

## PENANGANAN RISIKO PENGOBATAN PENYAKIT GINJAL KRONIK PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT X

Rosiana<sup>1</sup>, Herlina<sup>2</sup>, Holilah Putri<sup>3</sup>, Jenny Adilla Jamtoputri<sup>4</sup>, Rizki Triharto<sup>5</sup>

Universitas Medika Suherman (Fakultas Ilmu Kesehatan, Farmasi)

Email: [rosiana@medikasuherman.ac.id](mailto:rosiana@medikasuherman.ac.id)

### Abstract

*Kidney failure is a health problem in Indonesia that requires treatment through hemodialysis. Hemodialysis has several impacts on the patient's health. This descriptive study aims to determine the extent to which hemodialysis affects the quality of life of patients undergoing the procedure. This research sample involved 40 respondents. The results showed that the majority of respondents experienced hypotension due to hemodialysis (61.1%), muscle cramps (74.0%), nausea/vomiting (67.1%), and headaches/dizziness (80.8%). The majority of the quality of life of patients undergoing hemodialysis is classified as adequate (53.4%). There was no relationship found between hypotension and quality of life (p value 0.166), but there was a relationship between muscle cramps and quality of life (p value 0.008). There was no relationship between nausea/vomiting (p value 0.506) or dizziness/headache (p value 0.747) with quality of life. Researchers recommend the impact of hemodialysis on patient psychosocial aspects*

*Keywords: Hemodialysis, Risk Factors, Kidney Disease*

### Abstrak

Gagal ginjal adalah salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang memerlukan penanganan melalui hemodialisis. Hemodialisis ini memiliki beberapa dampak pada kesehatan pasien. Penelitian deskriptif ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana dampak hemodialisis mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani prosedur tersebut. Sampel penelitian ini melibatkan 40 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami dampak hipotensi akibat hemodialisis (61,1%), kram otot (74,0%), mual/muntah (67,1%), dan sakit kepala/pusing (80,8%). Mayoritas kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis tergolong dalam kategori cukup (53,4%). Tidak ditemukan hubungan antara hipotensi dan kualitas hidup (p value 0,166), namun ada hubungan antara kram otot dan kualitas hidup (p value 0,008). Tidak ada kaitan antara mual/muntah (p value 0,506) maupun pusing/sakit kepala (p value 0,747) dengan kualitas hidup. Peneliti merekomendasikan dampak hemodialisis terhadap aspek psikososial pasien.

Kata Kunci: Hemodialisis, Faktor Risiko, Ginjal Kronis

## A. PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia dengan angka kejadian yang meningkat setiap tahun. Peningkatan jumlah pasien gagal ginjal kronis menyebabkan bertambahnya pasien yang menjalani hemodialisis. Data mengenai stadium 5 gagal ginjal kronis bervariasi menurut negara. Di Amerika Serikat, insiden gagal ginjal kronis mencapai 338 kasus baru per sejuta orang. Laporan US Renal Data System (USRDS) tahun 2007 menunjukkan peningkatan prevalensi penderita gagal ginjal kronis hingga 1.569 orang per sejuta penduduk (Warlianawati, 2007). Pada tahun 2003, menurut US Renal Data System, terdapat 441.051 orang yang dirawat karena gagal ginjal kronis; 28% di antaranya menjalani transplantasi, 67% hemodialisis, dan 5% dialisis (Black & Hawks, 2014).

Menurut Gilbertson et al. (2005), diperkirakan pada tahun 2015 ada 136.166 insiden baru dan 107.760 kematian akibat gagal ginjal kronis di Amerika Serikat. US Renal Data System memperkirakan bahwa pada tahun 2015 ada sekitar 36 juta kasus gagal ginjal kronis. Di Asia Tenggara, Timur Tengah, dan Afrika, prevalensi gagal ginjal kronis diperkirakan mencapai lebih dari 380 juta orang pada tahun 2025, dipengaruhi oleh faktor pertumbuhan penduduk, penuaan, obesitas, dan gaya hidup tidak sehat (Robinson, 2006). Di Malaysia, dengan populasi 18 juta, diperkirakan ada 1800 kasus baru gagal ginjal setiap tahun. Di negara berkembang lainnya, insiden diperkirakan sekitar 40–60 kasus per juta penduduk per tahun.

