PENGALAMAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DALAM MENGATASI KELUHAN YANG DIRASAKAN DI MURNI TEGUH MEMORIAL HOSPITAL

Kristin Natalia Sitompul¹, Lenny Lusya Simatupang^{1,*}

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Murni Teguh

*Koresponding: lennylusya30@gmail.com

Abstract

Hemodialysis is a treatment that can prevent death but cannot cure nor compensate for the loss of kidney metabolism or endocrine activity, and the impact of the kidneys and their treatment on quality of life. Hemodialysis results in various biopsychosocial complications that require health professionals to understand and be able to provide holistic services. The aim of this research is to explore and explore the experiences of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis in dealing with their complaints. This research is qualitative research with a descriptive phenomenological study. Data collection was carried out using in-depth interviews. There were 10 participants in this study who were selected using a purposive sampling technique, participants who underwent hemodialysis for more than 6 months and were more than 18 years old. The interviews were carried out at Murni Teguh Memorial Hospital, the researcher had a contract with the participants and the researcher visited the participants while they were undergoing dialysis. The interview results were analyzed using the Miles and Huberman method and 5 themes were found in the results of the interviews with the participants. The themes found were (1) the causes of hemodialysis (dialysis), (2) experiencing physical, psychological, social complaints and disruption of spiritual activities following, (3) trying to find medical and traditional therapy to overcome the complaints felt, (4) obstacles hemodialysis patients in following a diet and limiting fluids, (5) satisfaction of hemodialysis patients in carrying out routine dialysis at Murni Teguh Memorial Hospital. Based on the research results, it is recommended that nurses in providing nursing services be able to provide services with a great sense of empathy and pay attention to patient care holistically (psychosocial spiritual) so as to achieve better service and increase the enthusiasm of patients with hemodialysis in undergoing therapy regularly.

Keywords: Hemodialysis Patients, Experience, Overcoming Complaints

Abstrak

Hemodialisis merupakan penanganan penyakit gagal ginjal kronik yang mana hemodialisis dapat mencegah kematian tetapi tidak dapat untuk menyembuhkan juga tidak bisa mengkompensasi hilangnya metabolisme ginjal atau aktivitas endokrin dan dampak ginjal serta pengobatannya terhadap kualitas hidup. Hemodialisis mengakibatkan munculnya berbagai komplikasi secara biopsikososial dan spritual sehingga membutuhkan profesional kesehatan untuk memahami dan mampu memberikan pelayanan yang holistic. Tujuan dari penelitian ini untuk menggali dan mengeksplorasi bagaimana pengalaman pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dalam mengatasi keluhan yang dirasakan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan studi fenomenologi deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan *indepth interview*. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang yang dipilih dengan teknik purposive sampling, partisipan yang menjalani hemodialisis lebih dari 6 bulan dan berusia lebih dari 18 tahun. Pelaksanaan wawancara dilakukan di Rumah Sakit Murni Teguh Medan. Hasil wawancara dianalisa

dengan metode *miles* dan *huberman* ditemukan 5 tema pada hasil wawancara dengan para partisipan. Tema yang dijumpai yaitu (1) penyebab hemodialisis (cuci darah), (2) mengalami Keluhan fisik, psikologis, sosial dan gangguan aktivitas spiritual, (3) berupaya mencari terapi medis dan tradisional dalam mengatasi keluhan yang dirasakan, (4) hambatan pasien hemodialisa dalam mengikuti diet dan membatasi cairan, (5) kepuasan pasien hemodialisis dalam melakukan dialisis secara rutin di Murni Teguh Memorial hospital. Berdasarkan hasil penelitian, disarankan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan supaya dapat memberi pelayanan dengan rasa empati yang sangat besar dan memperhatikan pelayanan pasien secara holistic (psikososial spiritual) sehingga tercapai pelayanan yang lebih baik dan meningkatkan semangat pasien dengan hemodialisa dalam menjalani terapinya secara rutin.

Kata Kunci: Pasien Hemodialisis, Pengalaman, Mengatasi Keluhan

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis merupakan salah satu penyakit tidak menular, yang mana proses perjalanan penyakitnya membutuhkan waktu yang lama sehingga terjadi penurunan fungsi dan tidak dapat kembali ke kondisi seperti sebelumnya. Gagal ginjal kronis adalah suatu kondisi dimana ginjal mengalami penurunan fungsi progresif dan tidak bisa kembali normal seperti semula, sehingga membutuhkan terapi pengganti ginjal yaitu dialisis atau transplantasi ginjal (Simatupang, 2015). Hemodialisa (HD) merupakan penanganan pada pasien gagal ginjal kronis untuk mengeluarkan cairan dan sisa metabolisme tubuh, yang akan dilakukan seumur hidupnya (Kristianti, Widani & Anggreaini, 2020). Hemodialisa merupakan penanganan pada pasien gagal ginjal kronik stadium lanjut, pada pasien gagal ginjal kronik hemodialisa dapat mencegah kematian tetapi tidak dapat untuk menyembuhkan juga tidak bisa mengkompensasi hilangnya metabolisme ginjal atau aktivitas endokrin, dan dampak ginjal serta pengobatannya terhadap kualitas hidup (Cahyani, Prasetya, Abadi & Prihatiningsih, 2022).

