

TINGKAT KUALITAS HIDUP DAN EFEK SAMPING HEMODIALISA PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT X PATI

Heni Setyoningsih^{1*}, Momok Ismasari²

¹⁻²Institut Teknologi Kesehatan Cendekia Utama Kudus

Email: henisetyo82@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) merupakan salah satu penyakit yang dapat mengakibatkan penurunan fungsi ginjal secara progresif dan tidak dapat pulih kembali atau dapat disebut juga *irreversibel*. GGK menjadi masalah besar dunia karena sulit disembuhkan, biaya perawatan dan pengobatannya mahal. Terapi GGK pada stadium akhir harus dilakukan dengan hemodialisa. Hemodialisis merupakan suatu bentuk terapi pengganti fungsi ginjal dengan menggunakan bantuan mesin dialyzer. Terapi hemodialisa pada pasien GGK harus dilakukan secara rutin. Hemodialisa menimbulkan beberapa kondisi munculnya efek samping dan menurunkan kualitas hidup pada pasien GGK. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa dan efek samping dari terapi hemodialisa. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif observasional dengan menggunakan lembar kuesioner WHOQOL-BREF untuk mengetahui kualitas hidup pasien. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit X Pati dengan jumlah responden sebanyak 21 responden. Tingkat kualitas hidup pasien GGK memiliki rata-rata 85,7% yaitu kategori baik dilihat dari 4 dimensi. Dimensi fisik masuk pada kategori baik, psikologis baik, sosial sangat baik, dan lingkungan baik. Pada penelitian ini mayoritas efek samping yang muncul yaitu hipertensi (32,61%), pusing atau sakit kepala (30,43%), anemia (15,21%), mual atau muntah (13,04%), kram otot (4,35%) dan gatal-gatal (4,35%).

Kata Kunci: Gagal Ginjal Kronik, Kualitas Hidup, Efek Samping, Hemodialisa

ABSTRACT

Chronic kidney failure (CKD) is a disease that can result in a progressive decline in kidney function that cannot be recovered or can also be called irreversible. CKD is a big problem in the world because it is difficult to cure, the costs of care and treatment are expensive. Treatment for CKD in the final stages requires hemolysis. Hemodialysis is a form of kidney function replacement therapy using a dialyzer machine. Hemodialysis therapy in CKD patients must be carried out routinely. Hemodialysis causes several side effects and reduces the quality of life of patients with CKD. This study aims to identify the level of quality of life of CKD patients undergoing hemodialysis and the side effects of hemodialysis therapy. This research is an observational descriptive quantitative study using the WHOQOL-BREF questionnaire sheet to determine the patient's quality of life. The sampling technique was carried out using purposive sampling technique. This research was conducted at X Pati Hospital with a total of 21 respondents. The quality of life level of CKD patients

has an average of 85.7%, namely the good category seen from 4 dimensions. The physical dimension falls into the good category, good psychological, very good social, and good environmental. In this study, the majority of side effects that appeared were hypertension (32.61%), dizziness or headache (30.43%), anemia (15.21%), nausea or vomiting (13.04%), muscle cramps (4.35%) and itching (4.35%).

Keywords: *Chronic Kidney Failure, Quality of Life, Side Effects, Hemodialysis*

LATAR BELAKANG

Ginjal merupakan salah satu organ utama pada sistem kemih yang berperan penting dalam tubuh manusia. Ginjal berfungsi untuk menjaga komponen darah, mencegah limbah serta mengendalikan keseimbangan cairan tubuh (Alam & Hadibroto, 2007). Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) juga merupakan salah satu penyakit yang dapat mengakibatkan penurunan fungsi ginjal secara progresif dan tidak dapat pulih kembali atau dapat disebut juga *irreversible* (Desfrimadona, 2016). Penderita GGK dapat menimbulkan kerusakan ginjal yang terjadi selama 3 bulan, berupa kelainan struktur maupun kerusakan pada fungsi ginjal (Pernefri, 2003).

Penderita GGK rata-rata memiliki ginjal yang tidak dapat berfungsi dengan baik. Ginjal yang tidak dapat berfungsi dengan baik dapat menimbulkan penumpukan zat-zat sisa metabolisme dalam tubuh dan efek toksik. Kerusakan ginjal dapat ditandai dengan adanya kelainan patologis termasuk juga kelainan tes darah atau urin. Filtrasi glomerulus berkisar 90 mL / menit 1,73 m² sampai 15 mL / menit 1,73 m² merupakan estimasi tahap awal (Paranoan *et al.*, 2019). Menurut (Pernefri, 2017) penderita GGK setiap tahun mengalami peningkatan dan merupakan penyebab kematian terbesar di dunia. Pada tahun 1990 peringkat ke-27 dan pada tahun 2010 meningkat menjadi urutan ke-18. Pada tahun 2015 Kematian tercatat sebanyak 1.243 orang dan penderita GGK memiliki proporsi terbanyak pada pasien dengan lama hidup dengan hemodialisa 6-12 bulan.