Indonesia juga memiliki tingkat penderita gagal ginjal kronis yang cukup tinggi, dengan perkiraan 100 kasus per sejuta penduduk atau sekitar 20.000 kasus per tahun (Litbang Depkes, 2008). Data dari Pusat Data dan Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PDPERSI) menunjukkan bahwa pada tahun 2010 ada 5184 orang menjalani terapi hemodialisis, dan meningkat menjadi 6951 orang pada tahun 2011. Saat ini, jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia mencapai 300.000 orang, namun hanya 25.000 orang yang dapat ditangani oleh tenaga medis, artinya 80 persen pasien belum mendapatkan

pengobatan (Susalit, 2012). Data dari ASKES pada tahun 2012 mencatat 24.141 orang menderita gagal ginjal (Namawi, 2013).

Hemodialisis merupakan salah satu metode pengobatan untuk gagal ginjal tahap akhir yang dapat menyelamatkan jiwa pasien (Alikari et al., 2015). Ini dianggap sebagai tindakan terbaik saat ini untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis (Pen). Kualitas hidup adalah sejauh mana seseorang menikmati kemungkinan penting dalam hidupnya (University of Toronto, 2004). Meski hemodialisis memungkinkan pasien bertahan hidup, terapi ini menimbulkan sejumlah masalah penting yang memengaruhi kualitas hidup pasien. Mencapai kualitas hidup memerlukan perubahan mendasar dalam cara pandang pasien terhadap penyakit gagal ginjal kronis (Togatorop, 2011).

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis menjadi perhatian para profesional kesehatan. Berdasarkan banyaknya pasien yang menerima terapi hemodialisis, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh hemodialisis terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani terapi ini.

## B. METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik untuk melihat pengaruh hemodialisis terhadap kualitas hidup pasien. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit X, khususnya di ruang hemodialisis. Populasi penelitian adalah semua pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan sampel penelitian ditetapkan sebanyak 40 orang.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada hasil penelitian terdapat dampak dari terapi hemodialisa berikut data dapat dilihat pada tabel 1.

Dampak terapi hemodialisa hipotensi	Frekuensi	Persentase
Terjadi	10	25%
Tidak terjadi	30	75%
Total	40	100%

  

Dampak terapi hemodialisa mual/muntah	Frekuensi	Persentase
---------------------------------------	-----------	------------

Terjadi	2	5%
Tidak terjadi	38	95%
Total	40	100%
<b>Dampak terapi hemodialisa sakit kepala/pusing</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Terjadi	37	92,5%
Tidak terjadi	3	7,5%
Total	40	100%
<b>Kualitas hidup</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Kurang</b>	<b>5</b>	<b>13%</b>
<b>Cukup</b>	<b>20</b>	<b>50%</b>
<b>Baik</b>	<b>5</b>	<b>13%</b>
<b>Sangat baik</b>	<b>10</b>	<b>25%</b>
Total	40	100%

### Distribusi Frekuensi Kejadian Hipotensi pada Pasien GJK dengan Hemodialisis

Secara keseluruhan, dalam penelitian ini tertinggi 70% responden mengalami hipotensi. Hal ini sejalan dengan teori Hudak & Gallo (2015) yang menyatakan bahwa hipotensi sering terjadi selama terapi dialisis ketika cairan dikeluarkan. Hipotensi intradialisis didefinisikan sebagai penurunan tekanan darah sistolik lebih dari 40 mmHg atau diastolik lebih dari 20 mmHg dalam 15 menit (Amriyati, 2015). Dalam buku Nefrologi Klinik, dijelaskan bahwa hipotensi terjadi akibat peningkatan tekanan onkotik yang menyebabkan cairan berpindah dari ruang interstisial ke ruang ekstraselular. Akibatnya, tekanan cairan ekstraselular menjadi lebih tinggi daripada tekanan intraselular, yang menyebabkan perpindahan air keluar dari sel dan terjadinya hipotensi saat ultrafiltrasi berlebihan. Penurunan volume plasma selama hemodialisis juga dapat menyebabkan hipotensi sebagai kompensasi terhadap perubahan nadi, yang disebut resistensi vaskular perifer (Sherman, 1998 dalam Ani, 2015).

