkan jumlah penderita yang menjalani hemodialisa secara rutin meningkat tiap tahun. Tahun 2013 sebanyak 670 ribu orang menjalani HD rutin sedangkan 2014 meningkat menjadi 703 ribu orang. Dari penderita GJK yang menjalani HD rutin sebanyak 25% pasien HD berhenti melakukan hemodialisa tanpa keterangan. Penelitian ini bertujuan menggali pengalaman penderita GJK yang menjalani hemodialisa agar dapat terus rutin melakukan hemodialisa. Jumlah partisipan dalam pengumpulan data dengan wawancara sebanyak 6 orang. Pengambilan partisipan dalam penelitian ini diawali dengan purposive sampling. Penelitian ini dilakukan di rumah sakit Achmad Moechtar Bukittinggi pada bulan Mei sampai bulan Agustus 2018. Hasil penelitian didapatkan 4 tema penelitian yaitu (1) pengalaman selama HD, (2) hambatan selama HD, (3) motivasi dan (4) harapan pasien HD. Pasien yang menjalani hemodialisa mempunyai beberapa pengalaman yang berbeda dari keadaan sebelum sakit. Pasien juga mendapat hambatan selama HD tetapi ini dapat diminimalkan dengan adanya motivasi dari keluarga dan diri sendiri yang memiliki keinginan untuk tetap sehat. Harapan pasien terutama kepada keluarga adalah untuk dapat selalu mendampingi dan memberikan dukungan selama HD. Semoga hasil penelitian ini dapat menjadi referensi khususnya bagi penderita GJK dan keluarga agar meningkatkan motivasi, dukungan bagi penderita GJK dalam menjalani hemodialisa sehingga dapat mencapai kualitas hidup yang baik.

Kata Kunci : *Gagal Ginjal Kronis; Hemodialisa; Kualitas Hidup*

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis merupakan salah satu penyakit katastrofik yang prevalensinya semakin meningkat setiap tahun. Penyakit ini bersifat ireversibel artinya tidak bisa menjadi normal kembali, sehingga intervensi yang dilakukan pada penderita hanyalah mempertahankan fungsi ginjal yang ada dan melakukan hemodialisa untuk menggantikan fungsi ginjal melakukan eliminasi metabolisme tubuh. Menurut (IRR, 2014) penderita Gagal Ginjal terbanyak berada pada kelompok usia 45 - 54 tahun yaitu sebanyak 31 % dan usia 55 - 64 tahun sebanyak 31% dengan jenis kelamin terbanyak yaitu laki - laki. Sedangkan peluang hidup pasien satu bulan orang hemodialisa adalah 87,3% lebih tinggi dibandingkan dengan peluang hidup 1 tahun yaitu sebesar 46,7%.

Jumlah penderita yang menjalani hemodialisa secara rutin meningkat tiap tahun (IRR, 2014). Tahun 2013 sebanyak 670 ribu orang menjalani HD rutin sedangkan 2014 meningkat menjadi 703 ribu orang. Dari penderita GGK yang menjalani HD rutin sebanyak 49% stop melakukan Hemodialisa dikarenakan penderita meninggal dunia, diikuti drop out yang berarti pasien tidak HD selama 3 bulan berturut-turut tanpa berita yaitu sebanyak 23% dan tanpa keterangan sebanyak 25% yang berarti pasien mengatakan berhenti HD tanpa alasan yang jelas. Pada dasarnya ketiga macam penyebab kematian itu kemungkinan berakhir sebagai kematian karena pasien gagal ginjal terminal atau *End Stage Renal Disease* tidak akan bertahan lama tanpa terapi pengganti ginjal (hemodialisa).