Hemodialisis mengakibatkan munculnya berbagai komplikasi seperti tekanan darah rendah dan kram otot, dan komplikasi tersebut memberikan stressor

fisiologis juga psikologis terhadap pasien, yang mana stressor psikologis yang dimaksud diantaranya adalah pembatasan cairan, pembatasan konsumsi makanan, gangguan tidur, ketidakjelasan tentang masa depan, pembatasan aktivitas rekreasi, penurunan kehidupan sosial, pembatasan waktu dan tempat bekerja, serta faktor ekonomi. Pasien akan kehilangan kebebasan karena berbagai aturan dan sangat bergantung kepada tenaga kesehatan, kondisi ini mengakibatkan pasien tidak produktif, pendapatan akan semakin menurun atau bahkan hilang sehingga hal tersebut dapat memengaruhi kualitas hidup (Sitanggung & Tambunan, 2023). Kelebihan cairan pada pasien hemodialisa dapat menimbulkan komplikasi lanjut, seperti hipertensi, aritmia, kardiomiopati, uremic pericarditis, efusi perikardial, gagal jantung, serta edema pulmonal, nyeri pleura, efusi pleura, uremic pleuritis, uremic lung, dan sesak nafas (Mait, Nurmansyah & Bidjuni, 2021).

World Health Organization (WHO) dalam Riskekdas (2018), menunjukkan bahwa kasus gagal ginjal kronik menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahun, sehingga penyakit gagal ginjal kronik berada pada peringkat

ke-12 tertinggi penyebab tingginya angka kematian di dunia. ESRD dalam (Kemenkes RI, 2017), menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit gagal ginjal kronik meningkat pada tahun 2018 sejumlah 2.303.354 orang dan meningkat pada tahun 2019 sejumlah 2.372.697 orang. Data Riskesdas (2018), angka kejadian penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia 0,38 %. Menurut data Indonesia renal registry pada tahun 2017 terdaftar 77.892 pasien aktif yang menjalani hemodialisis (HD) dan 30.831 pasien baru yang menjalani hemodialisis, prevalensi pada laki-laki lebih banyak 17.133 (56%) dibandingkan dengan perempuan 13.698 (44%). Penefri (2018) dalam penelitian Mait, Nurmansya dan Bidjuni (2021), menunjukkan per tanggal 31 Desember pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis di Indonesia sebanyak 198.275 orang, meningkat dua kali lipat dari tahun sebelumnya. Berdasarkan data survey awal di Murni Teguh Memorial Hospital, jumlah pasien hemodialisa satu bulan terakhir yaitu bulan Januari berjumlah 224 orang.

Penelitian Marianna & Astutik, (2019), keluhan-keluhan yang dirasakan pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa adalah mual/muntah persentase sebesar (67,1%), sakit kepala dengan persentase sebesar (80,8%). Dan menurut Thamrin (2017), sakit kepala yang dirasakan pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa mungkin disebabkan oleh hipertensi, hipotensi, tingkat rendah natrium, penurunan osmolaritas serum, tingkat rendah rennin plasma, sebelum dan sesudah dialisis kadar Blood Urea Nitrogen (BUN) dan rendahnya tingkat magnesium. Penelitian sebelumnya (Lenggogeni, Malini & Krisdianto, 2020). ditemukan bahwa keluhan yang dirasakan pasien saat menjalani hemodialisis yaitu; kelelahan (*fatigue*), mual dan muntah, gatal-gatal (*pruritus*) dan nyeri saat kanulasi serta mengalami gangguan tidur. Penelitian

lainnya oleh Blesinki, Suza dan Tarigan (2022) pernyataan pasien terhadap perubahan fisiologis yang dirasakan oleh partisipan, mengalami: gangguan sirkulasi, gangguan pernafasan, gangguan integumen, penurunan kesadaran, penurunan nafsu makan, sehingga terjadi penurunan Hb, penurunan berat badan, gangguan tidur, gangguan eliminasi urin dan fatigue. Pasien hemodialisa juga mengalami gangguan psikologis seperti; mereka cenderung tidak menerima kondisi kesehatannya, menolak untuk cuci darah, perasaan takut, sedih, emosi/marah saat tidak bisa makan makanan kesukaan, minder dengan teman, tidak hanya itu mereka juga mengalami gangguan sosial, dimana mereka tidak dapat lagi bekerja seperti biasanya, dan pastinya tidak dapat lagi melanjutkan hobby nya seperti traveling, serta yang paling utama pasien dengan hemodialisa juga mengalami gangguan spiritual, sehingga mereka sangat membutuhkan dukungan religious, seperti menyerahkan diri kepada Tuhan, dan meningkatkan keimanan dengan berdoa.

Penelitian Kristianti, Widani dan Anggreaini (2020) sebagai adaptasi dari gangguan psikologis, sosial dan spiritual yang dialami pasien hemodialisa, sebagai berikut; pasien yang mengalami gangguan psikologis membutuhkan koping mekanisme yang adaptif dalam menerima kondisi sakit dan pengobatannya, dari segi sosial pasien hemodialisa membutuhkan dukungan dari keluarga dan teman-teman, seiring berjalannya waktu mereka mampu beradaptasi dengan pasrah dan bersyukur kepada Tuhan agar diberikan jalan untuk sembuh, mereka menerima dengan ikhlas penyakit yang dideritanya meskipun diawal mereka menolak untuk menjalani hemodialisa (HD).

METODELOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan studi

fenomenologi deskriptif (Simanullang & Tambunan, 2023). Penelitian ini bertujuan untuk menggali dan mengeksplorasi bagaimana pengalaman pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dalam mengatasi keluhan yang dirasakan. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Murni Teguh Medan pada bulan Juli 2023. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 10 partisipan (pasien hemodialisa) yang dipilih langsung dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sebagai instrumen utama penelitian. Data dikumpulkan melalui metode wawancara mendalam dengan alat perekam suara berdasarkan panduan wawancara dengan pertanyaan terbuka. Panduan wawancara dibuat oleh peneliti sendiri dan telah dilakukan uji validitas kepada 3 experts hemodialisis. Hasil CVI (*content validity index*) wawancara adalah 3,75. Data yang telah dibuat secara verbatim selanjutnya dilakukan analisis data secara *content analysis*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Data Demografi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin:		
Perempuan	3	30
Laki-laki	7	70
Pekerjaan:		
Pensiunan	2	20
Wiraswasta	5	50
IRT	3	30
Pendidikan:		
SMA	6	60
D3	1	10
S1	3	30
Lamanya HD:		
7 bulan	1	10
3 – 12 tahun	9	90
Usia:		
24-40 tahun	3	30
51-67 tahun	6	60
71 tahun	1	10
TOTAL	10	100

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 10 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. jumlah partisipan berjenis kelamin laki-laki (70%) dan perempuan (30%), pekerjaan daripada partisipan mayoritas wiraswasta (50%) dan pendidikan partisipan mayoritas lulusan SMA (60%) dari segi lamanya menjalani terapi hemodialisa mayoritas selama 3-12 tahun yaitu sebanyak (90%). Usia partisipan mayoritas usia 51-67 tahun yaitu sebanyak 60%. Karakteristik partisipan secara rinci akan dijelaskan dibawah ini.

Tabel 2. Hasil Content Analysis

No	Subtema	Tema
1	Hipertensi	Penyebab Hemodialisis
	Batu ginjal	
	Asam urat	
	Gagal ginjal kronik bisa menyebabkan hemodialisis	
2	Dampak Fisik	Mengalami Keluhan fisik, psikologis, sosial dan gangguan aktivitas spiritual
	Dampak terhadap Psikologis	
	Dampak terhadap Sosial	
3	Dampak terhadap Spiritual	Berupaya mencari terapi medis dan tradisional dalam mengatasi keluhan yang dirasakan
	Mengikuti terapi medis	
	Mengikuti terapi tradisional	
	Melakukan perilaku hidup sehat	
	Cara lain untuk mengatasi keluhan	
4	Diet makanan	Hambatan pasien hemodialisa dalam mengikuti diet dan
	Membatasi cairan	

	membatasi cairan
Pelayanan di ruang hemodialisa	Kepuasan pasien hemodialisis
5 Harapan pelayanan ke depannya	dalam melakukan dialisis secara rutin di Murni Teguh Memorial hospital

Hasil penelitian ini menemukan 5 tema yaitu (1) Penyebab hemodialisis (cuci darah), (2) Mengalami Keluhan fisik, psikologis, sosial dan gangguan aktivitas spiritual, (3) Berupaya mencari terapi medis dan tradisional dalam mengatasi keluhan yang dirasakan, (4) Hambatan pasien hemodialisa dalam mengikuti diet dan membatasi cairan, (5) Kepuasan pasien hemodialisis dalam melakukan dialisis secara rutin di Murni Teguh Memorial hospital.

Tema Penyebab hemodialisis (cuci darah)

Berdasarkan analisa data didapatkan beberapa alasan pasien menjalani terapi hemodialisis, yaitu (1) Hipertensi, Kram, (2) Batu ginjal, sakit pinggang dan sakit punggung, (3) Asam urat, kaki dan seluruh tubuh bengkak, sesak, (4) Kerusakan ginjal akibat makann yang tinggi kalium dan kreatinin. Seperti yang dialami pasrtisipan, berikut ungkapan dari partisipan:

“Aku cuci darah karena hipertensi, tekanan darahku selalu naik diatas 200 selalu”. [P 4].

“Sebelum cuci darah ini sakit pinggang baru itulah cuman sakit pinggang ajalah gadak yang lain, mual muntah, gatal gatal saya ngk ada cuman pinggang aja yang sakit, saya HD karena batu ginjal, susah saya kencing, dulu....”. [P 3]

“Sebelum cuci darah, aku itu asam urat, bengkak bengkak, seluruh tubuhlah bengkak, lalu dianjurkan dokter untuk cuci darah, uda itu aja”. [P 7]

“Aku sakit itu aku mual muntah, sesak, tekanan darah meningkat, dibawa ke puskesmas terdekat, di opname dan ternyata kadar urine kreatinin nya tinggi, dokter bilang ada masalah pada ginjal, ginjalaku rusak kak, akhirnya dokter mengatakan harus cuci darah”. [P 8]

Tema Mengalami keluhan fisik, psikologis, sosial dan gangguan aktivitas spiritual

