

STUDI FENOMENOLOGI KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU

Dwi Hagita¹, Bayhakki², Rismadefi Woferst³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email : dwhagita@gmail.com

Abstract

Chronic renal failure is showed by the inability of the kidneys in maintaining homeostasis of body. End Stage Renal Disease (ESRD) patients should use a renal replacement therapy as the options to maintain body functions. Currently most used therapy is hemodialysis therapy. This research aimed to determine quality of life chronic renal failure which patients undergoing hemodialysis therapy at Arifin Achmad hospital. This research using qualitative methode with phenomenological approach. Data obtained from a dept interviews with 8 participants that were 2 males and 6 females, 27-60 years old, and have been undergoing hemodialysis for 2-10 years. Interviews results were analyzed by using Colaizzi methode. The result showed eighth themes: decrease in the fulfillment of physiological needs, changes in psychological response, increased spiritual response, the change of social interaction, support needed, change the economic status, the quality of life of physical and psychological decreases, and adaptation. Based this research it can be concluded that changes in the physical, psychological, social economic, and spiritual hemodialysis patients. Holistic social support is important to increased quality of life patient with chronic failure kidney.

PENDAHULUAN

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) di dalam darah (Muttaqin & Sari, 2011). Penyakit ginjal kronik terdiri dari beberapa tahap, dimana tahap akhir dan penyakit ginjal kronik disebut dengan penyakit ginjal tahap akhir (*End State Renal Disease/ESRD*). ESRD ditunjukkan dengan ketidakmampuan ginjal dalam mempertahankan *homeostasis* tubuh (Ignatavicius & Workman, 2006).

Jumlah penderita gagal ginjal kronik pada tahun 2007 di seluruh dunia terdapat 1,1 juta orang menjalani hemodialisis, serta diproyeksi pada tahun 2013 menjadi lebih dari 2 juta orang (Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia (YGDI), 2012). *National Institut of Diabetes Melitus and Digestif and Kidney Disease* (NIDDK) menyebutkan bahwa antara 1980 dan 2009, rata-rata prevalensi gagal ginjal kronik di US meningkat mendekati 600% dari 290 kasus menjadi 1.738 kasus per juta penduduk. Jumlah kematian pasien gagal ginjal kronik juga menunjukkan kenaikan dari

10.478 pada tahun 1980 menjadi 90.118 pada tahun 2009 (*National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse*, 2012). Di Indonesia pada tahun 2011 terdapat 15.353 pasien baru yang menjalani hemodialisis dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan pasien yang menjalani hemodialisis diantaranya sebanyak 4.268 orang sehingga secara keseluruhan terdapat 19.621 pasien yang baru menjalani hemodialisis sampai akhir tahun 2012 pada 244 unit hemodialisis di Indonesia (*Indonesian Renal Registry (IRR)*, 2013).

Penyakit ginjal tahap akhir (*End State Renal Disease/ERDS*) harus menggunakan terapi pengganti ginjal yang menjadi satu-satunya pilihan untuk mempertahankan fungsi tubuh. Terapi pengganti ginjal yang biasanya dilakukan dapat berupa transplantasi ginjal atau dialisis yang terdiri dari dialisis peritoneal dan hemodialisis. Saat ini terapi pengganti ginjal yang paling banyak digunakan adalah hemodialisis yang jumlahnya dari tahun ke tahun terus meningkat (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2008)

Terapi hemodialisis merupakan teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah

manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisis pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi (Brunner & Suddarth, 2009). Terapi pengganti ginjal hemodialisis sangat bermanfaat bagi klien dengan penyakit ginjal tahap akhir karena ginjal merupakan alat vital dalam tubuh yang menjaga *homeostasis* tubuh, namun terapi hemodialisis bukan berarti tidak berisiko dan tidak mempunyai efek samping. Berbagai permasalahan dan komplikasi dapat terjadi pada klien yang menjalani hemodialisis.