Hemodialisis pada penderita GGK akan mencegah kematian, memperpanjang umur harapan hidup. Namun demikian hemodialisis tidak menyembuhkan dan memulihkan penyakit. Pasien tetap akan mengalami banyak permasalahan dan komplikasi serta adanya berbagai perubahan pada bentuk dan fungsi system dalam tubuh (Smeltzer, 2014)

Beberapa komplikasi yang sering dialami oleh pasien dengan hemodialisis diantaranya hipotensi, emboli udara, nyeri dada, pruritus, gangguan keseimbangan selama dialysis, mual dan muntah, kram otot yang nyeri, dan peningkatan kadar uremik dalam darah (Smeltzer, 2014). Komplikasi tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis dalam melakukan aktivitas sehari - hari.

Oleh karena itu perlu digali pengalaman, harapan dari penderita GGK yang menjalani hemodialisa agar dapat terus rutin melakukan hemodialisa dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya walaupun hidupnya bergantung kepada hemodialisa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman penderita Gagal Ginjal Kronis dalam Menjalani Hemodialisa.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi fenomenologi, yaitu suatu pendekatan ilmiah yang menekankan pada makna dari pengalaman seseorang. Pengambilan partisipan dalam penelitian ini diawali dengan *purposive sampling* dengan kriteria bersedia menjadi informan, penderita Gagal Ginjal Kronis. Adapun jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah enam orang partisipan. Penelitian dilakukan di ruang Hemodialisa Rumah Sakit Achmad Moechtar Bukittinggi. Pengumpulan data dimulai pada bulan Mei 2018 sampai dengan bulan Agustus 2018. Alat bantu dalam penelitian yaitu buku catatan, *voice recorder* dan alat tulis lainnya yang membantu dalam kelengkapan pengumpulan data serta pedoman wawancara.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam yang bersifat semi terstruktur dan dilengkapi dengan catatan lapangan. Peneliti memberikan penjelasan kepada partisipan dan meminta persetujuan calon partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Setelah

wawancara selesai, peneliti membuat transkrip wawancara dan memvalidasi data kepada partisipan dengan menyampaikan kembali hal yang penting hasil dari wawancara. Setelah itu peneliti melakukan analisa data penelitian dengan metode Collaizi.

Pengujian keabsahan dan validasi data metode penelitian ini dengan menggunakan *credibility* (derajat kepercayaan), *dependability* (kebergantungan), *confirmability* (kriteria kepastian), *transferability* (keteralihan) (Moleong, 2017).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari proses analisa data telah menemukan beberapa tema utama yaitu 1) pengalaman selama HD, 2) hambatan selama HD, 3) motivasi pasien HD dan 4) Harapan pasien HD. Tema pertama yaitu pengalaman selama HD terdiri dari respon awal HD, respon fisiologis, pola makan dan minum dan pola aktivitas. Tema kedua hambatan pasien HD terdiri dari kepatuhan diet dan cairan dan hambatan psikologis. Tema ketiga motivasi dari pasien HD terdiri dari motivasi internal dan motivasi eksternal. Tema keempat harapan pasien HD terdiri dari harapan diri sendiri, keluarga dan lingkungan.

Tema 1. Pengalaman selama HD

Hasil penelitian pada tema satu didapatkan respon awal pasien HD adalah sedih dan takut; respon fisiologis selama HD yaitu tensi tidak stabil, mual, Hb rendah (lelah) dan kaki kram; pola makan dan minum selama menjalani HD yaitu sedikit minum, membatasi makanan, frekuensi makan biasa dan menghindari pantangan; sedangkan pola aktivitas selama HD yaitu aktivitas di ruang HD tidur, aktivitas dirumah dapat beraktivitas seperti biasa, mengurangi pekerjaan berat dan badan terasa biasa.