Penderita GGK dapat diatasi dengan tiga pilihan terapi untuk mengganti pada gagal ginjal stadium akhir. Terapi pertama yaitu perawatan konservatif dan kontrol gejala, dialisis (*dialysis peritoneal* atau hemodialisis), transplantasi ginjal (donor hidup atau donor kadaver) (Syukri, 2015). Kebanyakan orang memilih untuk mempertahankan hidupnya dengan memilih terapi hemodialisa (Sumantrie, 2018). Hemodialisis (HD) merupakan suatu bentuk terapi pengganti fungsi ginjal dengan menggunakan bantuan mesin dialyzer (Novitasari, 2015). Terapi hemodialisa untuk penderita GGK harus dilakukan secara rutin (Trihartono, 2009). Hemodialisa juga dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk menyelamatkan jiwa pasien GGK. Terapi hemodialisa dapat dilakukan 3 kali dalam seminggu secara terus menerus, supaya ada perubahan terhadap kehidupannya (Marianna & Astutik, 2018).

Kualitas hidup pasien GGK merupakan suatu hal yang sangat penting untuk memperpanjang umurnya. Terlambat penanganan dapat memperburuk kondisi dan menimbulkan permasalahan lain serta munculnya komplikasi pada pasien GGK. Komplikasi dari hemodialisa sendiri dapat menyebabkan permasalahan antara lain perasaan tidak nyaman, sesak, oedema, nyeri dada, rasa mual atau bahkan muntah, serta kram otot yang mengakibatkan nyeri hebat pada tubuhnya (Supriyadi *et al.*, 2015).

Hemodialisa juga dapat menyebabkan munculnya efek samping dan penurunan kualitas hidup pada pasien GGK. Penelitian Marianna & Astutik (2018) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara dampak hemodialisa dengan kualitas hidup pasien GGK. Dampak yang muncul yaitu hipotensi 61,1%, kram otot 74,0% mual atau muntah 67,1%, sakit kepala dan pusing 80,8%.

Kualitas hidup memiliki empat dimensi yaitu dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi sosial, dimensi lingkungan. Berdasarkan hasil penelitian dari (Supriyadi *et al.*, 2015) Keempat dimensi pada kualitas hidup menunjukkan bahwa ada perbedaan kualitas

hidup sebelum dan sesudah dilakukan hemodialisis. Perbedaan ditunjukkan dengan nilai pada dimensi fisik $p= 0,0001 (<0,05)$; dimensi psikologis $p= 0,001 (<0,05)$; dimensi sosial $p= 0,001 (<0,05)$; dimensi lingkungan $p= 0,001 (<0,05)$. Pasien GGK setelah menjalani terapi hemodialisa mampu melakukan aktivitas seperti biasanya dibandingkan sebelum melakukan terapi hemodialisa. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang tingkat kualitas hidup dan efek samping yang timbul setelah menjalani terapi hemodialisa pada pasien GGK di Rumah Sakit X Pati.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif observasional dengan cara pengumpulan data secara prospektif. Sebelum melakukan penelitian, dilakukan perizinan *Ethical Clearance*. Data pasien diambil dengan cara menelusuri hasil rekam medis pasien. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan mengidentifikasi tingkat kualitas hidup pasien dan efek samping yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit X Pati. Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2022.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit X Pati. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini merupakan bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *total population sampling* secara *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan dan kriteria tertentu. Kriteria Inklusi:

1. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.
2. Pasien yang menjalani hemodialisa dengan frekuensi 1-2 x dalam seminggu.
3. Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik
4. Pasien yang kooperatif selama penelitian

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Rekam medik pasien sebagai sumber data.
2. Formulir pengambilan data individu responden yang meliputi: umur, jenis kelamin, agama, status, tingkat pendidikan, Pekerjaan dan efek samping setelah dilakukan HD.
3. Kuesioner *World Health Organization Quality Of Life-BREF (WHOQOL-BREF)* untuk mengukur tingkat kualitas hidup pasien yang terdiri dari 26 pertanyaan yang telah dinyatakan valid dan *reliable*.

Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan metode analisis deskriptif. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dievaluasi untuk mengetahui tingkat kualitas hidup pasien dan efek samping yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Analisis data dilakukan menggunakan program SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Data yang telah dikategorikan ditampilkan sebagai frekuensi kejadian. Analisis data dengan

menggunakan analisis univariat meliputi : karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, Tingkat Pendidikan dan pekerjaan), efek samping dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit X Pati meliputi jenis kelamin, usia, Pendidikan terakhir dan pekerjaan. Berdasarkan pengambilan data diperoleh sebanyak 21 responden yang memenuhi kriteria inklusi dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Salit X Pati

Karakteristik pasien	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	57,1
Perempuan	9	42,9
Total	21	100
Usia		
Dewasa awal: 26-35	1	4,8
Dewasa akhir: 36-45	4	19
Lansia awal: 46-55	6	28,6
Lansia akhir: 56-65	9	42,8
Masa manula: >65	1	4,8
Total	21	100
Pendidikan Akhir		
SD	9	42,9
SMP	4	19
SMA	6	28,6
Perguruan Tinggi	2	9,5
Total	21	100
Pekerjaan		
PNS/TNI/POLRI	1	4,8
Pegawai Swasta	9	42,9
Wiraswasta	2	9,5
Tidak Bekerja	9	42,9
Total	21	100

Sumber: Data Primer (2020)

Karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan pasien GGK yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit X Pati paling banyak pada usia lansia. Hal ini dikarenakan pada masa mudanya bekerja di pabrik yang mengakibatkan pasien sering merokok, minum minuman yang mengandung zat aspartame, jarang minum air putih serta memiliki jam kerja yang lebih. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Harahab (2016) yang menyebutkan bahwa usia paling banyak di derita oleh pasien GGK yaitu lansia awal (46 sampai 55 tahun) sebanyak 10 dari 37 responden dengan nilai persentase 27%. Hal ini dikarenakan sejumlah pasien yang dulu waktu muda mayoritas berprofesi sebagai satpam atau sopir yang kebanyakan pasien-pasien tersebut bekerja pada malam hari, sehingga mereka memilih minum penambah stamina untuk menjaga agar badan tetap segar. Faktor usia merupakan salah satu resiko kematian tertinggi pada pasien GGK. Hal ini sesuai dengan teori dari Brunner & Suddarth (2008) mengatakan bahwa dengan bertambahnya usia akan

mempengaruhi fungsi renal. Usia lebih dari 40 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif sampai usia menginjak 70 tahun.

Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin pada tabel 1 menunjukkan paling banyak pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 responden (57,1%) dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan perempuan lebih mempunyai hormon estrogen. Hormon estrogen berfungsi untuk menghambat pembentukan *cytokin* tertentu untuk menghambat osteoklas agar tidak berlebihan menyerap tulang, sehingga kadar kalsium seimbang. Kalsium memiliki efek protektif dengan mencegah penyerapan oksalat yang dapat membentuk batu ginjal sebagai salah satu penyebab terjadinya GGK (Krummel, 2004).

Berdasarkan teori dari Brunner & suddarth (2008) bahwa pembentukan batu ginjal lebih banyak diderita oleh laki-laki karena saluran kemihnya lebih panjang dari perempuan sehingga dapat menyebabkan terbentuknya batu ginjal yang lebih banyak. Laki-laki juga memiliki kebiasaan yang lebih buruk seperti merokok, minum alkohol, dan kopi yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Selain itu hasil penelitian yang dilakukan Purwati (2018) menunjukkan bahwa laki-laki lebih beresiko menderita GGK. Penelitian yang dilakukan di RS Dr. Moewardi Surakarta penderita GGK terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 32 responden dengan persentase 53,3% dan perempuan 28 responden (46,7%). Dari riwayat yang diperoleh bahwa pasien banyak mengonsumsi minuman suplemen berenergi yaitu sebanyak 90,0%.

Karakteristik pasien berdasarkan pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel 1 menunjukkan pendidikan SD paling besar 42,9 %. Hal ini karena tempat tinggal responden yang berada di daerah perdesaan sehingga mayoritas masyarakat kurang mengutamakan pendidikan yang tinggi. Hasil penelitian oleh Yatilah & Hartanti (2021) didapatkan hasil bahwa karakteristik pendidikan pada pasien yang mengalami gagal ginjal dengan hemodialisa terbanyak yaitu pendidikan dasar sebanyak 108 responden dengan persentase 46,8%. Dikarenakan penelitian dilakukan di daerah pekalongan yang memungkinkan responden bertempat tinggal di perdesaan. Menurut Nurlinawati *et al* (2019) mengatakan bahwa responden yang berpendidikan lebih rendah akan memiliki kemampuan pemahaman yang berbeda dengan responden yang berpendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Responden yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih mudah untuk diajak komunikasi dan mudah menerima arahan ataupun masukan.

