

## HUBUNGAN DAMPAK TERAPI HEMODIALISA TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN DENGAN GAGAL GINJAL

Siswani Marianna<sup>1</sup>, Sri Astutik<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Keperawatan & Kebidanan, Universitas Binawan

Email: [siswani@binawan.ac.id](mailto:siswani@binawan.ac.id)

### ABSTRAK

Gagal ginjal merupakan dunia salah satu masalah kesehatan di Indonesia, penanganannya adalah dengan tindakan hemodialisa, tindakan tersebut memiliki beberapa dampak bagi kesehatan. Penelitian deskriptif ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengaruh dampak hemodialisa terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani haemodialisa. Sampel pada penelitian ini sebanyak 73 responden. Penelitian ini menunjukkan mayoritas responden memiliki dampak hemodialisa hipotensi (61,1%), mayoritas responden memiliki dampak hemodialisa kram otot (74,0 %), mayoritas responden memiliki dampak hemodialisa mual/muntah (67,1 %), mayoritas responden memiliki dampak hemodialisa sakit kepala/pusing (80,8 %), mayoritas kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisa memiliki kualitas hidup dalam kategori cukup (53,4 %) dan tidak ada kaitan hipotensi terhadap kualitas hidup ( $p$  value 0,166), ada kaitan kram otot terhadap kualitas hidup ( $p$  value 0,008), tidak ada kaitan mual/muntah terhadap kualitas hidup ( $p$  value 0,506) dan tidak ada kaitan pusing/sakit kepala terhadap kualitas hidup ( $p$  value 0,747). Peneliti merekomendasikan untuk dilakukan penelitian lanjutan tentang yaitu hubungan dampak hemodialisa terhadap psikososial pasien. Peneliti menyarankan bagi manajemen rumah sakit, perlu adanya kebijakan tentang strategi yang spesifik SOP dalam memberikan edukasi mengatasi dampak hemodialisa yang dirasakan oleh pasien.

**Kata Kunci:** kualitas hidup, hemodialisa, gagal ginjal kronik.

### ABSTRACT

Kidney failure is one of the health problems in Indonesia, the treatment is with hemodialysis, the action has several effects on health. This descriptive study aims to determine the extent of the effect of the effects of hemodialysis on the quality of life of patients undergoing haemodialysis. The sample in this study were 73 respondents. This study showed the majority of respondents had the impact of hypotensive hemodialysis (61.1%), the majority of respondents had the impact of hemodialysis muscle cramps (74.0%), the majority of respondents had the effect of nausea / vomiting hemodialysis (67.1%), the majority of respondents had hemodialysis effects headache / dizziness (80.8%), the majority of the quality of life of patients undergoing hemodialysis therapy has sufficient categorical quality of life (53.4%) and there is no association with hypotension on quality of life ( $p$  value 0.166), there is a correlation between muscle cramps quality of life ( $p$  value 0.008), there is no correlation between nausea/vomiting towards quality of life ( $p$  value 0.506) and there is no relation between dizziness/headache on quality of life ( $p$  value 0.747). The researcher recommends further research on the relationship between the effects of hemodialysis on psychosocial patients. Researchers suggest that hospital management needs a policy on specific SOP strategies in providing education to address the effects of hemodialysis felt by patients.

**Keywords:** quality of life, hemodialysis, chronic renal failure.

### PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik sudah merupakan masalah kesehatan masyarakat diseluruh dunia. Angka Kejadian Insiden penyakit gagal ginjal kronik meningkat setiap tahunnya. Meningkatnya jumlah

pasien dengan gagal ginjal kronik menyebabkan kenaikan jumlah pasien yang menjalani hemodialisis.