Tindakan hemodialisis sangat erat hubungannya dengan kualitas hidup klien dikarenakan banyaknya permasalahan kompleks terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, ekonomi dan spiritual akibat tindakan hemodialisis serta penyakitnya. Landreneau, Lee dan Landreneau (2010) mengatakan bahwa kualitas hidup klien yang menjalani transplantasi ginjal lebih baik dibandingkan dengan pasien yang menjalani hemodialisis. Keadaan pasien gagal ginjal tahap akhir yang seumur hidup tergantung pada mesin dialisis akan mengakibatkan perubahan-perubahan dalam hidupnya.

Kualitas hidup adalah suatu konsep dalam ilmu kesehatan dan praktik klinik, menggambarkan persepsi seorang individu tentang posisi atau kondisi mereka dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan kepentingan mereka (Marques, Wagner, Figueiredo & Avila, 2006). Kualitas hidup merupakan keadaan ideal yang seharusnya bisa dicapai oleh setiap orang meliputi keseimbangan dimensi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan di sekitar.

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan dalam studi pendahuluan pada tanggal 4 Desember 2014 di ruangan hemodialisis RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan 4 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, ditemukan 3 orang pasien mengatakan

penurunan kualitas hidup yang dirasakan dalam segi ekonomi dan sosial. Pasien mengatakan sudah tidak lagi bekerja karena kondisi badan yang tidak seperti dulu, sudah jarang untuk berkumpul dengan teman dan sudah tidak pernah melakukan hobi. Pasien juga mengatakan memikirkan kehidupan masa depan pasien dan keluarganya semenjak menjalani hemodialisis, dan lebih fokus pada aspek spiritual dengan mengatakan kalau pasien rajin pergi ke musholla dan pergi pengajian. 1 pasien lainnya mengatakan sudah bisa menerima kondisi saat ini karena sudah menjalani hemodialisis lebih dari 5 tahun. Pasien ini mengatakan masih bekerja dan melakukan aktifitas seperti biasa tetapi dalam aspek sosial pasien mengatakan sudah jarang berkumpul dengan teman karena banyak waktu yang dihabiskan untuk melakukan hemodialisis.

Tujuan penelitian ini adalah bertujuan mengeksplorasi lebih mendalam tentang kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran dan acuan bagi ilmu pengetahuan keperawatan tentang kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Serta dapat dijadikan informasi tambahan bagi perawat diruang hemodialisis dan keluarga untuk menjaga dan lebih meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif cenderung menggunakan aspek pengalaman manusia yang dinamik dengan pendekatan yang holistik untuk menguraikan pengalaman tersebut (Polit & Beck, 2006). Desain fenomenologi lebih menekankan pada eksplorasi arti dan makna pengalaman seseorang secara individu (Wood & Haber, 2006). Deskriptif fenomenologi Husserl menggunakan istilah fenomenologi untuk menunjukkan apa yang nampak dalam kesadaran kita dengan membiarkannya

termanifestasi apa adanya, tanpa memasukkan kategori pikiran kita didalamnya (Riady, 2013). Penelitian ini berfokus pada penemuan fakta mengenai kualitas hidup pasien gagal ginjal tahap akhir yang menjalani hemodialisis. Sampel dalam penelitian ini adalah 8 partisipan yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang telah memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik *Purposive Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari populasi yang sesuai dengan kehendak peneliti berdasarkan tujuan ataupun masalah penelitian serta karakteristik subjek yang diinginkan (Nursalam, 2008). Metode pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *in depth interview*, yaitu wawancara mendalam yang dilakukan untuk pertanyaan yang sifatnya terbuka. Pelaksanaan wawancara mendalam disesuaikan dengan kesepakatan partisipan baik waktu maupun tempat wawancara. Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri beserta alat bantu lainnya. Instrumen/alat bantu pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pedoman wawancara. Pedoman wawancara yang digunakan merupakan pedoman wawancara yang tidak terstruktur yang disusun berdasarkan tujuan penelitian. Peneliti menggunakan 6 pertanyaan dalam pedoman wawancara yang sebelumnya telah dikonsultasikan bersama dua orang yang ahli dan kompeten. Selain pedoman wawancara, penelitian juga menggunakan alat pengumpul data penunjang lainnya yaitu, alat perekam berupa *recorder* dan catatan lapangan. Hasil wawancara dianalisis dengan menggunakan metode Colaizzi.