Berdasarkan pekerjaan diperoleh data bahwa pasien GGK paling banyak yaitu pegawai swasta pabrik dan tidak bekerja berjumlah sama yaitu 9 responden (42,9%). Berdasarkan pernyataan dari responden dulunya pasien memiliki pekerjaan tetapi sekarang sudah tidak dikarenakan rata-rata pasien menderita GGK stadium 5 yang mempengaruhi atau membatasi aktivitas pasien. Sedangkan pasien yang bekerja sebagai swasta pabrik disebabkan karena wilayah Pati banyak terdapat pusat Industri. Responden yang memiliki pekerjaan Swasta akan lebih cenderung bekerja dengan waktu yang padat karena kebanyakan bekerja di pabrik. Sebagian besar responden memiliki pola minum yang kurang sehat. Tanpa disadari apabila tubuh kekurangan air atau cairan maka dapat membahayakan tubuh yaitu terjadi dehidrasi. Dehidrasi dapat berdampak pada gangguan ginjal dan emosional (Dharma, 2014).

Kejadian Efek Samping

Efek samping dan penatalaksanaan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit X Kudus dapat dilihat pada tabel 2 dan 3.

Tabel 2. Kejadian Efek Samping Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit X Kudus

Efek Samping Hemodialisa	Jumlah (N:46)	Persentase(%)
Anemia	7	15,21
Hipertensi	15	32,61
Keram Otot	2	4,35
Mual atau Muntah	6	13,04
Pusing atau Sakit Kepala	14	30,43
Lainya (Gatal)	2	4,35

Sumber : Data Primer yang diolah (2022)

Tabel 3. Penatalaksanaan Efek Samping Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit X Kudus

Tatalaksana Efek Samping	Jumlah (N:64)	Persentase (%)
Etabion	3	4,69
Asam Folat	16	25
Amlodipin	11	17,18
Candesartan	14	21,87
Furosemide	10	14,63
Domperidon/Ondansentron	4	6,25
Paracetamol	4	6,25
Cetirizin/Interhistin	2	3,12

Sumber : Data Primer yang diolah (2022)

Berdasarkan tabel 2 bahwa efek samping hipertensi diperoleh hasil sebanyak 15 responden (32,61%). Tingginya tekanan darah akan membuat pembuluh darah dalam ginjal tertekan. Akhirnya, pembuluh darah menjadi rusak dan menyebabkan fungsi ginjal menurun hingga mengalami kegagalan ginjal. Salah satu dampak jangka panjang dari tekanan darah tinggi adalah ketika pembuluh darah yang mengakibatkan kerusakan ginjal secara bertahap. Hasil di Rumah Sakit X Pati menunjukkan bahwa setelah dilakukan tensi tekanan darah menunjukkan hasil lebih dari 120/80mmHg. Tekanan darah normal untuk usia dewasa yaitu kurang dari 120/80 mmHg, dimana 120mmHg menunjukkan angka untuk tekanan darah sistolik dalam milimeter air raksa dan 80mmHg adalah tekanan darah diastolik dalam millimeter air raksa (Hastuti, 2019). Berdasarkan teori Bieber & Himmelfarb (2013) mengatakan bahwa hipertensi disebabkan karena kelebihan natrium dan air, ultrafiltrasi yang tidak adekuat.

Dilihat dari tabel 3 pengobatan untuk efek samping hipertensi yang dilakukan di Rumah Sakit X Pati paling banyak digunakan yaitu candesartan 16mg sebanyak 21,87%, amlodipine 5mg/10mg 17,18%, sedangkan furosemide sebagai obat kombinasi sebanyak 14,63%. Pemberian obat oleh dokter penyakit dalam diberikan dosis sesuai dengan tingkat keparahan penyakit. Semakin tinggi tekanan darah semakin tinggi juga dosis yang diberikan dan obat hipertensi harus diminum secara rutin setiap hari. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Paranoan *et al* (2018) obat yang diberikan untuk efek samping hipertensi yaitu amlodipine yang bisa dikombinasikan dengan telmisartan atau valsartan. Cara kerja amlodipin yaitu dengan menghambat influx kalsium sepanjang membran sel dengan menghambat bchannel tipe L yang menyebabkan vasodilatasi coroner dan perifer. Dari hasil

penelitian waktu penurunan tekanan darah maka dapat disimpulkan bahwa kombinasi amlodipin dan telmisartan paling efektif di antara amlodipin tunggal dan amlodipin kombinasi valsartan dalam menurunkan hipertensi pada pasien gagal ginjal kronik.

Hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh Tuloli *et al* (2019) mengatakan bahwa terapi tunggal untuk kasus hipertensi digunakan obat golongan *calcium channel blocker* dengan persentasi 34,2%. Golongan obat CCB seperti amlodipine memiliki waktu toleransi yang lebih baik diberikan pada kasus pasien gagal ginjal dan waktu paruh tidak mengalami perubahan, sehingga amlodipine dapat diberikan untuk semua dosis (Habib & Rehman, 2016).