Respon awal HD

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa merasa sedih dan takut pada saat awal menjalani hemodialisa. Seperti ungkapan beberapa responden berikut :

“.....memang sedih ya, keluarga memang mendukung....(P3)”

“.....ya duku waktu itu merasa takut kalau sekarang ndak lagi.....(P4)”

“...pertama dulu itu ya merasa takut, ibuk waktu itu dulu ibuk masih dirawatan, dari dirawat itu di bawa kasiko yo merasa takuik ibuk dulukan tu lah lamo biaso selai....(P6)”

Respon fisiologis

Selama menjalani hemodialisa pasien gagal ginjal mengalami beberapa respon fisiologis yaitu tekanan darah tidak stabil, adanya mual, hb rendah, kaki kram, sulit tidur dan pusing bangun tidur. Beberapa ungkapan responden dibawah ini menjelaskan adanya respon tersebut:

“.....gitu buk, kadang - kadang tensi naik, mual - mual.....tensi apak ko ndak stabil, kurang darah, tambah darah patang ko 4 kantong.....(P1)”

“.....itu nyo...kaki kram....(P3)”

Pola makan dan minum

Pasien yang menjalani hemodialisa sebaiknya menjaga pola makan dan minum. Pola makan dan minum yang dilakukan pasien yaitu sedikit minum, membatasi makanan, frekuensi makan biasa, menghindari pantangan. Seperti ungkapan beberapa responden berikut ini:

“.....urang HD ko kan minumnyo saketek nyo....cuman ndak buliah makan pisang, ndak buliah kantong....tu manjago makannyo....(P1)”

“....cuman dibatas - batasi, maksudnyo kok ado daging masuan sagiko, kantong agak saketek....makan 3 kali sahari, terus minum apak batasi....(P2)”

(97-106)

“.....minum dibatasi....ndak buliah banyak- banyak...kalau banyak badan bangkak....(P6)”

“.....makan lai dibatasi yang pantangan tu dihindari...indak adoh lai dimakan yang indak buliah tu...(P4)”

Pola aktivitas

Pola aktivitas yang dilakukan pada pasien HD terdiri dari kegiatan tidur selama HD, menjalani aktivitas seperti biasa di luar jadwal HD, mengurangi pekerjaan yang berat. Beberapa partisipan mengungkapkan hal tersebut berikut ini:

“.....yo salamo ko biasonyo lalok saja di ruang ko....(P1)”

“.....apak kini ndak ado bana karajo yang barek lai, sekedar mambarasih halaman sajo...(P2)”

“.....kalau sekarang aktivitas ibuk seperti biasa aja, cuma memang keluarga melarang ibuk bekerja keras, ndak boleh gitu ya, terus tapi ibuk merasa badan ibuk sudah mulai biasa aja...(P3)”

Tema 2. Hambatan pasien HD

Hasil penelitian pada tema kedua didapatkan hambatan pasien HD terdiri dari kepatuhan diet dan cairan, hambatan fisik dan hambatan psikologis. Kepatuhan diet dan cairan terdiri dari pasien kadang suka melanggar pantangan, sulit membatasi cairan dan sulit membatasi makanan. Hambatan fisik terdiri dari Hb rendah yang menyebabkan pasien drop, sering pusing saat bangun tidur dan susah tidur. Sedangkan hambatan psikologis terdiri dari adanya perasaan bosan, lelah dan kadang malas.

Kepatuhan diet dan cairan

Pasien hemodialisa mengalami hambatan dalam kepatuhan diet dan cairan yang terdiri dari sulit membatasi cairan, kadang melanggar pantangan, sulit membatasi makanan. Seperti ungkapan dari beberapa partisipan berikut ini:

“...kadang dimakan pulo....kalau makan payah manahannyo...(P1)”

“...yang payah manjago makan, kadang yang indak buliah tu dimakan, kadang yang indak buliah dikicuah sajo...(P3)”

“...yang paling payah itu manjago minum, kan hauih...kadang - kadang kalau hauih bana labiah minumnyo...tapi indak acok ... (P6)

Psikologis

Beberapa hambatan psikologis yang dialami pasien adalah perasaan bosan, lelah dan kadang merasa malas. Seperti ungkapan dari beberapa partisipan berikut ini:

“...ado perasaan bosan....panek....soalnya lamo kan kalau cuci darah ko...(P2)”

“...kadang - kadang maleh pai...tapi dek ibuk disemangati taruih...tu dikawanan taruih dek ibuk....jadi wak pai juo....(P1)”

“.....kadang pasrah se lai, tapi do dorong dek keluarga, anak - anak bagantian maantaan...(P2)”

Tema 3. Motivasi pasien HD

Hasil penelitian pada tema ketiga didapatkan motivasi pasien HD terdiri dari motivasi internal dan motivasi eksternal. Motivasi internal yaitu adanya keyakinan diri, kesadaran diri, keharusan untuk melakukan HD, usaha untuk sembuh, semangat dari diri sendiri, rutin minum obat, rutin HD, dan pasrah kepada Allah. Sedangkan motivasi eksternal terdiri dari adanya dukungan keluarga, perhatian keluarga, semangat keluarga, motivasi dari anak, pengawasan keluarga, didampingi keluarga, dukungan tentangga, dan perawat yang ramah.

Motivasi internal

Motivasi internal berasal dari diri pasien sendiri. Motivasi internal yang ada pada pasien yaitu adanya keyakinan diri, kesadaran diri, keharusan melakukan HD, berusaha untuk sembuh, adanya semangat

dari diri sendiri, motivasi minum obat dengan rutin, dan adanya perasaan pasrah kepada Allah. Seperti ungkapan beberapa partisipan berikut ini:

“.....dek diri ambo, suatu keharusan dek ambo untuk pai cuci darah ko...(P1)”

“.....ya gini ibuk pengen membuktikan bahwa bukan sakit yang bikin kita mati, tapi ajal....sakit kita berusaha untuk sembuh.....yang penting kita semangat.....(P3)”

“.....motivasi hidup menjalani HD ini yo supayo nak sembuh nyo...supayo bisa tetap bataan...(P4)”

“.....lai semangat menjalani HD konyo, badoa ka Allah untuk diberi kesembuhan....(P5)”

Motivasi eksternal

Motivasi eksternal berasal dari orang lain. Adapun motivasi yang didapatkan oleh pasien yang menjalani hemodialisa adalah dari dukungan keluarga, perhatian keluarga, semangat dari keluarga, motivasi dari anak, adanya pengawasan keluarga, selalu didampingi oleh keluarga saat menjalani hemodialisa, dan perlakuan perawat yang ramah.

“....apak selalu didampingi keluarga....ndak pernah dilapeh surang, keluarga ibo jo ambo....(P1)”

“....untuak mengikuti HD ko didorong dek keluarga...keluarga apak yang mensupport, maantaan taruih ka RS ko.....(P2)”

“....dikasih motivasi dari keluarga kamu harus semangat kalau kamu ngak semangat ngak akan berhasil.....(P3)”

“....anak saya yang kecil bilang ma jangan nangis ma dia bilang gitu ini takdir yang harus mama lalui, kok anak kecul bisa ngomong kayak gitu....terus keluarga yang lain bilang gini kamu jangan nangis, jangan banyak fikiran kalau kamu ngak kuat nanti anak - anak drop....jadi itu menjadi motivasi saya...(P3)”

“....ibuk selalu didampingi sama suami...suami mengantar dengan motor...belum pernah ndak menemani

(97-106)

kasiko, selalu menemani 2 kali seminggu...(P4)”

“.....disini saya senang.....karena perawatnya baik - baik ya...(P4)”

“...jauhnya memang jauh ya dari payakumbuh kesini, tetapi karena kondisi di HD ini perawatnya ramah - ramah secara kekeluargaan jadi ngak mau pindah ke payakumbuh...(P3)”

Tema 4. Harapan pasien HD

Hasil penelitian pada tema keempat yaitu harapan pasien HD terdiri dari harapan pada diri sendiri, kepada keluarga dan kepada lingkungan. Harapan kepada diri sendiri terdiri dari selalu datang HD, selalu semangat, dapat melihat anak besar, semoga bisa sembuh, semoga bisa bertahan. Harapan untuk keluarga adalah keluarga tidak merasa disusahkan, tidak merasa terbebani, keluarga selalu mengawasi, selalu mendampingi dan memberi semangat. Harapan untuk lingkungan adalah saling membantu dalam keadaan sulit.