HASIL PENELITIAN

Usia partisipan dalam penelitian ini antara 27-60 tahun dengan lamanya menjalani hemodialisis 1-5 tahun. Partisipan yang beragama islam sebanyak 7 orang dan beragama kristen sebanyak 1 orang dengan latar belakang pendidikan SD sampai S1.

Partisipan yang masih bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 1 orang, guru 1 orang dan sebanyak 6 orang sudah tidak bekerja.

Hasil penelitian menemukan delapan tema utama yang memaparkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, diantaranya:

1. Perubahan Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis

Perubahan fisiologi yang didapatkan dalam penelitian ini meliputi fisik, makan, istirahat, bernapas, sirkulasi dan eliminasi. Seluruh partisipan merasakan keadaan fisik yang lemah, partisipan mengungkapkan membatasi aktifitas dan tidak bisa melakukan banyak aktifitas karena fisik yang lemah dan mudah capek seperti yang dijelaskan sebagai berikut:

“Aktifitas ya memang saya batasi, kondisi saya udah mulai terbatas saya sesuaikan dengan keadaan saya gitu” (P1)

“.....kalo sekarang ndak lagi, ndak bisa, udah capek, jadi kalo sekarang capek bawa geletak gitu aja” (P7)

2. Perubahan Respon Psikologis

Perasaan negatif timbul saat pertama kali mengetahui sakit gagal ginjal kronik dan harus menjalani pengobatan hemodialisis secara rutin. Perasaan negatif yang muncul terdiri dari perasaan takut, stres, syok, depresi (*down*), sedih, menangis dan kesal. Empat partisipan merasa takut karena tidak mengetahui prosedur pengobatan yang akan dijalani, takut ditusuk oleh jarum dan takut akan masa depan anak mereka yang masih kecil. Empat dari delapan partisipan lainnya mengungkapkan rasa stres yang dirasakan akibat penyakit yang mereka alami. Stres timbul akibat ketergantungan terhadap terapi hemodialisis yang rutin dua kali seminggu dan makanan minuman yang harus dibatasi seperti yang dijelaskan sebagai berikut:

“Dipikir gak seberat ini gitu, dipikir ntah cuci darah itu ntah gini aja sekali dua kali gak seterusnya” (P4)

3. Respon Spiritual Meningkat

Tujuh partisipan menunjukkan

semakin dekat dengan Tuhan dengan meningkatkan ibadah dan pasrah, karena rata-rata persepsi partisipan bahwa tidak selamanya bisa bertahan hidup karena penyakit dan ketergantungan pada mesin hemodialisis. Sejak sakit lebih banyak waktu yang tersedia untuk beribadah dibandingkan saat waktu masih sehat yang dihabiskan untuk bekerja seperti yang dijelaskan sebagai berikut:

“Kalo sekarang sholat lebih banyak, kalo dulu sibuk kerja mungkin kan, yang wajibnya aja kalo sekarang ya alhamdulillah ya pas badan sunah-sunahnya juga dikerjakan” (P7)

4. Perubahan Interaksi Sosial

Perubahan interaksi sosial timbul karena lemahnya fisik partisipan, gampang letih jika beraktifitas yang berlebihan serta waktu yang habis karena penyakit dan pengobatan yang dijalani. Penurunan frekuensi bersosialisasi dan tidak bisa bersosialisasi diungkapkan oleh enam partisipan yang menunjukkan adanya perubahan aktifitas sosial seperti yang dijelaskan sebagai berikut:

“Kalo wirid pengajian sekali sebulan ada tapi gak seperti biasa waktu sehat kalo semenjak cuci darah ni paling-paling saya kurangi jadwalnya” (P1)

Mobilitas menurun dirasakan oleh lima partisipan yang mengungkapkan membatasi berpergian semenjak menjalani hemodialisis dan tidak ada lagi kegiatan berpergian seperti yang dijelaskan sebagai berikut:

“...karna kita gak bisa jalan ya udah dirumah aja disitu sampe pagi disitu udah sore dah malem ditempat tidur ajakan” (P4)

5. Dukungan yang di Butuhkan

Dukungan sangat dibutuhkan oleh keseluruhan partisipan untuk menghadapi penyakit dan pengobatan yang dijalani untuk mempertahankan kehidupan. Seluruh

partisipan mengungkapkan bentuk dukungan yang dibutuhkan meliputi perhatian, dukungan keluarga dan dukungan lingkungan kerja atau teman seperti yang dijelaskan sebagai berikut:

“Bentuk dukungan yang dibutuhkan ya diurusi aja, ya udah gak ada lagi itu aja” (P4)

6. Perubahan Status Ekonomi

Seluruhan partisipan mengungkapkan perubahan status ekonomi yang disebabkan karena tidak lagi bekerja dan biaya tidak terduga selama hemodialisis. Tema perubahan status ekonomi didapatkan dari sub tema kebutuhan keuangan bertambah dan pendapatan keuangan berkurang, seperti yang dijelaskan sebagai berikut:

“Ya... kalo status ekonomi agak kurang lah, karna apa gitu karna untuk transportnya kan kalo naek mobil kita paling gak harus bersedia uang 400 ribuan ya kan, karna bapaknya gak bisa menjalankan mobil, harus orang lain lagi ,untuk makan, untuk beli minyak ini itunya 400 udah abis tu” (P2)

7. Penurunan Kualitas Hidup Fisik dan Psikologis

Kualitas hidup yang paling dirasakan menurun oleh seluruh partisipan adalah dari segi fisik yang disebabkan oleh kelemahan fisik sehingga aktifitas otomatis menurun. Kualitas fisik yang menurun dapat dilihat dari aktifitas yang menurun pula. Enam partisipan mengungkapkan penurunan aktifitas sejak menjalani hemodialisis seperti yang dijelaskan sebagai berikut:

“Ya kalo kualitas itu yang saya bilang tadi ya menurunlah, namanya kita udah sakitkan, aktifitas tu banyak yang menurun” (P2)

Penurunan kualitas dalam segi psikologis juga dirasakan seluruh partisipan menurun dengan timbulnya beban psikologis. Beban psikologis yang timbul pada enam partisipan adalah jenuh, merasa jadi beban dan putus asa. Rasa jenuh timbul pada salah

satu partisipan akibat seumur hidup harus bergantung pada mesin hemodialisis. Perasaan putus asa terhadap penyakit dan pengobatan yang dijalani juga diungkapkan oleh tiga partisipan. Partisipan merasa putus asa dengan pengobatan yang mereka jalani karena tidak menyembuhkan dan menjadi beban bagi keluarga dan orang terdekat, seperti yang dijelaskan sebagai berikut:

“Kualitas hidup ada berkurang tapi bisa dilalui dengan baik secara fisik ya kan apalagi ya kadang-kadang berpikir merasa jenuh ya kan...” (P1)
“Ya mungkin ajal mungkin gak lama lagi kan anak kecilkan kena sakit yang gini-gini kali” (P8)

8. Adaptasi.

Partisipan mengungkapkan adanya adaptasi yang dilakukan pada penurunan kualitas hidup dari segi fisik dan psikologis. Dari segi fisik, adaptasi yang dilakukan oleh tujuh partisipan adalah dengan membatasi aktifitas sesuai dengan kondisi fisiknya. Dari segi psikologis, partisipan sudah mau menerima keadaan dan pasrah kepada Tuhan dengan apa yang terjadi seperti yang dijelaskan dibawah ini:

“Aktifitas sekarang ni ndak ada, tengok-tengok cucu aja, nonton TV, itu aja... udah capek duduk, tidur, capek tidur, duduk...” (P6)
“Bertawakal ajalah sama Allah, serah diri aja selalu berdoa....” (P2)

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menyatakan bahwa seluruh partisipan seluruh partisipan mengungkapkan fisik yang lemah dan pemenuhan kebutuhan fisiologis seperti fisik, makan, istirahat, napas, eliminasi dan sirkulasi terganggu sejak menjalani terapi hemodialisis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Septiwi (2011) menyebutkan bahwa penurunan kadar Hb dan albumin pada pasien hemodialisis menyebabkan penurunan level oksigen dan sediaan energi dalam tubuh, yang dapat mengakibatkan terjadinya kelemahan dalam

melakukan aktifitas sehingga pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup pasien.

Gambaran respon psikologis yang peneliti dapatkan adalah timbulnya perasaan takut, stres, depresi dan syok. Seluruh partisipan mengungkapkan bahwa perasaan negatif muncul pada saat pertama kali didiagnosa penyakit gagal ginjal kronik dan harus menjalani terapi hemodialisis yang tidak menyembuhkan melainkan untuk mempertahankan kehidupan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sandra, Dewi dan Dewi (2012) menyebutkan bahwa hasil yang penelitian terhadap responden yang menjalani terapi hemodialisis mendekati aspek stres psikologis sedang sampai berat, sejalan dengan penelitian ini bahwa peneliti juga mendapatkan respon psikologi negatif berupa stres yang diungkapkan oleh 4 partisipan yang menghadapi masalah kesulitan dalam mempertahankan apa yang telah menjadi miliknya, seperti pekerjaan, interaksi sosial, dan keuangan serta tidak mampu mempertahankan peran dan tanggung jawab. Sebagian besar pasien yang berpartisipasi dalam penelitian mengeluhkan masalah ini

Respon spiritual yang diungkapkan oleh seluruh partisipan menunjukkan peningkatan semakin dekat dengan Tuhan, semenjak mengalami sakit dan menjalani terapi. Partisipan mengungkapkan rasa pasrah terhadap penyakit yang dihadapinya dan menyerahkan segala sesuatunya pada yang diatas. Respon spiritual meningkat karena timbul perasaan seperti hidup yang tidak lama lagi karena terapi hemodialisis yang tidak menyembuhkan sehingga partisipan mulai menyerahkan segala sesuatunya kepada Tuhan dan pasrah terhadap apa yang akan terjadi dengan lebih meningkatkan ibadah. Aktifitas ibadah yang dilakukan partisipan seperti banyak dzikir dan memperbanyak sholat malam serta banyak berdoa. Partisipan mengungkapkan tidak melakukan aktifitas ibadah tersebut saat masih sehat karena sibuk bekerja.

Sebagian partisipan menyebutkan ibadah saat sakit sekarang ini lebih baik dan

lebih banyak daripada saat sehat dulu dikarenakan terlalu sibuk bekerja dan tidak ada waktu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Farida (2010) yang menyatakan bahwa kondisi pasien membuat pasien lebih meningkatkan dalam menjalankan ibadah dan pasien merasa lebih meningkat dalam kualitas beribadah.

Perubahan interaksi sosial diungkapkan oleh seluruh partisipan semenjak mengalami sakit dan menjalani terapi hemodialisis. Sebelum mengalami sakit partisipan rutin melakukan kegiatan sosial seperti wirid, pengajian dan sholat di mesjid atau musholla terdekat. Namun sejak mengalami sakit dan terapi hemodialisis seluruh aktifitas sosial partisipan berkurang karena kondisi fisik yang gampang letih dan harus berhenti bekerja karena tidak sanggup dan fisik yang lemah.