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa efek samping pusing atau sakit kepala muncul setelah dilakukan hemodialisa pada 14 pasien (30,43%). Hal ini dapat dikuatkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryanti (2015) bahwa pusing atau sakit kepala terjadi pada saat proses intradialisis. Pernyataan ini dapat disimpulkan karena pembengkakan pada intrasellular akibat masuknya air ke sel serebrospinal yang menghambat kemiringan konsentrasi antara intrasellular dan ekstrasellular sehingga osmolaritas sel meningkat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Marianna (2018) mengatakan bahwa pasien GGK sebanyak 81 pasien. Secara keseluruhan ada 80,8% pasien yang mengalami pusing/sakit kepala. Hal ini dikarenakan adanya hipotensi selama menjalani terapi dialysis ketika cairan dikeluarkan. Berdasarkan tabel 3 menyatakan bahwa terdapat 4 pasien (6,25%) dalam mendapatkan obat paracetamol untuk mengatasi efek samping pusing atau sakit kepala. Dosis yang dipakai yaitu paracetamol 500 mg diminum 3 kali sehari sesudah makan.

Pada tabel 2 menyatakan bahwa responden mengalami anemia yaitu sebesar 7 responden (15,21%). Anemia secara fungsional didefinisikan sebagai penurunan jumlah massa eritrosit (*red cell mass*) sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya untuk membawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer (penurunan *oxygen carrying capacity*). Secara praktis anemia ditunjukkan oleh penurunan kadar hemoglobin, hematokrit atau hitung eritrosit (Bakta, 2009). Sedangkan berdasarkan PERNEFRI (2017) dikatakan anemia pada penyakit ginjal kronik jika $Hb \leq 10$ gr/dl dan Hematokrit $\leq 30\%$. Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil dari pemeriksaan laboratorium ada 7 responden yang menunjukkan nilai hemoglobin kurang dari 12gr/dl.

Penelitian yang dilakukan oleh Dwitra (2021) mengatakan bahwa adanya penurunan kadar hemoglobin pada pasien GGK setelah dilakukan hemodialisa sebanyak 54,46%. Anemia yang terjadi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa juga dapat disebabkan karena kekurangan darah saat menjalani pengobatannya. Pengobatan dengan terapi dialysis memerlukan pemeriksaan biokimia dimana membutuhkan sampel darah sebagai bahan pemeriksaan sehingga menyebabkan pasien kehilangan darah walaupun dalam jumlah yang tidak terlalu banyak, darah yang hilang juga dapat disebabkan perdarahan pada situs fistula.

Hasil dari tabel 3 menyatakan bahwa untuk tatalaksana efek samping hemodialisa pada pasien GGK diberikan etabion dan asam folat 400 mcg. Asam folat yang diberikan pada 16 responden dengan persentase 25% dengan dosis 400 mcg, dengan aturan minum 1 kali sehari pada pagi hari, sesudah makan. Etabion yang diberikan sebanyak 3 responden dengan persentase 4,69%, dengan aturan minum 1 kali sehari pada malam hari, sesudah makan.

Secara keseluruhan responden yang mengalami efek samping mual atau muntah sebanyak 6 pasien (13,04%). Hal ini sesuai dengan teori Tamrin (2017) mengatakan bahwa penyebab mual atau muntah adalah proses pembersihan urea secara cepat. Pembersihan cepat pada kadar urea dari plasma pada pasien yang baru memulai terapi hemodialisis akan menciptakan *osmotic gradien* antara sel-sel otak dan plasma serta cairan masuk dalam sel-sel otak. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aisara (2018) menyatakan bahwa pasien yang memiliki keluhan mual sebanyak 13 responden (12,5%) dari 104 responden. Mual dan muntah yang ditemukan pada pasien GGK dikarenakan gastroparesis atau keterlambatan pengosongan lambung. Pada tabel 3 diketahui bahwa untuk efek samping mual atau muntah diberi obat domperidon atau ondansentron sebanyak 4 responden (6,25%). Dosis yang diberikan yaitu domperidon 10 mg atau ondansentron 16 mg diminum tiga kali sehari sebelum makan.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa efek samping kram otot dialami 2 responden (4,35%). Sesuai dengan teori yang ditulis dalam buku Nefrologi (2015) mengatakan bahwa efek kram otot setelah menjalani terapi hemodialisa sebanyak 5 % sampai 20% pasien. Hal ini disebabkan karena penurunan volume cairan ekstra selular yang dapat menyebabkan peningkatan volume cairan ekstra selular yang menyebabkan peningkatan Na + konsentrasi tidak ekuivalen. Menurut PDPDI (2006) mengatakan bahwa asupan natrium setiap harinya harus dibatasi yaitu 40 mEq sampai 120 mEq setiap harinya. Asupan natrium yang terlalu banyak dapat menyebabkan rasa haus, dimana bila asupan cairan berlebih maka selama periode diantara *dialysis* akan meningkatkan berat badan. Bertambahnya berat badan beban yang akan ditanggung oleh otot-otot akan semakin besar sehingga akan menyebabkan otot cepat lelah yang menimbulkan kram otot.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aryanti (2015) mengatakan bahwa kram otot terjadi pada akhir atau mendekati sesi hemodialisa setelah laju ultrafiltrasi tinggi dan pembuangan meningkat maka akan terjadi *hipovolomia*. Kemudian vasopressor substansi mengalami peningkatan yang dapat mengakibatkan iskemia dan kekurangan karnitin. Kekurangan karnitin yang dapat menyebabkan kram otot. Pada tabel 3 pengobatan untuk mengatasi efek samping kram otot diberikan parasetamol 500mg diminum 3 kali sehari sesudah makan. Jika parasetamol belum dapat mengatasi efek samping tersebut maka dokter akan mengganti atau menaikkan dosis.