Harapan terhadap diri sendiri

Harapan merupakan keinginan yang memotivasi bagi pasien yang menjalani hemodialisa. Pasien memiliki keinginan untuk dapat terus melakukan hemodialisa, selalu memiliki semangat hidup, keinginan untuk dapat melihat anak tumbuh besar, harapan untuk dapat bertahan dan adanya keinginan dalam hati yang kecil untuk dapat sembuh. Hal ini dapat dilihat dari beberapa ungkapan dari partisipan berikut ini:

“....untuk diri sendiri tetap semangat bisa tetap beraktivitas...ya ibuk berharap bisalah melihat anak sampai selesai ya...itu aja kecapai nantik....(P3)”

“....harapannya ya supayo dapat sembuhnyo...supayo bisa tetap bertahan....(P4)”

“...supayo tetap semangat menjalani HD konyo....badoa ka Allah untuk diberi kesembuhan....(P5)”

Harapan kepada keluarga

Pasien hemodialisa memiliki harapan kepada keluarga yaitu semoga tidak menyusahkan keluarga, semoga tidak membebani keluarga, selalu dapat pengawasan dari keluarga, selalu didampingi keluarga dan keluarga selalu memberi semangat. Hal ini dapat dilihat dari beberapa ungkapan partisipan dibawah ini :

“...apakah butuh perhatian dari keluarga, surang se manangih awak, yo awak tuo - tuo ko butuh perhatian keluarga....semoga ibuk taruih maagiah semangat....(P1)”

“.....yo mudah - mudahan se mereka tu mahantaran sampai akhir, jan sampai manyusahan urang lain lo awak meskipun anak sendiri...jan diberi beban berat lah menyusahkan orang lain (P2)”

“...yo untuk keluarga samakan untuk ingin sembuk sejak mulo cuci darah, tetap menemani kasiko, selalu menemani 2 kali seminggu...(P4)”

“...mudah - mudahan keluarga taruih mendampingi salamo HD ko, agiah perhatian taruih, maingekan kalau adoh yang dipantangan....dikawan se kasiko lah samangaik ambo dek nyo mah....alhamdulillah...(P6)”

Harapan terhadap lingkungan

Lingkungan juga memegang peranan dalam membantu pasien hemodialisa dalam menjaga kesehatan pasien. Selama sakit interaksi pasien dan lingkungan juga memberikan dampak terhadap kesehatan pasien. Adapun harapan dari pasien terhadap lingkungan adalah adanya perilaku saling membantu antara tetangga sekitar. Apalagi bagi pasien yang tidak memiliki suami sehingga keluarga terdekat adalah tetangga pasien. Hal ini nampak dari ungkapan partisipan berikut ini :

“.....harapan untuk lingkungan bisa saling membantu aja... saat ibuk sakit orang sekitar membantu.....insha Allah tetangga ibuk itu pernah jam 12 malam ibuk sesak nafas, ibuk telepon langsung antar...(P3)”