Penurunan frekuensi bersosialisasi diungkapkan oleh lima partisipan yang seluruhnya dikarenakan kondisi fisik yang tidak memungkinkan, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardyaningsih (2014) yang menyebutkan bahwa sejak menjalani terapi hemodialisis aktivitas partisipan berubah dan terganggu sehingga mengakibatkan kurang mampu berinteraksi dan bersosialisasi.

Mobilitas partisipan pada penelitian ini mengalami gangguan seperti membatasi berpergian dan tidak ada kegiatan berpergian semenjak sakit. Partisipan membatasi kegiatan berpergian karena ketergantungan terhadap terapi hemodialisis dan fisik yang lemah (tidak mampu berjalan kaki) yang hanya mampu berpergian jika menaiki kendaraan seperti mobil. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Farida (2010) yang menyatakan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami gangguan mobilitas karena jadwal terapi 2 kali dalam seminggu sehingga pasien tidak dapat pergi melebihi 3-4 hari.

Sumber dukungan sosial yang dibutuhkan oleh partisipan adalah dukungan dari keluarga seperti pasangan suami atau istri, anak, ayah ibu dan teman kerja

diungkapkan hampir oleh seluruh partisipan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arova (2013) yang menyebutkan bahwa sumber *social support* dalam pelaksanaan *self care management* pasien 30 yang menjalani hemodialisis diperoleh dari pasangan suami/istri, keluarga, dan sesama pasien yang menjalani hemodialisis. Bentuk dukungan yang dibutuhkan oleh partisipan didapatkan peneliti yaitu diperhatikan, dukungan keluarga dan dukungan lingkungan kerja atau teman. Bentuk dukungan seperti diperhatikan sangat dibutuhkan oleh pasien untuk mengurangi timbulnya perasaan negatif seperti depresi dan merasa menjadi beban oleh keluarga, salah satu partisipan mengungkapkan bahwa jika pasien dibiarkan sendiri tanpa diperhatikan maka pasien akan cenderung melamun dan akan timbul perasaan negatif yang otomatis akan mempengaruhi kualitas hidup.

Seluruh partisipan dalam penelitian ini menggunakan fasilitas BPJS yang diselenggarakan oleh pemerintah. Namun biaya diluar hemodialisis seperti biaya transportasi, makan selama hemodialisis dan biaya obat yang tidak ditanggung BPJS membuat kebutuhan keuangan bertambah, hal ini diperparah dengan kondisi tidak dapat bekerja karena kondisi fisik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardyaningsih (2014) yang menyebutkan bahwa kebutuhan ekonomi semakin bertambah akibat dari kehilangan pekerjaan yang membuat pasien berpikir 2 kali lipat untuk mendapatkan uang yang akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan hemodialisis dan sehari-hari.

Keadaan psikologis partisipan menurun semenjak menjalani hemodialisis. Lima dari delapan partisipan mengungkapkan beban psikologis seperti jenuh, putus asa dan merasa menjadi beban bagi orang terdekat. Satu partisipan mengungkapkan merasa menjadi beban bagi anaknya sehingga selalu timbul perasaan negatif seperti putus asa dan berpikir lebih baik mati saja. Perasaan jenuh juga timbul karena setiap dua kali seminggu harus menjalani terapi hemodialisis dan

sehabis pulang dari rumah sakit hanya tidur serta nonton TV, kegiatan begitu berulang terus karena ketergantungan pada orang lain akibat fisik lemah.

Penelitian yang dilakukan oleh Farida (2010) menyebutkan bahwa kualitas psikologis partisipan dirasakan menurun dimana partisipan merasa malu, putus asa dan merasa bersalah yang mana hal ini dapat menyebabkan depresi pada partisipan, kualitas hidup juga dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti cemas. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan yaitu kualitas partisipan menurun dimana partisipan merasa jenuh, putus asa dan merasa menjadi beban semenjak menjalani hemodialisis

Kualitas fisik menurun diungkapkan oleh seluruh partisipan semenjak sakit dan menjalani terapi hemodialisis karena fisik yang lemah sehingga seluruh aktifitas menjadi menurun dan terbatas sesuai dengan kondisi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardyaningsih (2014) yang menyebutkan kelemahan fisik akan mempengaruhi aktifitas partisipan sehingga partisipan akan membatasi energinya sesuai dengan keadaan.