Perubahan fisik yang ditemukan dalam penelitian ini adalah sesak napas setelah banyak minum, sesak napas setelah meminum rebusan daun-daunan, merasa menggigil saat cuci darah (hemodialisis) berlangsung, kulit kering, kusam, hitam dan gatal sehingga merasa tidak nyaman, susah berjalan, urine tidak ada lagi, merasa mual, dan muntah, nafsu makan berkurang, merasa pusing, susah tidur, batuk, aktivitas fisik terganggu dan mudah lelah. Seperti yang dialami oleh partisipan, berikut ungkapan keluhan dari partisipan:

“air ngak boleh banyak, jadi kalok misalnya aku dirumah minum yang banyak aku pasti ngk enak kadang-kadang bisa sesak, kalo makanan ya bisa juga, Cuma kalok minuman memang agak susah dijaga tapi ya kita kan daripada sesak kadang-kadang ya itulah dijagalah”. [P 6]

“Bukan, malah menambah berat ya, kacau dulu, awal-awal HD kacau, bengkak, sesaklah, yang sampek koma pun ada, dulu aku koma katanya tiga hari di rumah sakit Murni Teguh ini juga di ruangan lantai 2 kalok ngk salah”. [P 2]

“Kalau saat cuci darah berlangsung gini kak, aku mau kadang menggigil, sakit kepala”. [P 8]

“Perubahan yang kualami inilah kulit ku ini makin hitam, hitam aja aku, sebelumnya biasa aja, tapi setelah HD gini kulitku hitam keriput jelek” (Partisipan berbicara dengan penekanan, serasa kesal dan suara tertahan) [P 9]

Respon yang dirasakan oleh partisipan seperti awal cuci darah tidak terima, ngk nyangka bisa seperti ini, merasa takut, tertekan, depresi, merasa sulit mencari kesembuhan, putus asa dan tidak ada cara lain selain hemodialisa, merasa bosan cuci darah, sedih, khawatir, merasa terbebani akibat adanya pembatasan cairan, perasaan kecewa akibat pengobatan sebelum cuci darah.. Pernyataan partisipan tentang perubahan psikologis, yaitu:

“Kalau mental memang habis ya, dibantai habis-habisan, merasa takut iya, kesal iya, dulu kan termasuk anak yang agak bandal aku ya, banyak teman, jadi kayak ngk nyangka kok bisa gini”. [P2]

“Perubahan negative yang kurasakan ya dulunya itu waktu pertama HD, ya merasa ngk terima, depresilah, semualah pokoknya”. [P4]

“Semangat ya semangat, berdoa sama Tuhan, kalok minta sembuh ngk bisa lagi da dari dulu minta sembuh, tapi lama-lama gini baru sadar kan ya memang harus HD rutin, minta diberi kekuatan lah...”. [P5]

“...harapan kedepanyaaaa mati lah matilah”. [P 9]

“Aku juga HD ini karena anak ku itunya, tanyalah anakku, dia yang maksa trus aku harus HD, kalok aku, ngk mau aku lagi HD, capek....”. [P9]

Pernyataan partisipan tentang gangguan sosial, yaitu:

“...tapi memang semenjak saya HD gini ngk pernah lagi ikut perkumpulan cuman

ya istilah nya kita apalah ikut juga tapi ngk pernah hadir gitu”. [P3]

“Oh... aku gadak berteman sosial-sosial sama orang (dengan penekanan), aku hanya dirumah aja”. [P6]

“Aku minder karena malu, aku harus cuci darah gini rutin lagi, habis cuci darah lemas nyampek rumah istirahat kak, ya mau gabung ke temanteman juga sulit kan, apalagi harus terpasanag alat untuk cuci darah pasti nanti temanteman pada nanya in, knapa, dan memang mereka tau aku sakit, tapi belum semua temanku tau pasti aku sakit apa dan harus cuci darah, yang sebagian tau memang menyemangati tapi aku sendiri merasa minder kak, kenapa aku gini, malu lah”. [P8]

“Lainnya kalok berbaur bersama temanteman yang dulu, uda ngk ada lagi, ya ibaratnya cenderung hanya sekeliling housekeeping aja, ya menutup diri lah intinya, yaaa sekarang teman-teman ku yang sesama HD aja, Sebelum HD ousss banyak kali, banyak kaliii, iya setelah HD baru circle nya beda”. [P2]

Pernyataan partisipan tentang gangguan aktivitas spiritual, yaitu:

“Berdoa sering, Gereja da jarang, tetap sih kalok pengharapan tetap yang dari Tuhan, Cuma kalok untuk berbaur kekini harus kekini uda ngk kekgitu. Konsepku beragama da bedalah sama orang lain, ngk harus Gereja, ngk harus kekini gitu. Itu aku sama Tuhanku aja yang tau itu, iya hihhi”. [P2]

“Sebelum HD berdoa ya, setelah HD juga berdoa tapi sudah beda dengan cara berdoanya, setelah HD lanjut dirumah berdoa, gitu aja ucapin syukur aja sama Tuhan”. [P5]