PEMBAHASAN

Perasaan cemas disertai rasa takut merupakan respon awal yang dirasakan oleh pasien yang menjalani hemodialisa. Kecemasan adalah suatu keadaan patologik yang ditandai oleh perasaan ketakutan diikuti dan disertai tanda somatik. Kecemasan juga respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, atau konfliktual. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Musa dkk (2015) didapatkan bahwa 25 % responden mengalami kecemasan sedang dan 75% mengalami kecemasan berat pada pertama kali menjalani hemodialisa. Perasaan sedih dan takut juga menunjukkan perilaku depresi yang ringan. Berdasarkan penelitian dari (Kartika & Juwita, 2018) tentang gambaran tingkat kualitas hidup pasien HD, didapatkan faktor psikologis paling dominan berdampak pada kualitas hidup.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat respon fisiologis pasien yang mengalami hemodialisa diantaranya drop karena Hb rendah (lelah), mual, tensi tidak stabil dan kaki kram. ANNA (2013) menyatakan bahwa kelemahan dan kelelahan pada pasien hemodialisa diakibatkan karena anemia yang disebabkan oleh menurunnya produksi eritropoetin akibat kerusakan fungsi ginjal. Kartika & Juwita (2018) menguatkan pendapat diatas bahwa adanya dampak HD terhadap fisik yang menjadikan pasien lemah dan lelah.

Komplikasi lain yang dapat terjadi selama menjalani prosedur hemodialis adalah hipotensi, kram, nyeri dada, nyeri pinggang, gatal, demam, menggigil, adanya perdarahan, ketidakseimbangan elektrolit (Barkan, et al, 2006). Penelitian (Aisara, Azmi, & Yanni, 2015) tentang gambaran klinis penderita GGK dalam menjalani hemodialisa di RSUD M Djamil Padang didapatkan hasil bahwa sebanyak 68,3% pasien memiliki kadar Hb yang rendah (7-10g/dl), hipertensi derajat 1 sebanyak

32,7%, lemah letih dan lesu sebanyak 30,8% dan mual 12,5%.

Pola diet dan cairan selama hemodialisis pada pasien HD sangat penting diperhatikan karena asupan cairan yang berlebihan dapat meningkatkan kenaikan berat badan, edema, bronkhi basah dalam paru - paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas yang diakibatkan oleh berlebihnya cairan didalam tubuh. Pengalaman pasien selama HD dalam mengatur pola makan dan cairan adalah dengan membatasi minuman dan makanan dengan frekuensi yang sama serta menghindari pantangan.

Pengalaman pasien yang menjalani hemodialisa yaitu dapat melakukan aktivitas biasa seperti melakukan kegiatan rumah tangga, badan terasa seperti biasa saja namun pasien mengurangi pekerjaan yang berat. Penelitian (Rosiah, Chasani, & Hidayati, 2017) menyebutkan bahwa terjadi perubahan pemenuhan kebutuhan aktivitas selama menjalani hemodialisis. Penelitian ini menyebutkan bahwa kemampuan partisipan mengalami perubahan saat sebelum sakit dan setelah sakit maupun selama menjalani hemodialisis.

Beberapa partisipan mengalami perubahan dalam beraktivitas karena mengalami beberapa keluhan yang menurunkan kemampuan aktivitas sehari-hari. Johansen (2000) dalam (Rosiah et al., 2017) juga menyebutkan tingkat aktivitas fisik pada klien yang menjalani hemodialisis berada pada rentang 20%-50% lebih rendah, penurunan aktivitas fisik ini dipengaruhi oleh faktor buruknya kondisi kesehatan klien, kurangnya kesadaran melakukan aktivitas fisik dan faktor psikologi yaitu depresi. Pembatasan aktivitas ini juga dilakukan karena adanya keluhan yang dirasakan pada pasien dalam respon fisiologis yaitu adanya kaki kram, lelah, Hb yang rendah, sulit tidur. Sulit tidur dapat menyebabkan kelelahan pasien meningkat sehingga dapat mengganggu aktivitas.

Hasil penelitian pada tema kedua didapatkan hambatan pasien HD terdiri dari kepatuhan diet dan cairan dan hambatan psikologis. Kepatuhan diet dan cairan terdiri dari pasien kadang suka melanggar pantangan, sulit membatasi cairan dan sulit membatasi makanan. Sedangkan hambatan psikologis terdiri dari adanya perasaan bosan, lelah dan kadang malas.

Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet dan melakukan gaya hidup yang sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan. Kepatuhan dalam pembatasan cairan merupakan hambatan terbesar yang dirasakan pasien. Meskipun pasien sudah mengerti bahwa dampak dari kegagalan dalam membatasi cairan dapat berakibat fatal, namun sekitar 50% pasien yang menjalani hemodialisa tidak mematuhi pembatasan cairan yang direkomendasikan (Alharbi & Enrione, 2012). Penelitian lain tentang faktor yang mempengaruhi asupan cairan di RSUD prof. Dr Margono Purwokerto didapatkan bahwa 32,7% penderita tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa. Dari 222 pasien hemodialisa terdapat 58,7% tidak mematuhi pembatasan cairan (Kamaluddin & Rahayu, 2009).

Hambatan lainnya berasal dari adanya perasaan bosan, kadang malas dan lelah. Pengobatan yang lama merupakan kondisi yang cukup membuat responden merasa bosan dan lelah. Selama 4-6 jam sehari pasien menjalani hemodialisa dan rutin melakukan selama 2 kali dalam seminggu. Kegiatan ini akan menyita waktu dan tenaga dari pasien. Penelitian dari (Fahmi & Hidayati, 2016) mendukung penelitian ini bahwa perasaan bosan menjalani hemodialisa terus menerus, perasaan malas berkali-kali disuntik, tidak ada semangat walaupun biaya nya ditanggung asuransi sekalipun.

Hambatan tersebut dapat diminimalkan dengan adanya motivasi baik dari internal maupun eksternal. Motivasi

eksternal didapatkan dari dukungan keluarga. Keluarga mempunyai pengaruh utama dalam kesehatan fisik dan mental setiap anggota keluarganya. Dukungan keluarga pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa terdiri dari dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan pengharapan dan dukungan harga diri. Apabila dukungan tersebut tidak ada, maka tingkat keberhasilan penyembuhan/pemulihan (rehabilitasi) sangat berkurang. Penelitian (Mailani & Andriani, 2017) membuktikan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Banyaknya pengalaman yang dirasakan oleh pasien selama menjalani hemodialisa dan adanya hambatan selama hemodialisa merupakan sesuatu hal yang tidak mudah yang dihadapi oleh pasien. Perubahan status kesehatan membuat pasien membutuhkan pendampingan selama menjalani terapi. Beberapa partisipan menjelaskan bahwa pasien mengharapkan dapat mempertahankan kesehatan dengan terus menjalani hemodialisa, mengharapkan keluarga dapat selalu mendampingi dan memperhatikan pasien serta pasien juga mengharapkan adanya perhatian dan pertolongan dari tetangga.

SIMPULAN

Gagal ginjal kronis merupakan salah satu penyakit katastrofik yang prevalensinya semakin meningkat setiap tahun. Penyakit ini bersifat ireversibel artinya tidak bisa menjadi normal kembali, sehingga intervensi yang dilakukan pada penderita hanyalah mempertahankan fungsi ginjal yang ada dan melakukan hemodialisa untuk menggantikan fungsi ginjal melakukan eliminasi metabolisme tubuh. Penderita gagal ginjal kronis tidak dapat bertahan hidup jika tidak melakukan terapi penggantian ginjal (hemodialisa).