Data penyakit Gagal Ginjal Kronik stadium 5 sangat beragam sesuai dengan keadaan Negara. Amerika Serikat insiden

terjadinya Gagal Ginjal Kronik berjumlah 338 kasus baru persejuta orang. Laporan The United States Renal Date System (USRDS) pada tahun 2007 menunjukkan adanya peningkatan populasi penderita gagal ginjal kronik di Amerika Serikat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, dimana prevalensi penderita gagal ginjal kronik mencapai 1.569 orang per sejuta penduduk (Warlianawati, 2007). Menurut US Renal Data System (Sistem data ginjal AS), pada tahun 2003 total 441.051 orang dirawat dengan Gagal Ginjal Kronik; 28% melakukan transplantasi, 67% hemodialisa, dan 5% dialysis (Black & Hawks, 2014). Insiden penyakit gagal ginjal kronik di Amerika Serikat terjadi 268 kasus baru per satu juta populasi setiap tahunnya (Black & Hawks, 2005). Gilbertson *et al.* (2005) meramalkan bahwa pada tahun 2015 akan ada 136.166 insiden pasien gagal ginjal kronik setiap tahunnya dan 107.760 angka kematian gagal ginjal kronik setiap tahun khusus di negara Amerika Serikat. Dan menurut *United States Renal Data System (USRDS)* Penyakit Gagal Ginjal Kronis merupakan masalah epidemik dengan perkiraan  $\pm$  36 juta kasus pada tahun 2015.

Prevelensi pasien gagal ginjal kronik semakin meningkat, diperkirakan tahun 2025 di Asia Tenggara, Timur Tengah serta Afrika mencapai lebih dari 380 juta orang, hal ini dipengaruhi oleh faktor pertumbuhan penduduk, peningkatan proses penuaan, obesitas dan gaya hidup tidak sehat (Robinson, 2006). Di Malaysia dengan populasi 18 juta, diperkirakan terdapat 1800 kasus baru gagal ginjal pertahunnya. Di negara berkembang lainnya, insiden diperkirakan sekitar 40–60 kasus perjuta penduduk pertahun.

Indonesia termasuk negara dengan

tingkat penderita gagal ginjal kronik yang cukup tinggi diperkirakan penderita gagal ginjal terjadi 100 persejuta penduduk atau sekitar 20.000 kasus dalam setahun (Litbang Depkes, 2008). Pusat Data dan Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PDPERSI) juga menyatakan bahwa jumlah penderita Gagal Ginjal Kronis  $\pm$  50 orang per satu juta penduduk. Peningkatan tersebut dilihat dari jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisis pada tahun 2010 sebanyak 5184 orang dan terus meningkat di tahun 2011 menjadi 6951 orang. Sedangkan jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia saat ini terbilang tinggi, mencapai 300.000 orang tetapi belum semua pasien dapat tertangani oleh para tenaga medis, baru sekitar 25.000 orang pasien yang dapat ditangani, artinya ada 80 persen pasien tak tersentuh pengobatan sama sekali (Susalit, 2012). Data dari ASKES tahun 2012 sebanyak 24.141 orang menderita gagal ginjal (Namawi, 2013).

Hemodialisa merupakan salah satu metode pengobatan gagal ginjal tahap akhir yang dianggap dapat menyelamatkan jiwa pasien (Alikari et al., 2015). Hemodialisa adalah salah satu tindakan terbaik saat ini untuk pasien yang terkena gagal ginjal kronik untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Pen). Kualitas hidup adalah sejauh mana seseorang menikmati kemungkinan penting dalam hidupnya (University of Toronto, 2004). Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Pasien bisa bertahan hidup dengan menjalani terapi hemodialisa, namun masih menyisakan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi

hemodialisa. Mencapai kualitas hidup perlu perubahan secara fundamental atas cara pandang pasien terhadap penyakit gagal ginjal kronis itu sendiri (Togatorop, 2011).

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Pasien bisa bertahan hidup dengan menjalani terapi hemodialisa, namun masih menyisakan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisa. Mencapai kualitas hidup perlu perubahan secara fundamental atas cara pandang pasien terhadap penyakit gagal ginjal kronis itu sendiri. Begitu banyaknya pasien gagal ginjal kronik yang mendapatkan terapi Hemodialisa, maka berdasarkan hal tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana pengaruh tindakan haemodialisa terhadap kualitas hidup pasien yang

menjalalani terapi haemodialisa.