Berdasarkan tabel 2 bahwa responden yang mengalami efek samping gatal-gatal sebanyak 2 responden (4,35%). Berdasarkan laporan dari tenaga kesehatan yang memeriksa pasien GGK, mengatakan bahwa penyebab dari gatal-gatal belum diketahui secara pasti. Menurut penelitian Aisara (2018) bahwa pasien yang mengeluhkan gatal memiliki persentasi sebanyak 1 % cukup sedikit dibandingkan keluhan yang lain. Sedikitnya jumlah pasien yang mengeluhkan gatal (*pruritus*) mungkin dikarenakan gatal bukan menjadi fokus utama dari hal yang dianggap mengganggu oleh pasien seperti mual, muntah, dan keluhan lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh Sembiring *et al* (2020) gatal-gatal atau uremik pruritus dirasakan oleh 49% responden. Hal ini dikaitkan karena uremik pruritus berfluktuasi dari waktu ke waktu walaupun bersifat stabil tetapi akan timbul secara episodik karena uremik pruritus terjadi diseluruh aliran darah akibat dari penumpukan urea. Dimana ginjal sudah tidak mampu untuk menyaring, membersihkan dari zat-zat asing yang masuk ke tubuh.

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa obat yang dipakai untuk mengatasi gatal-gatal yaitu cetirizine 10mg atau interhistin tablet sebanyak 3,12%, diminum seperlunya saja (jika gatal), sesudah makan. Penelitian yang dilakukan oleh Ningrum *et al* (2020) bahwa obat yang digunakan untuk mengatasi gatal-gatal diberi minyak kelapa dengan cara dioleskan pada kulit yang gatal.

Tingkat Kualitas Hidup

Tingkat kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di gambarkan secara deskriptif dalam bentuk persentase ditampilkan pada tabel 4.

Tabel 4. Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit X Pati

Kategori	Skor	Jumlah (N:21)	Persentase (%)
Sangat Baik	86-104	1	4,8
Baik	66-85	18	85,7
Cukup	45-65	2	9,5
Tidak Baik	26-45	0	0

Sumber : Data Primer yang diolah (2022)

Pada tabel 4 tingkat kualitas hidup pada pasien GGK kategori baik sebanyak 18 responden (85,7%). Hal ini karena dukungan dari keluarga yang membuat responden merasa dipedulikan dimana responden selalu diantar ketika melakukan hemodialisa sehingga responden senang dan semangat untuk melakukan hemodialisa secara rutin. Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sangat penting untuk diperhatikan karena dampak dari penyakit ginjal kronik dan ketergantungan dengan terapi hemodialisis akan mempengaruhi seluruh aspek kehidupan meliputi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (Son *et al*, 2009). Menurut penelitian yang dilakukan oleh sumantrie (2018) didapatkan hasil bahwa nilai keseluruhan untuk tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa memiliki nilai rata-rata 69,5% yaitu baik menurut skala likert. Peran keluarga sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

Berdasarkan penelitian Siwi & budiman (2021) mengatakan bahwa tingkat kualitas hidup dalam kategori baik sebanyak 73,4%. Hal ini karena pasien lebih menjaga kesehatan dengan merubah pola dan gaya hidup menjadi lebih sehat dengan berolahraga dan menjaga asupan makanan serta minumannya. Olahraga ringan dilakukan seperti berjalan kaki, selain itu pasien juga mendapat dukungan keluarga sehingga lebih menguatkan untuk menjalani hidupnya. Penelitian oleh Iswara & Muflihatin (2021) mengatakan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup kurang dengan alasan pasien merasa bosan dengan durasi waktu yang lama dan kurangnya dukungan dari keluarganya sehingga tidak termotivasi untuk menjalani hemodialisa.