“Yah kalo harapan kedepannya yaaa cuci darah katanya ya cuci darah kan gitu, itu makanya tadi saya bilang kan, kami ini kan hanya tinggal nunggu mati nya

doang, hah nunggu mati ya kita tunggu aja kapan matinya dan satusatunya yang kadang-kadang saya keluhkan dalam hidup saya, karena selama saya dinas, mungkin tugas Gereja itu tidak saya kerjakan itulah dituntut Tuhan mungkin sekarang 'HEH, sekarang kamu udah pensiun, kamu saya berhentikan dari kegiatan yang lain, kamu fokus memuji namaKu, jadi makanya saya di Gereja juga jangan dikurangi, kalok misalnya itu jadwal saya ya kasih jadwal ke saya. Dan itu memang saya yakini, ada tugas lain yang belum saya selesaikan.... [P 1]

"Berdoa saya masih berdoa, saya berusaha menerima dan berpengharapan ke Tuhan, jujur dulu saya jarang gereja kak, saya juga jarang berdoa, tapi sekarang saya hanya bisa berdoa rasanya karena gadak jalan lain, berharap sih semoga ada keajaiban tibatiba saya sembuh, tapi ya lihat teman teman yang HD disini ada yang sampek bertahun-tahun kayaknya mustahil sembuh ya kak? Ya berharap sama Tuhan lah aku kak". [P 8]

Tema Berupaya mencari terapi medis dan tradisional dalam mengatasi keluhan yang dirasakan

Terapi medis adalah terapi yang disarankan dokter yang digunakan oleh partisipan untuk mengatasi keluhan-keluhan yang muncul, berikut pernyataan partisipan:

"Ngk sih dokter suruh kita minum obat ya gitu aja, obat alternatif gadak jaga aja aku, cuman obat aja kerumah sakit, karena kita ngk boleh sembarangan makan obat, aku takut salah obat, karena ada dikasih dibilang ini enak, ini bagus gitu tapi kan kita da HD, kita sama yang sehat beda, bagi kalian bagus bagi aku belum tentu kan gitu". [P 6]

Terapi tradisional adalah terapi yang menggunakan tanaman dengan bahan-bahan alamiah sebagai bahan bakunya, rebusan rebusan dedaunan ini digunakan partisipan untuk mengatasi

keluhan-keluhan yang muncul, berikut pernyataan partisipan:

"Itu tadi gatal-gatal aku ya kasi obat, kadang memang kuoleskan minyak...minyak kayu putih juga mampan. [P 2]

"Bukan, malah menambah berat ya, kacau dulu, awal-awal HD kacau, bengkak, sesaklah, yang sampek koma pun ada, dulu aku koma katanya tiga hari di rumah sakit Murni Teguh ini juga di ruangan lantai 2 kalok ngk salah". [P 2]

Pernyataan partisipan dalam melakukan perilaku hidup sehat untuk mengatasi keluhan:

".... sebelum cuci darah gitu kan pasti kita ya lemas, ngk bisa makan tapi setelah kita cuci darah, jaga makan, perhatikan vitamin ya biasalah seperti kalian." [P 6]

"...saya makan ikan laut lah biar Hb naik, makan putih telur, protein". [P 10]

"Sekarang setelah kujalani HD 12 tahun agak ringan begitu ya, sebelumnya macam ada beban capek gitu, ya saya ikuti aja semua peraturan yang ada disini karena uda biasa ya mau bagaimana lagi". [P 5]

Pernyataan partisipan dalam mencari cara lain untuk mengatasi keluhan:

"...makan permen karet untuk ngalihkan haus..." [P 6]

"Kalok haus gitu aku, biar ngk minum banyak ntah apalah kemarin awalnya kepikiran gosok gigi, Jadi ya mengatasi hausku itulah obatnya gosok gigi ...". [P 7]

"Cara mengatasi kaki bengkak, sebelum bangun dari tempat tidur, kugerakgerakkan aja kakiku, kuangkat naik turun sampai ada itu 20 kali, capek memang tapi yaudalah biar ngk bengkak, tapi memang hilang bengkaknya". [P 7]

“Kalok mual-mual gitu minum air panas, kalok da mual jangan makan makanan berminyak, minum air panas (hangat tapi panas) lah, kadang minum obat mual itu sepertinya aku lupa namanya apa”. [P 6]

Tema Hambatan Pasien Hemodialisa Dalam Mengikuti Diet Dan Membatasi Cairan

Hambatan yang dialami partisipan yaitu tidak tahan diet makanan dan membatasi cairan, berikut pernyataan partisipan:

“Ya pernah saya banyak minum 3 hari berturut-turut saya habis 3 botol aqua kecil itu saya minum karena haus....saat itu saya juga sesak”. [P 4]

“Kan nenas itu salah satu pantangan pasien gagal ginjal gini kan, ... kucoba lah kumakan, eh ngk sampek 10 menit langsung sesak napas aku”. [P 7]

Tema Kepuasan Pasien Hemodialisa Dalam Melakukan Dialisis Secara Rutin

Pelayanan yang diterima partisipan bahwa pelayan kesehatan melakukan pelayanan yang sangat baik dan baik, memberikan informasi tentang gagal ginjal dan terapi dialisis dan merasa puas dengan pelayanan di ruang hemodialisa, sehingga memiliki harapan terhadap pelayanan di ruang hemodialisa lebih baik lagi. Berikut pernyataan partisipan:

“Menurutku, pelayanan HD disini bagus kali.”. [P 2]