## METODE

Metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik. Penelitian ini ingin melihat pengaruh hemodialisa terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

Penelitian ini mengambil lokasi di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur, dengan memfokuskan lokasi pada ruang Hemodialisa. Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita penyakit g a g a l ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUD Pasar Rebo. Sedangkan rata-rata kunjungan pasien Hemodialisa yang ada di RSUD Pasar Rebo yang per minggunya berjumlah 78 orang. Sampel yang akan terlibat dalam penelitian ini berdasarkan hasil perhitungan dan hasil pembulatan adalah sebanyak 81 orang

## HASIL

**Tabel 1.**

*Distribusi responden berdasarkan dampak terapi hemodialisa yaitu hipotensi di RSUD Pasar Rebo bulan Februari 2018.*

Dampak terapi hemodialisa hipotensi	Frekuensi	Persentase
Terjadi	28	38,4 %
Tidak terjadi	45	61,6 %
Total	73	100 %

**Tabel 2.**

*Distribusi responden berdasarkan dampak terapi hemodialisa yaitu kram otot di RSUD Pasar Rebo bulan Februari 2018.*

Dampak terapi hemodialisa kram otot	Frekuensi	Persentase
Terjadi	54	74,0 %
Tidak terjadi	19	26,0 %
Total	73	100 %

**Tabel 3.**

*Distribusi responden berdasarkan dampak terapi hemodialisa yaitu mual/muntah di RSUD Pasar Rebo bulan Februari 2018.*

Dampak terapi hemodialisa mual/muntah	Frekuensi	Persentase
Terjadi	49	67,1 %
Tidak terjadi	24	32,9 %
Total	73	100 %

**Tabel 4.**

*Distribusi responden berdasarkan dampak terapi hemodialisa yaitu pusing/sakit kepala di RSUD Pasar Rebo bulan Februari 2018.*

Dampak terapi hemodialisa sakit kepala/pusing	Frekuensi	Persentase
Terjadi	59	80,8 %
Tidak terjadi	14	19,2 %
Total	73	100 %

**Tabel 5.**

*Distribusi responden berdasarkan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Pasar Rebo bulan Februari 2018.*

Kualitas hidup	Frekuensi	Persentase
Kurang	11	15,1 %
Cukup	39	53,4 %
Baik	20	27,4 %
Sangat baik	3	4,1 %

**Tabel 6.**

*Kaitan dampak terapi hemodialisa hipotensi terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Pasar Rebo bulan Februari 2018.*

Hipotensi	Kualitas hidup										P Value
	Kurang		Cukup		Baik		Sangat baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Terjadi	4	14,3 %	11	39,3 %	11	39,3 %	2	7,1 %	28	100 %	0,166
Tidak terjadi	7	15,6 %	28	62,2 %	9	20 %	1	2,2 %	45	100 %	

**Tabel 7.**

*Kaitan dampak terapi hemodialisa kram otot terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Pasar Rebo bulan februari 2018.*

Kram otot	Kualitas hidup										P Value
	Kurang		Cukup		Baik		Sangat baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Terjadi	4	7,4	29	53,7	18	33,3	3	5,6	54	100	0,008
Tidak terjadi	7	36,8	10	52,6	2	10,5	0	0	19	100	

**Tabel 8.**

*Kaitan dampak terapi hemodialisa mual/muntah terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Pasar Rebo bulan februari 2018.*

Mual/muntah	Kualitas hidup										P Value
	Kurang		Cukup		Baik		Sangat baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Terjadi	6	12,2 %	26	53,1 %	14	28,6 %	3	5,1 %	49	100 %	0,506
Tidak terjadi	5	20,8 %	13	54,2 %	6	25,0 %	0	0 %	24	100 %	

**Tabel 9.**

*Kaitan dampak terapi hemodialisa pusing/sakit kepala terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Pasar Rebo bulan februari 2018.*

Pusing /Sakit kepala	Kualitas hidup										P Value
	Kurang		Cukup		Baik		Sangat baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Terjadi	8	13,6 %	32	54,2 %	16	27,1 %	3	5,1 %	59	100 %	0,747
Tidak terjadi	3	21,4 %	7	50,0 %	4	28,6 %	0	0 %	14	100 %	

## PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang pembahasan mengenai hasil penelitian pada bab 5. Pada bab ini peneliti akan

interpretasi dan diskusi terkait hasil penelitian dengan membandingkan teori atau hasil penelitian sebelumnya. Pembahasan ini meliputi analisa

univariat dan bivariat yaitu mengenai dampak terapi hemodialisa dan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Pasar Rebo. Dalam bab ini juga di jelaskan keterbatasan yang di miliki peneliti.