Suhardjono (2014) dalam Kartika (2017) menyatakan bahwa komplikasi akut yang sering terjadi adalah hipotensi, terutama pada pasien diabetes. Hipotensi dapat dicegah dengan evaluasi berat badan kering dan modifikasi ultrafiltrasi, sehingga jumlah cairan yang dikeluarkan lebih banyak pada awal dibandingkan akhir dialisis. Namun, penelitian Jos (2016) menunjukkan bahwa

83% pasien GJK dengan hemodialisis mengalami hipertensi.

### Distribusi Frekuensi Kejadian Mual/Muntah pada Pasien GJK dengan Hemodialisis

Dalam penelitian initertinggi 95% responden mengalami mual/muntah. Nefrologi Klinik (2006) menyatakan bahwa mual dan muntah sering menyertai hipotensi dan merupakan bagian dari sindrom disequilibrium, yaitu sindrom kerusakan neurologis yang terjadi pada pasien hemodialisis. Sindrom ini mencakup gejala mual/muntah, sakit kepala, dan kelelahan selama hemodialisis.

Thamrin dkk (2016) menjelaskan bahwa sindrom disequilibrium dialisis (DDS) pertama kali didefinisikan oleh Kennedy AC tahun 1970, dengan patogenesis yang masih kontroversial. Teori utama adalah pembersihan urea yang cepat dari plasma menciptakan gradien osmotik antara sel otak dan plasma, menyebabkan cairan masuk ke sel otak. Pasien hemodialisis membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk menghindari malnutrisi, yang merupakan prediktor penting kematian pada pasien hemodialisis. Asupan protein yang adekuat (1-1,2 gr/kgBB/hari) dan pembatasan kalium sangat diperlukan untuk mengurangi risiko komplikasi.

Ardavy (2016) menemukan bahwa 56,59% pasien GJK dengan hemodialisis mengalami mual dan muntah selama intra dialisis, dengan 35,84% mengalami mual dan 20,75% mengalami muntah.

### Distribusi Frekuensi Kejadian Pusing/Sakit Kepala pada Pasien GJK dengan Hemodialisis

Sebanyak 92,5% responden dalam penelitian ini mengalami pusing/sakit kepala. Hudak & Gallo (2010) menyatakan bahwa pusing/sakit kepala terjadi akibat hipotensi selama terapi dialisis ketika cairan dikeluarkan. Sukandar dalam Nefrologi Klinik (2006) menambahkan bahwa penyebab pasti pusing/sakit kepala selama hemodialisis belum diketahui, namun faktor pemicunya mungkin termasuk hipertensi, hipotensi, rendahnya natrium, penurunan osmolaritas serum, rendahnya tingkat renin plasma, kadar Blood Urea Nitrogen (BUN) sebelum dan sesudah dialisis, dan rendahnya tingkat magnesium (Thamrin dkk, 2017).

Ardavy (2016) menemukan bahwa 20,75% pasien GJK dengan hemodialisis mengalami sakit kepala selama intra dialisis.

## Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisis

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki kualitas hidup dalam kategori cukup (50%). Kualitas hidup adalah kondisi di mana pasien, meskipun menderita penyakit, dapat merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, serta memanfaatkan hidupnya secara optimal untuk kebahagiaan diri sendiri dan orang lain (WHOQOL, 2004 dalam Butar-butar dan Siregar, 2015).

Utami (2014) dalam Kartika (2017) menyatakan bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisis mengalami banyak perubahan fisik, psikologis, dan sosial terkait dengan proses penyakit dan kemampuan beradaptasi. Hemodialisis berhubungan dengan gejala fisik dan komplikasi seperti penyakit jantung, anemia, gangguan tidur, gangguan neurologis, dan gangguan gastrointestinal yang mempengaruhi kualitas hidup pasien. Ani (2015) menemukan bahwa 51,9% pasien GGK dengan hemodialisis memiliki kualitas hidup dalam kategori kurang baik, berbeda dengan hasil Yulianawati (2009) dalam Butar-butar dan Siregar (2015) yang menunjukkan kualitas hidup tinggi pada 67,3% pasien.

## Hubungan Dampak Hipotensi terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa

Penelitian ini menemukan bahwa tidak ada hubungan antara dampak hipotensi terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa. Hal ini ditunjukkan oleh nilai p sebesar 0,166 yang lebih besar dari 0,05, sehingga tidak ada kaitan signifikan antara hipotensi dan kualitas hidup pasien hemodialisa.