“Pelayanan disini ya lumayan, menurut saya ya baguslah...”. [P 3]

“...ohh harapan kedepannya semakin baguslah pelayanannya ya kan, kalok bisa sampaikan bikin Wifi ya kan, hahaha”. [P 2]

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini mendapatkan 5 tema terkait pengalaman pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dalam mengatasi keluhan yang dirasakan yaitu (1) Penyebab hemodialisis (cuci darah), (2) Mengalami Keluhan fisik, psikologis, sosial dan gangguan aktivitas spiritual, (3) Berupaya mencari terapi medis dan tradisional dalam mengatasi keluhan yang dirasakan, (4) Hambatan pasien hemodialisa dalam mengikuti diet dan membatasi cairan, (5) Kepuasan pasien hemodialisis dalam melakukan dialisis secara rutin di Murni Teguh Memorial hospital.

Tema penyebab hemodialisis mempunyai 3 subtema yaitu: hipertensi, batu ginjal, asam urat, gagal ginjal kronik yang bisa menyebabkan hemodialisis. Sub tema hipertensi yang menjadi penyebab hemodialisis sesuai dengan penelitian Giena, et al., (2018), yang mengatakan bahwa penyakit hipertensi pada dasarnya adalah penyakit yang dapat merusak pembuluh darah, jika pembuluh darahnya ada pada ginjal maka tentu saja ginjalnya mengalami kerusakan. Sama halnya dalam hasil penelitian Widiani, (2020), menjelaskan bahwa hipertensi merupakan salah satu penyebab terjadinya gagal ginjal kronik, hipertensi menyebabkan banyak nefron fungsional mengalami gangguan secara progresif dan irreversible. Widiani, (2020) juga mengatakan bahwa Faktor utama terjadinya gagal ginjal kronik ialah hipertensi, diabetes mellitus (DM), obstruksi (batu saluran kemih), infeksi, dan penyakit sistemik. Obstruksi atau batu saluran kemih (batu ginjal) dapat menyebabkan gagal ginjal.

Tema mengalami keluhan fisik, psikologis, sosial dan gangguan aktivitas spiritual mempunyai 4 subtema yaitu: dampak fisik, dampak terhadap psikologis, terhadap sosial dan spiritual. Sub tema keluhan pada fisik sesak napas terjadi setelah minum banyak. Minum banyak yang dimaksud disini adalah

minum melebihi aturan yang ditentukan. Hal ini sesuai dengan penelitian Herlina & Rosaline (2020), menjelaskan bahwa Ketidakpatuhan pasien dalam membatasi intake cairan ini dapat menyebabkan kelebihan volume cairan dalam tubuh yang berefek pada terjadinya komplikasi penyakit gagal ginjal kronik seperti sesak. Sering sesak juga dialami oleh partisipan. Prabowo & Pranata, (2014) dalam penelitian Mait, Nurmansyah dan Bidjuni (2021) menjelaskan bahwa kelebihan cairan pada pasien hemodialisa dapat menimbulkan komplikasi lanjut, seperti hipertensi, aritmia, kardiomiopati, uremic pericarditis, efusi perikardial, gagal jantung, serta edema pulmonal, nyeri pleura, efusi pleura, uremic pleuritis, uremic lung, dan sesak nafas. Penelitian lainnya (Sembiring, Nasution & Ariani, 2020) juga menjelaskan bahwa gatal pada kulit (pruritus uremik) merupakan salah satu keluhan yang sering terjadi pada pasien gagal ginjal kronik yang merupakan sensasi tidak nyaman atau rasa gatal dan dapat menyebabkan gangguan pada siang atau malam hari bahkan dapat terjadi sepanjang hari seperti gangguan tidur, beraktivitas, depresi dan komplikasi pada kulit yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

Anemia terjadi pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa dimana fungsi ginjal ialah memproduksi hormon eritopoetin, hormon eritopoetin yang nantinya akan menghasilkan sel darah merah, namun akibat fungsi ginjal rusak maka pembentuk hormon eritopoetin (zat besi) juga terganggu sehingga sel darah merah tidak juga terbentuk, nah inilah menyebabkan sel darah merah dalam tubuh berkurang sehingga Hb rendah dan terjadi anemia. Pendapat ini didukung oleh Retni & Ayuba (2021) dalam penelitiannya yang mengatakan bahwa adanya hubungan antara lama menjalani hemodialisa dengan kejadian anemia karena mereka yang telah lama menjalani hemodialisa > 1 tahun

mengalami penurunan sekresi eritopoetin yang sangat besar bila dibandingkan dengan yang menjalani hemodialisa < 1 tahun yang masih memiliki sekresi eritopoetin yang sedikit lebih banyak dibandingkan mereka yang menjalani hemodialisa > 1 tahun. Lama HD mempengaruhi kejadian anemia juga karena kehilangan darah akibat waktu yang cukup lama dari terapi hemodialisa. Faktor utama penyebab terjadinya anemia adalah defisiensi eritopoetin (EPO) sebagai akibat kerusakan sel-sel dimana ginjal sebagai penghasil EPO (sel peritubuler).