Dari uraian diatas berdasarkan dengan domain kualitas hidup menurut WHO meliputi 4 aspek yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan dapat disimpulkan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dari aspek fisik dan psikologis menurun.

Adaptasi yang ditemukan dalam penelitian ini adalah adaptasi dalam segi fisik dan psikologis. Adaptasi yang dilakukan oleh partisipan dalam aspek fisik adalah membatasi aktifitas sesuai kondisi dan adaptasi pada aspek psikologis adalah menerima keadaan sakit saat ini serta pasrah kepada Tuhan.

Semenjak menjalani hemodialisis seluruh partisipan mengungkapkan kondisi fisik lemah dan cepat letih, maka adaptasi yang dilakukan oleh partisipan adalah dengan membatasi aktivitas sesuai dengan kondisi tubuh. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Farida (2010) yang

menyebutkan bahwa adaptasi yang dilakukan oleh partisipan dalam mengatasi kesehatan fisik yang menurun berupa membatasi aktifitas fisik seperti tidak melakukan pekerjaan yang berat, membatasi pemasukan cairan dan nutrisi sesuai dengan yang dianjurkan berdasarkan kesehatannya.

Adaptasi psikologis yang ditunjukkan oleh partisipan untuk mengatasi perasaan negatif yang muncul adalah dengan menerima keadaan dan pasrah kepada Tuhan. Menurut Farida (2010) respon psikologis ini normal terjadi pada fase awal menjalani hemodialisis. Setelah mengalami tahap *denial*, partisipan menunjukkan tahap tawar-menawar dengan cara melihat keadaan klien lain yang juga menjalani hemodialisis. Dengan melihat kondisi klien lain yang lebih dulu menjalani hemodialisis mendorong partisipan memasuki tahap menerima, tahap ini ditunjukkan dengan sikap partisipan yang pasrah dan menyerahkan semua kepada Tuhan.

PENUTUP

Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang studi fenomenologi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad, maka dari hasil penelitian didapatkan delapan tema yaitu: penurunan pemenuhan kebutuhan fisiologis, respon psikologis, respon spiritual meningkat, perubahan interaksi sosial, dukungan yang dibutuhkan, perubahan status ekonomi, penurunan kualitas hidup fisik dan psikologis, dan adaptasi.

Kualitas hidup menurut WHO meliputi aspek fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Dari aspek fisik didapatkan tema pemenuhan kebutuhan fisiologis yang terdiri dari fisik lemah, gangguan tidur, gangguan bernapas, gangguan makan, gangguan pada kulit, gangguan eliminasi, dan gangguan sirkulasi.

Aspek psikologis didapatkan tema yaitu respon psikologis yang muncul pada partisipan seperti timbul perasaan negatif meliputi perasaan takut, stres, *syok*, depresi, sedih, menangis dan kesal. Nilai spiritual

didapatkan tema meningkatnya respon spiritual semenjak menjalani hemodialisis dengan meningkatkan ibadah dan pasrah.

Dari aspek hubungan sosial didapatkan tema perubahan interaksi sosial dan dukungan yang dibutuhkan. Perubahan interaksi sosial meliputi penurunan frekuensi bersosialisasi dan sosialisasi berkurang yang diakibatkan oleh fisik yang lemah. Bentuk dukungan sangat diperlukan oleh partisipan untuk menunjang kualitas hidup yang lebih baik yaitu: diperhatikan, dukungan keluarga dan dukungan lingkungan kerja atau teman.