#### **Distribusi frekuensi kejadian hipotensi pada pasien GGK dengan hemodialisa.**

Secara keseluruhan pada penelitian ini responden mengalami hipotensi dengan persentase sebesar (61,6 %), hal ini sesuai dengan teori yang di sampaikan oleh Hudak & Gallo (2010) yang mengatakan bahwa hipotensi terjadi selama terapi dialisis ketika cairan dikeluarkan. Terjadinya hipotensi dimungkinkan karena pemakaian dialisat asetat, rendahnya dialysis natrium, penyakit jantung, atero sklerotik, neuropati otonomik, dan kelebihan berat cairan. selain itu juga terapi ini mempengaruhi dan bahkan sangat mempengaruhi beban kerja jantung menurut Brunner & Suddath (2008). Hipotensi intradialisis juga di definisikan sebagai penurunan tekanan darah sistolik > 40 mmHg atau diastolik >20 mmHg dalam 15 menit Amriyati (2015).

Hal ini sejalan dengan apa yang dituliskan dalam buku Nefrologi klinik, hipotensi terjadi akibat tekanan onkotik naik dan menyebabkan cairan keluar dari ruangan interstisial untuk menyamakan tekanan onkotik antara dua ruangan ekstraselular. Akibatnya tekanan cairan ekstraselular lebih tinggi dari pada tekanan intrasellular. Ini yang menyebarkan perpindahan air keluar sel dan hipotensi ini terjadi ketika ultrafiltrasi berlebihan. Ultrafiltrasi darah selama hemodialisis akan menyebabkan volume plasma menurun. Hipotensi terjadi sebagai kompensasi perubahan pada nadi ini disebut *peripheral vascular resistance*

(PVR). Sherman (1998) dalam Ani (2015).

Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Suhardjono (2014) dalam Kartika (2017) bahwa komplikasi akut yang sering paling sering terjadi adalah hipotensi terutama pada pasien diabetes. Hipotensi pada hemodialisa dapat dicegah dengan melakukan evaluasi berat badan kering dan modifikasi dari ultrafiltrasi, sehingga diharapkan jumlah cairan yang dikeluarkan lebih banyak pada awal dibandingkan di akhir dialisis. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jos (2016) yang didapatkan hasil penelitian bahwa sebanyak 83 % pasien dengan gagal ginjal kronis dengan hemodialisa mengalami hipertensi.

#### **Distribusi frekuensi kejadian kram otot pada pasien GGK dengan hemodialisa.**

Secara keseluruhan pada penelitian ini responden mengalami/terjadi kram otot dengan persentase sebesar (74,0 %), hal ini sesuai dengan teori yang di tulis dalam Nefrologi Klinik (2015) yang mengatakan bahwa Kram dapat terjadi hamper 5-20 % dialami pasien hemodialisis. Hal ini disebabkan karena penurunan volume cairan ekstra selular yang mengakibatkan peningkatan ultrafiltrasi rate atau konsentrasi Na + dalam konsentrat tidak adekuat. Atau menurut penjelasan Lameire & Mehta (2002) dalam Aryanti (2015) biasanya kram otot sering terjadi pada akhir atau mendekati sesi hemodialisis setelah laju ultrafiltrasi tinggi dan pembuangan darah meningkat maka terjadi hipovolemia, kemudian terjadi peningkatan vasopressor substansi yang mengakibatkan iskemia jaringan dan kekurangan karnitin, karena kekurangan karnitin inilah maka terjadi kram otot.