Hal yang sering dialami oleh partisipan juga yaitu gangguan pada pola tidur. Dimana hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anita & Husada, (2020) yang mengatakan bahwa gangguan tidur merupakan masalah umum diantara pasien dialysis dimana penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa 80% pasien mengeluhkan gangguan tidur, seperti: memulai dan mempertahankan tidur, perasaan gelisah, kram kaki secara tiba-tiba. Menurut penelitian tersebut, penyebab gangguan tidur pada pasien hemodialisa adalah kecemasan dan depresi yang diakibatkan oleh stress yang tidak tertangani dengan baik. Gangguan tidur juga disebabkan karena anemia, rendahnya hemoglobin, defisiensi zat besi, dan tingginya transferrin dalam darah.

Keluhan pada psikologis yang dialami partisipan merasa sulit mencari kesembuhan, putus asa, merasa bosan cuci darah. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Simatupang (2015), dalam penelitiannya menjelaskan bahwa respon yang dirasakan oleh partisipan dengan hemodialisa yaitu; awal cuci darah tidak terima, rasanya seperti disambar petir, merontaronta dan lari, merasa sulit mencari kesembuhan, merasa bosan terus cuci darah, putus asa, takut meninggal, sedih, khawatir seandainya

alat cuci darah rusak, merasa terbebani akibat adanya pembatasan cairan, perasaan kekecewaan terhadap pengobatan sebelum cuci darah. keluhan yang menggambarkan suatu rasa kekecewaan, ketidakterimaan, sehingga partisipan pergi berobat kemana-mana hanya untuk mencari kesembuhan. Ada partisipan yang mengatakan bahwa pengobatan yang dilakukan selama ini sangat mengecewakan karena bukan menyembuhkan tapi malah memperparah. Hal ini sejalan dengan pendapat Pongsibidang (2019) dalam Anugerah & Khayudin (2019) mengatakan bahwa partisipan yang mengkonsumsi obat herbal 11,76 kali lebih beresiko mengalami gagal ginjal kronik daripada dengan mereka yang tidak mengkonsumsi obat herbal, dimana konsumsi obat herbal merupakan faktor resiko gagal ginjal kronik terdapat bahan kimia dan obat-obatan yang menyebabkan kerusakan ginjal dengan membentuk Kristal sehingga membentuk cedera tubular, peradangan interstisial dan obstruksi.

Keluhan Sosial yang dialami bahwa partisipan merasa malu untuk berkumpul kembali dengan teman-temannya dan minder dengan keadaan yang dialaminya sehingga partisipan menutup diri/isolasi diri tidak ingin bergabung dengan temanteman saat sebelum sakit. Hasil penelitian ini sejalan Usu, Dewi dan Erawati (2023) menjelaskan bahwa perubahan sosial pada pasien hemodialisa tampak sangat jelas, dimana pasien yang bekerja merasa terkadang pekerjaan terbengkalai atau terganggu karena harus menjalani terapi dialysis atau karena efek samping yang dirasakan sehingga pasien tidak dapat bergerak dengan bebas. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Saidah & Putri (2019), mengatakan bahwa adapun bentuk gangguan aspek sosial pada pasien gagal ginjal kronik, biasanya penderita merasa malu atas kondisinya, sehingga menyebabkan pasien menutup

diri dari pergaulan di lingkungan masyarakat, selain itu pasien tidak dapat mengikuti kegiatan di masyarakat yang diakibatkan kondisinya lemah.

Dalam hasil penelitian ini, ekspresi spiritual merupakan coping efektif partisipan terhadap situasi dan kondisi yang menimpa kehidupannya, bagaimana seseorang itu dapat memaknai kehidupan didunia ini dan merasa inilah saatnya untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, hanya berharap kepada yang Maha Kuasa, sehingga sangat jelas terlihat kualitas iman partisipan meningkat dan mampu melalui dan menerima semua yang terjadi dalam hidupnya, walaupun terkadang semua jauh dari harapan yang diinginkan.

Tema berupaya mencari terapi medis dan menjalani terapi tradisional yang terbentuk dari sub tema yaitu: mengikuti terapi medis dan mengikuti terapi tradisional. Berbagai upaya pasien hemodialisa untuk menangani masalah mereka untuk mengatasi masalah yang muncul karena penyakit dan bahkan karena tindakan hemodialisa. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Murni, Prawito dan Widiono (2012) dalam Anugerah & Khayudin (2019) menjelaskan bahwa obatherbal yang menggunakan tumbuh-tumbuhan dalam penyembuhan merupakan bentuk pengobatan tertua didunia dan merupakan obat campur dari budaya tradisional setiap daerah.

Tema Hambatan pasien hemodialisa dalam mengikuti diet dan membatasi cairan yang terbentuk dari 2 subtema yaitu: diet makanan dan membatasi cairan. Hasil penelitian ini didukung oleh Juwita & Kartika (2019), menunjukkan bahwa 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 dibuktikan dengan ungkapan partisipan dalam penelitian tersebut mengatakan mengalami hambatan dalam kepatuhan diet dan cairan yang terdiri dari sulit membatasi cairan, kadang melanggar pantangan, sulit membatasi makanan.