Aspek lingkungan didapatkan tema perubahan status ekonomi meliputi kebutuhan keuangan bertambah dan pendapatan keuangan berkurang. Secara keseluruhan didapatkan bahwa kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis menurun dalam aspek fisik dan psikologis, namun partisipan sudah melakukan adaptasi terhadap penurunan kualitas hidup dari segi fisik seperti membatasi aktifitas dan dari segi psikologis adalah menerima keadaan

Saran

- a. Bagi Pelayanan Keperawatan/Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan *evidence based* dalam melakukan perawatan yang maksimal pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Dukungan sosial dari perawat diruang hemodialisis sangat penting bukan hanya dalam aspek fisik tetapi secara holistik dan menyeluruh dengan mempertimbangkan psikososial dan spiritual.

- b. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. Perawat diharapkan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan untuk merawat pasien hemodialisis agar kualitas hidup tetap terjaga..
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya disarankan

untuk lebih menggali faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi penurunan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. Dalam hal ini peneliti kurang dalam menggali aspek lingkungan pasien hemodialisis maka dari itu diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggali faktor lingkungan pasien hemodialisis dengan menggunakan metode kuantitatif ataupun kualitatif.

¹**Dwi Hagita:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Ns. Bayhakki, M.Kep., Sp.KMB, PhD:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Rismadefi Woferst.,S.Si., M.Biomed:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Arova, F, N. (2013). *Gambaran self care management pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di wilayaha Tangerang Selatan tahun 2013*. Diperoleh pada tanggal 24 mei 2015 dari <http://repository.uinjkt.ac.id>.
- Brunner & Suddarth's. (2009). *Textbook of medical surgical nursing*. Lippincott: Williams Wilkins.
- Farida, A. (2010). *Pengalaman pasien hemodialisis terhadap kualitas hidup dalam konteks asuhan keperawatan di rsup fatmawati jakarta*. Diperoleh pada tanggal 29 november 2014 dari <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/137288-T-Anna%20Farida.pdf>
- Ignatavicius. D.D., & Workman. M.L. (2006). *Medical surgical nursing: critical thinking for collaborative care*. 5th edition. St Louis: Elsevier Saunders.
- Indonesian Renal Registry (IRR). (2013). *Jumlah pasien yang menjalani hemodialisis*. Diperoleh pada tanggal

21 desember 2014 dari <http://www.pernefri-inasn.org/Laporan/4th%20Annual%20Report%20Of%20IRR%202011.pdf>

Landreneau, K., Lee, K., Landreneau, M.D. (2010). Quality of life in patients undergoing hemodialysis and renal transplantation. *Nephrology Nursing Journal*. 37. 37-45.

Mardyaningsih, D. P. (2014). *Kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri*. Diperoleh pada tanggal 20 januari 2015 dari <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/12/01-gdl-dewiputrim-555-1-dewi.pdf>.

Marques, F. Z., Wagner, M. B., Figueiredo, C. E. P., & Avila, D. O. (2006). Quality of life and sexuality in chronic dialysis female patients. *International Journal of Impotence Research*. 18, 539—543.

Muttaqin, A., & Sari, K. (2011). *Asuhan keperawatan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse. *Kidney Disease Statistic for The United States*. NIH Publication. 2 November 2012.

Polit, F. D., & Beck, T. (2010). *Nursing research: principles and methods* (5th edition). Philadelphia: Lippincott.

Riady, A. (2013). *Fenomenologi Edmund Husserl*. Diperoleh pada tanggal 1 mei 2015 dari <http://www.kompasiana.com/www.antisriady.com/fenomenologi-edmund-husserl-552e10066ea834622e8b45b1>

Septiwi, C. (2011). *Hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di unit hemodialisis RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Diperoleh pada tanggal 20 januari 2015 dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280293-T%20Cahyu%20Septiwi.pdf>.

Sandra, Dewi, N. W., & Dewi, Y. I. (2012). *Gambaran stres pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisa*. Pekanbaru: Universitas Riau

Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing* (21th edition ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Wood, G. L., & Haber, J. (2010). *Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice* (7th editions). Missouri: Mosby Elsevier.