Berdasarkan data dari IRR tahun 2014 pasien yang menjalani hemodialisa rutin tidak melakukan HD lagi disebabkan oleh meninggal dan drop out tanpa adanya keterangan yang jelas. Hasil penelitian menemukan empat tema utama yaitu pengalaman selama HD, hambatan selama HD, motivasi pasien HD dan Harapan pasien HD. Tema pertama yaitu pengalaman selama HD terdiri dari respon awal HD, respon fisiologis, pola makan dan minum dan pola aktivitas. Tema kedua hambatan pasien HD terdiri dari kepatuhan diet dan cairan dan hambatan psikologis. Tema ketiga motivasi dari pasien HD terdiri dari motivasi internal dan motivasi eksternal. Tema keempat harapan pasien HD terdiri dari harapan diri sendiri, keluarga dan lingkungan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi khususnya bagi penderita GJK dan keluarga agar meningkatkan motivasi dan *support system* bagi penderita GJK dalam menjalani hemodialisa sehingga dapat mencapai kualitas hidup yang baik. Selain itu, diharapkan perawat mampu berkolaborasi agar dapat selalu memperhatikan kebutuhan baik fisik maupun psikologis pasien yang rutin menjalani hemodialisa, agar pasien selalu nyaman menjalaninya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar - besarnya kepada Ditjen Penguatan Riset dan Pengembangan (DRPM) dan LLDikti Wilayah X yang telah memberikan bantuan dana penelitian sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik. Selanjutnya peneliti menyadari penelitian ini tidak terlepas dari bantuan oleh beberapa pihak diantaranya yaitu Ketua STIKes Fort De Kock, Ketua LPPM STIKes Fort De Kock, Direktur RSAM Bukittinggi, Kepala Ruang Hemodialisa RSAM Bukittinggi, dan seluruh pihak yang terlibat yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Dengan dukungan

dari semua pihak sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y & Rachmawati, I. (2014). *Metode penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Aisara, S., Azmi, S., & Yanni, M. (2015). Artikel Penelitian Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 42–50.
- Alharbi, K., & Enrione, E. B. (2012). Malnutrition is Prevalent among Hemodialysis Patients in Jeddah, Saudi Arabia. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 23(3), 598–608.
- Fahmi, F. Y., & Hidayati, T. (2016). Gambaran Self Care Status Cairan Pada Pasien Hemodialisa (Literatur Review). *Jurnal Care*, 4(2), 53–63.
- IRR. (2014). *Program Indonesian Renal Registry*.
- Kamaluddin, R., & Rahayu, E. (2009). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 4(1), 26–31. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2009.4.3.240>
- Kartika, I. R., & Juwita, L. (2018). Quality of Life on Chronic Renal Patients Who Running Hemodialysis: A Descriptive Study. *Jurnal INJEC*, 3(1), 22–27.
- Mailani, F., & Andriani, R. F. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Endurance*, 2(3), 416–423.
- Moleong, L. J. P. D. M. A. (2017). Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi). In *PT. Remaja Rosda Karya*. <https://doi.org/10.1039/b709107a>
- Rosiah, Chasani, S., & Hidayati, W. (2017). Studi fenomenologi: pengalaman aktivitas fisik klien yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 3(1), 1–8.
- Smeltzer, et al. (2014). *BRUNNER & SUDDARTH'S TEXTBOOK of Medical- Surgical Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Sugiyono. (2010). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif & RND*. Bandung: Alfabeta.
- Sullivan, D McCarthy, G. (2009). Exploring the symptom of fatigue in patient with end stage renal disease. *Nephrology Nursing Journal*. 36, 38-40
- Suwitra, K. (2006). Penyakit Ginjal Kronik. Dalam: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Marcellus, S.K., Setiati, S., Edisi keempat. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI, 570-573.
- Tallis, K. (2005). How to Improve The Quality of Life in Patients Living with End Stage Renal Failure. *Renal Society of Australia Journal*. Vol. 1. No 1.
- Thomas, N. 2003. *Renal Nursing*. 2 th edition. Philadelphia: Elsevier Science

WHO. (1993). Quality of Life-
BREF.diunduh pada 12 November
2012 dari
[http://www.who.int/substance_abuse
/research_tools/whoqolbref/en](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en)

WHO. (2013). Adherence to long - term
therapies; evidence for action.
Diunduh pada tanggal 11 November
2018.