Tema Kepuasan pasien hemodialisis dalam melakukan dialysis secara rutin di Murni Teguh Memorial Hospital yang terbentuk dari 2 subtema yaitu: pelayanan di ruang hemodialisa dan harapan pelayanan ke depannya. Berdasarkan analisa data diperoleh sub tema yang mana melakukan pelayanan yang sangat baik dan baik, memberikan informasi tentang hemodialisa dengan baik dan detail sehingga partisipan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di ruang Hemodialisa Murni Teguh Memorial Hospital. Adapun harapan partisipan terhadap pelayanan hemodialisa kedepannya semakin bagus lagi.

KESIMPULAN

Berdasarkan bahasan diatas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Penelitian fenomenologi ini memperoleh hasil yang lebih luas dan mendalam. Penelitian ini menemukan 5 tema pengalaman pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dalam mengatasi keluhan yang dirasakan. Ke lima tema tersebut yaitu: (1) Penyebab hemodialisis (cuci darah), (2) Mengalami Keluhan fisik, psikologis, sosial dan gangguan aktivitas spiritual, (3) Berupaya mencari terapi medis dan tradisional dalam mengatasi keluhan yang dirasakan, (4) Hambatan pasien hemodialisa dalam mengikuti diet dan membatasi cairan, (5) Kepuasan pasien hemodialisis dalam melakukan dialisis secara rutin di Murni Teguh Memorial hospital.
2. Hasil penelitian yang dilakukan ke sepuluh partisipan terdapat banyak

persamaan antara teoritis dan kenyataan yang dijumpai didalam pengalaman pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dalam mengatasi keluhan yang dirasakan.

SARAN

Disarankan bagi penelitian keperawatan, dalam penelitian ini, kemampuan wawancara peneliti yang masih terbatas serta masih bersifat umum dan sangat perlu dikembangkan ke arah penelitian yang lebih spesifik lagi. Oleh karena itu, diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti mengenai pengalaman pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dalam mengatasi keluhan yang dirasakan di unit kesehatan lainnya.

REFERENSI

- Anugerah. A & Khayudin. B. A, (2019). Konsumsi obat herbal pada pasien hemodialisa di RSUD Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 9(2).
- Blesinki, M., Suza, D. E., & Tarigan, M. (2022). Pengalaman Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis dalam Mengikuti Asupan Diet dan Cairan: Studi Fenomenologi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(2), 968-987.
- Cahyani, A. A. A. E., Prasetya, D., Abadi, M. F., & Prihatiningsih, D. (2022). Gambaran diagnosis pasien pra-hemodialisa di RSUD Wangaya tahun 2020-2021. *Jurnal Ilmiah Hospitality*, 11(1), 661-666.
- Juwita, L., & Kartika, I. R. (2019). Pengalaman menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronis. *Jurnal Endurance*, 4(1), 97-106.
- Kemenkes RI. (2017). *Infodatin Situasi Penyakit Gagal Ginjal Kronis*.

- Hal:1-10
- Kemenkes RI, (2019). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI. 53(9), 1689-1699.
- Kristianti, J., Widani, N. L., & Anggreaini, L. D. (2020). Pengalaman pertama menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(03), 65-71.
- Lenggogeni, D. P., Malini, H., & Krisdianto, B. F. (2020). Manajemen Komplikasi dan Keluhan pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah pengembangan dan penerapan Ipteks*, 2(4).
- Mait, G., Nurmansyah, M., & Bidjuni, H. (2021). Gambaran adaptasi fisiologis dan psikologis pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 1-6.
- Marianna, S., & Astutik, S. (2019). Hubungan dampak terapi hemodialisa terhadap kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 1(2), 41-52.
- Murni, S. A., Prawito, P., & Widiono, S. (2012). Eksistensi pemanfaatan tanaman obat tradisional (TOT) suku Serawai di era medikalisasi kehidupan. *Naturalis Jurnal Penelitian Pengelolaan Sumber Daya Alam dan Lingkungan*, 1(3), 225-34.
- Retni, A. & Ayuba, A. (2021). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rsud Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. *Jurnal Zaitun Universitas Muhammadiyah Gorontalo*. ISSN: 2301-5691.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional. Kementerian Nasional Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Saidah, N. & Putri, D.S. (2019). Gambaran Penyesuaian Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus. *Prosiding Hefa*. E ISSN 2614 – 6401.
- Sembiring, F., Nasution. S.S., Ariani, Y, (2020). Gambaran Pruritus Uremik Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik. Medan. *Jurnal Perawat Indonesia*, Volume 4 No 1, Hal 1-7. e-ISSN2548-7051.
- Simanullang, R. H., & Tambunan, D. M. (2023). *Pengantar Metodologi Penelitian*. Deepublish.
- Simatupang, L. L. (2015). Pengalaman Pasien Suku Batak Toba Dengan Gagal Ginjal Kronis Dalam Menjalani Hemodialisa. *Repository Universitas Sumatera Utara*.
- Sitanggang, H. Y. B., & Tambunan, D. M. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien dengan kanker kolon yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Murni Teguh. *Indonesian Trust Nursing Journal*, 1(3), 20-28.
- Thamrin. A. N. (2017). Komplikasi Akut Intradialisis. *E-Journal FKUSU. Sumatera Utara*. (Online) Di Akses 03-07-2017.
- Usu, S. Q., Dewi, N. S., & Erawati, M. (2023). Gambaran Aspek Psikososial dalam Quality of Life Pasien dengan Hemodialisa: Scoping Review. *Jurnal Keperawatan*, 15(4), 1749-1764.