Menurut teori yang disampaikan oleh Suhardjono (2014) dalam Kartika (2017) Kram otot juga sering terjadi selama proses hemodialisis. Beberapa faktor pencetus yang dihubungkan dengan kejadian kram otot ini adalah adanya gangguan perfusi otot karena pengambilan cairan yang agresif dan pemakaian dialisat rendah sodium. Hal ini didukung pula dengan Anita (2012) dan Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (2006). bahwa Asupan natrium dibatasi 40-120 mEq/hari. Asupan tinggi natrium akan menimbulkan rasa haus yang selanjutnya mendorong pasien untuk minum. Bila asupan cairan berlebihan maka selama periode di antara dialysis akan terjadi kenaikan berat badan yang besar, dengan bertambahnya berat badan maka beban yang ditanggung oleh otot-otot pun akan semakin besar sehingga kemungkinan yang akan terjadi adalah kelelahan otot yang cepat sehingga cepat pula menimbulkan kram pada otot. Dengan demikian tindakan hemodialisa ini memiliki dampak kram otot di karenakan konsentrasi Na<sup>+</sup> yang tidak adekuat dan berkurangnya karnitin dalam jaringan yang semuanya dapat terjadi saat tindakan hemodialisa.

#### **Distribusi frekuensi kejadian mual/muntah pada pasien GKK dengan hemodialisa.**

Secara keseluruhan pada penelitian ini responden mengalami/terjadi mual/muntah dengan persentase sebesar (67,1 %), hal ini sesuai dengan teori yang di tulis dalam Nefrologi Klinik (2006) yang mengatakan bahwa keluhan mual dan muntah jarang berdiri sendiri, sering menyertai hipotensi dan merupakan salah satu presentasi klinik *disequilibrium syndrome* yaitu syndrome klinis kerusakan neurologi yang terjadi

pada pasien dengan hemodialisa. Sindrom ini juga berhubungan dengan sekumpulan gejala yang mencakup mual/muntah, sakit kepala dan kelelahan selama dilakukan hemodialisa.

Menurut Thamrin, DKK (2016) Dialisis Disequilibrium syndrome (DDS) pertama kali didefinisikan oleh Kennedy AC tahun 1970. Meskipun patogenesis DDS masih kontroversial, teori pertama penyebabnya adalah teori pembersihan urea cepat. Menurut teori ini, pembersihan cepat kadar urea dari plasma pada pasien yang baru memulai terapi hemodialisis akan menciptakan osmotik gradien antara sel-sel otak dan plasma dan cairan memasuki sel-sel otak karena gradien osmotik tersebut. Untuk kebutuhannya pasien hemodialisis harus mendapat asupan makanan yang cukup agar tetap dalam gizi yang baik, gizi kurang merupakan prediktor yang penting untuk terjadinya kematian pada pasien hemodialisis dengan kata lain asupan gizi yang kurang adekuat/tidak adekuat maka akan memperburuk kondisi pasien dengan GKK. Selain itu Asupan protein juga sangat penting diharapkan 1- 1,2 gr/kgBB/hari dengan 50 % terdiri atas asupan protein. Asupan kalium diberikan 40-70 meq/hari. Pembatasan kalium sangat diperlukan, karena itu makanan tinggi kalium seperti buah-buahan dan umbi-umbian tidak dianjurkan untuk dikonsumsi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ardavy (2016) yang didapatkan hasil penelitian bahwa sebanyak 56,59 % pasien dengan gagal ginjal kronis dengan hemodialisa lebih khusus lagi pada intra dialisa mengalami mual dan muntah. Detailnya yaitu pasien mengalami mual (35,84 %) dan muntah (20,75 %).

### **Distribusi frekuensi kejadian pusing/sakit kepala pada pasien GGK dengan hemodialisa.**

Secara keseluruhan pada penelitian ini responden mengalami pusing/sakit kepala dengan persentase sebesar (80, 8 %), hal ini sesuai dengan teori yang di sampaikan oleh Hudak & Gallo (2010) yang mengatakan bahwa pusing/sakit kepala ini terjadi akibat dari hipotensi terjadi selama terapi dialisis ketika cairan dikeluarkan. Menurut Sukandar dalam Nefrologi Klinik (2006) Terjadinya pusing/sakit kepala selama hemodialisis sampai saat ini penyebabnya belum diketahui.

Patofisiologi sepenuhnya tidak jelas dan faktor pemicu sakit kepala mungkin disebabkan 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. Thamrin DKK (2017). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ardavy (2016) yang didapatkan hasil penelitian bahwa sebanyak 20,75 % pasien dengan gagal ginjal kronis dengan hemodialisa lebih khusus lagi pada intra dialisa mengalami sakit kepala.