Tabel 5. Tingkat Kualitas Hidup Berdasarkan Dimensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

Kategori	Jumlah Pasien (N: 21)	Persentase (%)
Fisik		
Sangat baik	1	4,8
Baik	14	66,7
Cukup	6	28,6
Psikologis		
Sangat baik	7	33,3
Baik	13	61,9
Cukup	1	4,8
Sosial		
Sangat baik	21	100
Lingkungan		
Sangat baik	2	9,5
Baik	10	47,6
Cukup	7	33,3
Tidak baik	2	9,5

Sumber: Data Primer (2020)

Pada tabel 5 didapatkan hasil bahwa tingkat kualitas hidup pada dimensi fisik yaitu dalam kategori baik sebanyak 14 responden (66,7%). Hasil dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti bahwa responden mengatakan masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari serta melakukan kebersihan sendiri secara mandiri. Penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2016) mengatakan bahwa untuk tingkat kualitas hidup pasien GGK berdasarkan dimensi fisik sebanyak 86,7%. Sebanyak 30 pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa ada 28 pasien yang dinyatakan masih bisa melakukan aktivitas sendiri seperti mandi, berpakaian tanpa dibantu orang lain.

Berdasarkan dimensi psikologis pada tabel 5 didapatkan hasil tertinggi pada kategori baik sebanyak 13 responden (61,9%). Pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit X Pati menyatakan bahwa dirinya sudah menyerahkan kesehatannya ke tenaga medis yaitu dokter dan perawat yang dianggap lebih mengerti tentang kondisinya. Hal ini sesuai dengan teori Smeltzer (2002) mengatakan bahwa pasien membutuhkan dukungan, masukan dan diskusi oleh dokter dan perawat.

Pasien GGK pada tabel 5 menunjukkan bahwa seluruh pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit X Pati masuk dalam kategori sangat baik yaitu 100%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien masih melakukan kegiatan keagamaan secara rutin dan masih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar seperti halnya berinteraksi dengan tetangga satu sama lain. Berdasarkan penelitian dari Rohimah (2015) mengatakan bahwa relaksasi spiritual merupakan suatu usaha seseorang untuk mendapatkan keadaan rileks yang dapat ditandai dengan penurunan aktifitas syaraf simpatis melalui keyakinan agama spiritual klien untuk mengontrol keadaan fisiknya. Penelitian yang dilakukan oleh Simatupang *et al* (2015) bahwa perhatian sosial budaya bisa mengurangi masalah pasien yang menjalani HD.

Pada tabel 5 bahwa untuk kategori baik memiliki nilai tertinggi yaitu sebanyak 10 responden (47,6%). Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan ada 19 responden yang mengatakan masih dapat menikmati waktu santai dengan kegiatan yang membuat dirinya

senang. Hasil penelitian ini juga ditemukan oleh Ningsih *et al* (2018) mengatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian relaksasi spiritual terhadap penurunan stres pada pasien gagal ginjal. Sebagian besar responden berada pada tingkat kualitas hidup sedang. Responden merasa bahwa keberadaannya di tempat mereka tinggal dan bekerja sudah kurang dibutuhkan, terbukti dari hasil penelitian ini bahwa 40% responden tidak bekerja. Responden dianggap tidak mempunyai kemampuan untuk beraktifitas juga dalam hal berpendapat. Responden jarang dimintai pendapat dan jarang dilibatkan dalam pembuatan keputusan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Terdapat tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit X pati termasuk dalam kategori baik sebanyak 85,7%. Efek samping yang dialami pasien gagal ginjal kronik setelah menjalani hemodialisa antara lain hipertensi (32,61%), pusing atau sakit kepala (30,43%), anemia (15,21%), mual atau muntah (13,04%), keram otot (4,35%) dan gatal-gatal (4,35%).

Saran

Bagi peneliti selanjutnya untuk dilakukan penelitian tentang pengaruh lama penderita gagal ginjal kronik dan stadium gagal ginjal kronik terhadap efek samping yang muncul setelah menjalani hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisara, S., Azmi, S., Yanni, M. (2018). Gambaran klinis penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di rsup dr. m. djamil padang. *Jurnal kesehatan andalas*, 7(1): 42-50.
- Alam, S., & Hadibroto, I. (2007). *Gagal ginjal*. Jakarta: Erlangga.
- Aryanti, A. (2015). Hubungan antara aktifitas fisik dan kualitas hidup pada pasien hemodialisa di rsup fatmawati. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Bakta, I. M. (2009). Pendekatan terhadap pasien anemia. Bukuajar ilmu penyakit dalam Jilid II, Ed V. Jakarta: Internal Publishing.
- Beiber, S. D., & Himmelfarb, J. (2013). *Hemodialysis*. In *Schrier's Disease of the Kidney*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Dwitra, F.D. (2021). Gambaran kadar hemoglobin pasien gagal ginjal kronik sesudah melakukan hemodialisa. *Jurnal Medika Hutama*, 2(4): 1040-1046.
- Habib, A. R., & Rehman, S. (2016). Management of hypertension in patients with end-stage renal disease leading to haemodialysis: a challenge. *International journal of advances in medicine*, 3(4): 790-798.
- Harahab, S. (2016). Faktor-faktor resiko kejadian gagal ginjal kronik (ggk) di ruang hemodialisa (hd) rsup h.adam malik medan. *Jurnal online keperawatan indonesia*, 1(1): 92-102.
- Iswara, L., & Muflihatin, S. K. (2021). Hubungan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Borneo student research*, 2(2): 2721-5752.
- Krummel, D. (2004). *Medical Nutrition Therapy in Cardiovascular*. USA: WB Sanders Company.