Hasil ini konsisten dengan penelitian Amriyati (2015) yang menunjukkan bahwa 26% pasien mengalami hipotensi saat intradialisis. Hipotensi intradialisis paling sering terjadi pada jam pertama hemodialisis, yaitu sebesar 16%, dengan frekuensi yang meningkat pada jam berikutnya dan paling sedikit pada jam keempat, yaitu hanya 2%. Dampak hipotensi tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien karena kejadian hipotensi terkait hemodialisa biasanya terjadi di awal dan selama proses hemodialisa. Kondisi tersebut sudah tertangani dengan pemberian cairan yang sesuai kebutuhan, sehingga hipotensi dapat diatasi

langsung saat hemodialisa dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari pasien di rumah.

## D. PENUTUP

Dampak Hemodialisa pada Responden di Ruang Hemodialisa, para responden mengalami berbagai dampak hemodialisa sebagai berikut: hipotensi dialami oleh 75% responden, mual/muntah dialami oleh 95% responden, dan pusing/sakit kepala terjadi pada 92,5% responden. Kualitas hidup responden di ruang hemodialisa ini masuk dalam kategori cukup dengan persentase sebesar 50%. Tidak terdapat hubungan antara hipotensi yang dialami selama hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa di Rumah Sakit X.

## Saran

Saran dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menambahkan penanganan resiko pada pasien hemodialisa.

## E. DAFTAR PUSTAKA

- Ardavy, G. W. (2016). Evaluasi ketepatan terapi obat pada pasien gagal ginjal di ruang rawat inap. E. Jurnal. Fakultas Farmasi. Universitas Muhammadiyah. Surakarta.
- Aryanti, A. (2015). Hubungan antara aktifitas fisik dan kualitas hidup pada pasien hemodialisa di RSUP Fatmawati. Skripsi. Jakarta. Universitas Indonesia.
- Brunner & Suddarth. (2006). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC Budiarto dan Anggraeni. (2002). Pengantar Epidemiologi. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Butar-butar, A. Siregar, C. T. (2015). Karakteristik pasien dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. E. Jurnal Keperawatan. Sumatera Utara. FKUSU.
- Kartika, D. S. (2017). Hubungan lama menjalani terapi HD dengan Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS Abdul Moeloek. Lampung: Program sarjana kedokteran universitas Lampung.
- Munawar, U. (2017). Hubungan kejadian komplikasi intradialisis dengan nilai saturasi oksigen (SPO2) pada pasien hemodialisa di RSUD Prof. Dr. Margono. FIK Universitas Muhammadiyah. Jurnal Keperawatan. Purwokerto.
- Levey, dkk. (2007). Gagal Ginjal Kronik. Diagnosis dan Terapi Kedokteran Penyakit Dalam. Edisi 1.

- Jakarta: Salemba Medika
- Notoadmodjo.S. (2005). Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta: Rineka Cipta.
- Wibowo, A. (2016). Metodologi Penelitian Praktis. Jakarta.: Sagung Seto.
- Nursalam. (2008). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Pernefri. (2011). Konsensus Dialisis Perhimpunan Nefrologi Indonesia. Jakarta.
- Prince, Sylvia Andeson (2005). Patofisiologi Knspe Kinis Proses- Proses Penyalit, Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Rahayu, T. (2015). Hubungan konsep diri dengan depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Skripsi. Surakarta. Universitas Muhammadiyah.
- Siswanto.Susila. Suryanto. (2013). Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Sudoyo A, (2009). Ilmu Penyakit Dalam Jilid IV edisi I. Pusat Penerbit department ilmu penyakit dalam. FKUI: Jakarta, pp:1050-1052.
- Sukandar, E. (2006). Nefrologi Klinik.Edisi ke3, edisi revisi. Jakarta: EGC Suliswati, dkk. (2005). Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta. EGC Sunandar, E. (2006). Nefrologi Klinik edisi III. Bandung: Sadikin
- Stuart and Sundeen. (2007). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC
- Thamrin, A, N. (2017). Komplikasi akut intradialisis. E Jurnal. FKUSU. Sumatra Utara. (on line) di akses 03-07-2017.