### **Distribusi frekuensi kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa.**

Dari hasil penelitian ini, mayoritas/sebagian besar penelitian ini responden memiliki kualitas hidup dalam kategori cukup dengan persentase sebesar (53,4 %). Kualitas hidup adalah kondisi dimana pasien kendati penyakit yang dideritanya dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosia maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk

kebahagian dirinya maupun orang lain. WHOQOL (2004) dalam Butar-butar dan Siregar (2015).

Menurut (Utami, 2014) dalam kartika (2017), pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami banyak perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang dikaitkan dengan proses penyakit dan kemampuan pasien untuk beradaptasi dengan perubahan. Penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis berhubungan dengan gejala fisik dan komplikasi. Misalnya penyakit jantung, anemia, gangguan tidur yang dapat disebabkan oleh uremia, durasi terapi dialisis, dan sakit kronis. Selain itu, juga menyebabkan ganggun neurologis dan gangguan gastrointestinal yang memberikan dampak bagi kualitas hidup penderita. Masing-masing perubahan fisik memiliki potensial untuk menurunkan kualitas hidup.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ani (2015) tentang kualitas hidup pasien GGK dengan hemodialisa yaitu dengan kategori kurang baik sebesar (51,9%). Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Yulaw (2009) dalam Butar-butar dan Siregar (2015), kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik masuk dalam katagori tinggi yaitu (67,3 %).

### **Hubungan dampak hipotensi terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa.**

Pada penelitian didapatkan hasil bahwa tidak ada keterkaitan antara dampak hipotensi terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa, hal ini dibuktikan dengan hasil nilai  $p$  value  $0,166 > p$  value  $0,05$  yang artinya tidak ada kaitan dampak hipotensi terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amriyati (2015), yang didapat bahwa sebanyak 26% pasien



mengalami hipotensi pada saat intradialisis. Hipotensi intradialisis paling banyak dialami pasien pada jam pertama hemodialisis yaitu sebesar 16%. Frekwensi hipotensi yang dialami pasien mengalami peningkatan pada jam berikutnya. Hipotensi intradialisis paling sedikit dialami jam ke empat yaitu hanya sebesar 2% pasien. Dampak hipotensi yang tidak kaitan dengan kualitas hidup pasien dikarenakan kejadian hipotensi terkait hemodialisa biasanya muncul pada awal dan selama proses hemodialisa, keadaan tersebut sudah tertangani dengan pemberian cairan sesuai kebutuhan. Sehingga hipotensi bisa teratasi langsung pada saat hemodialisa dan kondisi hipotensi tersebut teratasi tidak mengganggu aktifitas sehari-hari pasien tersebut saat dirumah.

#### **Hubungan dampak kram terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa.**

Dalam keterkaitan dampak kram otot terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa, sebagian besar terjadi dan kualitas hidup pasien hemodialisa dalam kategori cukup yang mempunyai signifikansi 0,008 yang artinya ada kaitan dampak kram otot terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikatakan oleh Suhardjono (2014) dalam Kartika (2017), kram otot juga sering terjadi selama proses hemodialisis setelah hemodialisa. Bahkan sampai pasien tersebut berada di rumah, keadaan ini mengganggu aktifitas pasien. Dan juga menurut penjelasan Lameire & Mehta (2002) dalam Aryanti (2015) biasanya kram otot sering terjadi pada akhir atau mendekati sesi hemodialisis setelah laju ultrafiltrasi tinggi dan pembuangan darah meningkat maka terjadi hipovolemia, kemudian terjadi peningkatan vasopressor

substansi yang mengakibatkan iskemia jaringan dan kekurangan karnitin, karena kekurangan karnitin inilah maka terjadi kram otot.

Namun tidak sejalan dengan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ani (2015) yang didapat tidak ada hubungan aktifitas fisik dengan gagal ginjal kronik dengan hemodialisa dengan nilai hasil uji statistiknya  $p = 0,659$ . Dapat disimpulkan bahwa kram otot berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisa. Hal ini dikarenakan keluhan kram itu dirasakan oleh pasien ketika hemodialisa pasien dan setelah hemodialisa, sehingga bisa menimbulkan gangguan fisik akibat nyeri otot yang dirasakan oleh pasien.