- Marianna, S., & Astutik, S. (2018). Hubungan dampak terapi hemodialisa terhadap kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal. *Indonesian journal of nursing sciences and practice*, 21(3): 41–52.
- Ningsih, E. D., Mukarromah, I., Yani, A. L. (2018). pengaruh terapi relaksasi spiritual terhadap tingkat setres pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. *Journal of nursing care & biomolecular*, 3(2): 38-71.
- Ningrum, A. F., Nafi'ah, R. H., Fitriyani, N. (2020). Asuhan keperawatan pasien gagal ginjal kronik dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman:proteksi. *Thesis*. Universitas Kusuma husada Surakarta.
- Novitasari, I. (2015). Gambaran tingkat kecemasan, stres, depresi dan mekanisme koping pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rsud dr. moewardi. *Skripsi*. Yogyakarta: UGM.
- Nurlinawati, D., Rudini., & Yuliana. (2019). Hubungan tingkat kecemasan pasien preoperasi. *media ilmu kesehatan*, 5(1): 28-40.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam. (2001). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid ke-3. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Paranoan, R., Manggau, M.A., Kasim, H., Djide, M.N., Lallo, S., Djabir, Y.Y. (2018). Antihipertensi pada pasien gagal ginjal kronik rawat inap di rsud dr. wahidin sudirohusodo. *Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin*, 23(1):13-15.
- Paranoan, R., Manggau, M. A., Kasim, H., Djide, M. N., Lallo, S., dan Djabir, Y. Y. (2019). Analisis efektivitas dan efek samping penggunaan antihipertensi pada pasien gagal ginjal kronik rawat inap di rsud dr. wahidin sudirohusodo. *Majalah farmasi dan farmakologi*, 23(1): 13–15.
- Pernefri. (2003). *Perhimpunan nefrologi indonesia pernefri*. Yogyakarta: UKDW.
- Pernefri. (2017). *Situasi penyakit gagal ginjal kronik*. Yogyakarta: UKDW. 1–46.
- Purwati, S. (2018). Analisa factor resiko penyebab kejadian penyakit gagal ginjal kronik (ggk) di ruang hemodialisa rs dr. moewardi. *Jurnal keperawatan global*, 3(1): 1-57.
- 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*, 4(1): 1-7.
- Simatupang, L. L., Nurmaini., Siregar, C. T. (2015). Pengalaman pasien suku batak toba dengan gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa. *Idea nursing journal*, Issn: 2087-2879.
- Siwi, A. S., & Budiman, A. A. (2021). Kualitas hidup gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. *Jurnal keperawatan muhammadiyah bengkulu*, 9(2): 1-9.
- Smeltzer, M. A., & Bare, B. G. (2002). *Buku ajar keperawatan bedah*. Jakarta: EGC.
- Son, Y. J., Choi, K. Y., Park, Y. R., Bae, J. L. (2009). Depression, Symptoms and the quality of life patients on hemodialysis for end stage renal disease. *American Journal Nephrology*, 29(3): 36-42.
- Sumantrie, P. (2018). Tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. *Skripsi*. Medan: IKH.
- Supriyadi., Wagiyono., Widowati., Sekar, R. (2015). Tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik terapi hemodialisis obesitas sentral dan kadar kolesterol darah total. *Jurnal keperawatan*, 11(1): 87–95.
- Syukri, M. (2015). *Terapi pengganti ginjal*. Jakarta: EGC
- Triharnoto. (2009). *The doctor catatan hati seorang dokter*. Yogyakarta: Pustaka anggrek.

- Tuloli, T.S., Madania., Mustapa, M.A., Tuli, E.P. (2019). Evaluasi penggunaan obat pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rsud toto kabila periode 2017-2018. *Journal poli teknik tegal*, 8(2): 25-32.
- Yatilah, R., & Hartanti, R. D. (2021). Gambaran self care management pada pasien hemodialisa. *Seminar Nasional Kesehatan*. 2340-2348.