Berbeda dengan apa yang disampaikan oleh Alwi (2016) yang menyatakan kram otot dapat terjadi saat mendekati akhir sesi dialisis. Glukosa hipertonik, garam dan manitol dapat diberikan dalam pengobatan akut kram. Tindakan tindakan non-medis yang dapat diambil untuk mencegah kram termasuk menghindari intradialytic hipotensi dan perubahan osmolaritas, dan olahraga teratur. Ada penelitian menunjukkan bahwa kram otot dapat dikurangi dengan pemberian 320 mg kina sulfat 1-2 jam sebelum memulai hemodialisis. Namun pemberian kina sulfat memiliki banyak efek samping.

#### **Hubungan dampak mual/muntah terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa.**

Dalam hal kaitan dampak mual/muntah terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa. Sebagian besar terjadi dan kualitas hidup pasien hemodialisa dalam kategori cukup yang mempunyai signifikansi 0,506 yang artinya tidak ada kaitan dampak mual/muntah terhadap

kualitas hidup pasien hemodialisa.

Hal ini sesuai dengan teori yang di tulis dalam Nefrologi Klinik (2006) yang mengatakan bahwa keluhan mual dan muntah jarang berdiri sendiri, seringnya menyertai hipotensi atau dapat merupakan salah satu presentasi klinik *disequilibrium syndrome*. Tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Thamrin dan kawan-kawan (2016) yang mengemukakan. Mual dan muntah ditemui pada pasien hemodialisis sekitar 10%. Mual dan muntah dapat menjadi komplikasi terkait dengan dialisis seperti sindrom *disequilibrium*, hipotensi, reaksi alergi dan ketidakseimbangan elektrolit, mereka juga dapat menyertai sindrom koroner akut, cerebrovascular event dan infeksi. Pasien dengan mual dan muntah harus dicari penyebabnya. Salah satu hal yang perlu diingat adalah bahwa selain faktor disebutkan di atas, prevalensi keluhan dispepsia dan gastritis, duodenitis, ulkus peptikum dan colelithiasis juga meningkat pada pasien dialisis. Oleh karena itu, komplikasi mual muntah terkait hemodialisis harus disisihkan pada pasien hemodialisis.

Mual muntah tidak berkaitan dengan kualitas hidup pasien karena dirasakan pada intra hemodialisa, akan hilang setelah pemberian terapi obat-obatan dan pada saat pasien pulang keluhan tersebut tidak terjadi, maka tidak berpengaruh pada aktifitas pasien sehari-hari. Dapat disimpulkan bahwa dampak mual/muntah tidak berkaitan terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa. Hal ini dikarenakan pasien sudah mendapat terapi di rumah sakit.

### **Hubungan Dampak Pusing/Sakit Kepala Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa.**

Dalam hal kaitan dampak

pusing/sakit kepala terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa, sebagian besar terjadi dan kualitas hidup pasien hemodialisa yang mempunyai signifikansi 0,747 yang artinya tidak ada kaitan dampak pusing/sakit kepala terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa. Menurut Nefrologi Klinik sakit kepala ditemukan selama hemodialisa, sebabnya belum diketahui. Mungkin berkaitan dengan dialesat asetat atau *Disequilibrium Syndrome*. Bila sakit kepala disertai muntah, kelainan fokal neurologi dan hipotensi akselerasi maka harus dicurigai ancaman serebrovaskular/perdarahan serebra. Hemodialisa harus dihentikan dan dilakukan pemeriksaan CT-Scan.

Pusing/sakit kepala terjadi pada saat proses intradialisis, terjadi karena pembengkakan pada intrasellular akibat air masuk ke sel serebrospinal yang menghambat kemiringan konsentrasi antara intasellular dan ekstraselluler sehingga osmolaritas sel meningkat. Hal ini terjadi lebih sering dikarenakan jika pasien memiliki uremia yang banyak. Ani (2015). Setelah tindakan hemodialisa keluhan pusing berkurang atau hilang. Sehingga tidak mengganggu pada aktifitas pasien sehari-hari di rumah. Sakit kepala dikarenakan hemodialisa tidak ada kaitan dengan kualitas hidup karena dirasakan pada saat intra hemodialisa. Hal ini tidak mengganggu aktifitas sehari-hari karena pasien mendapatkan obat untuk mengurangi nyeri kepala seperti asetaminofen.

### **KESIMPULAN**

Dampak hemodialisa responden di ruang hemodialisa RSUD Pasar Rebo mengalami hipotensi dengan persentase sebesar (61,6%), mengalami/terjadi kram otot dengan persentase sebesar (74,0%),

mengalami/terjadi mual/muntah dengan persentase sebesar (67,1%) dan mengalami pusing/sakit kepala dengan persentase sebesar (80,8%). Kualitas hidup pada penelitian di ruang hemodialisa RSUD Pasar Rebo responden memiliki kualitas hidup dalam kategori cukup dengan persentase sebesar (53,4 %).

Kaitan dampak hemodialisa terhadap kualitas hidup pasien terhadap gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Pasar Rebo adalah tidak terdapat hubungan hipotensi terhadap kualitas hidup pasien dengan P- Value 0,166, terdapat kaitan kram otot terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa dengan P-Value 0,008, tidak terdapat kaitan mual/muntah terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa dengan P- Value 0,659 dan tidak terdapat kaitan pusing/sakit kepala terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa dengan P-Value 0,506.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ardavy, G. W. (2016). *Evaluasi ketepatan terapi obat pada pasien gagal ginjal di ruang rawat inap*. E. Jurnal. Fakultas Farmasi. Universitas Muhammadiyah. Surakarta.
- Aryanti, A. (2015). *Hubungan antara aktifitas fisik dan kualitas hidup pada pasien hemodialisa di RSUP Fatmawati*. Skripsi. Jakarta. Universitas Indonesia.
- Brunner & Suddarth. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC Budiarto dan Anggraeni. (2002). *Pengantar Epidemiologi*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Butar-butur, A. Siregar, C. T. (2015). *Karakteristik pasien dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa*. E. Jurnal Keperawatan. Sumatera Utara. FKUSU.
- Kartika, D. S. (2017). *Hubungan lama menjalani terapi HD dengan Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS Abdul Moeloek*. Lampung: Program sarjana kedokteran universitas Lampung.
- Munawar, U. (2017). *Hubungan kejadian komplikasi intradialisis dengan nilai saturasi oksigen (SPO2) pada pasien hemodialisa di RSUD Prof. Dr. Margono*. FIK Universitas Muhammadiyah. Jurnal Keperawatan. Purwokerto.
- Levey, dkk. (2007). *Gagal Ginjal Kronik. Diagnosis dan Terapi Kedokteran Penyakit Dalam*. Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika
- Notoadmodjo.S. (2005). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Wibowo, A. (2016). *Metodologi Penelitian Praktis*. Jakarta.: Sagung Seto.
- Nursalam. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pernefri. (2011). *Konsensus Dialisis Perhimpunan Nefrologi Indonesia*. Jakarta.
- Prince, Sylvia Andeson (2005). *Patofisiologi Konsep Kinis Proses-Proses Penyakit*, Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Rahayu, T. (2015). *Hubungan konsep diri dengan depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa*. Skripsi. Surakarta. Universitas Muhammadiyah.
- Siswanto.Susila. Suryanto. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.

- Sudoyo A, (2009). *Ilmu Penyakit Dalam Jilid IV edisi I*. Pusat Penerbit department ilmu penyakit dalam. FKUI: Jakarta, pp:1050-1052.
- Sukandar, E. (2006). *Nefrologi Klinik. Edisi ke3, edisi revisi*. Jakarta: EGC
- Suliswati, dkk. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta. EGC
- Sunandar, E. (2006). *Nefrologi Klinik edisi III*. Bandung: Sadikin
- Stuart and Sundeen. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Thamrin, A, N. (2017). *Komplikasi akut intradialisis*. E Jurnal. FKUSU. Sumatra Utara. (on line) di akses 03-07-2017.