

PENGALAMAN PASIEN DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK MENGHADAPI KETIDAKPASTIAN DAN ADAPTASI DALAM MENJALANI HEMODIALISIS

Dwijayanti Yohana Maria Vianey¹, Maria Astrid², Wilhelmus Hary Susilo³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus

Email: vianeymaria04@gmail.com

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik merupakan penyakit penurunan progresif yang irreversibel membutuhkan terapi hemodialisis. Hemodialisis akan berpengaruh terhadap adaptasi dan menghadapi ketidakpastian. Penelitian bertujuan mengeksplorasi dan memaknai pengalaman pasien menghadapi ketidakpastian dan adaptasi selama hemodialisis. Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, melibatkan 6 partisipan secara *purposive sampling* di Unit Hemodialisis Rumah Sakit St. Vincentius Singkawang selama bulan Maret-Juni 2017. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara dan lembar observasi. Analisis NVIVO 10.0 dan 11.0 Plus didapatkan hasil tema fisik meliputi mual, tidak nafsu makan, pembatasan cairan, konstipasi, anuria, demam, sesak, kelelahan, kulit kering, gatal, rambut rontok, penglihatan ganda, gangguan menstruasi dan penurunan libido; adaptasinya mengurangi garam, lemak, asupan cairan, banyak istirahat, menggunakan lotion. Tema psikologi adalah takut, cemas, hemodialisis seumur hidup; adaptasinya dukungan. Tema sosial yaitu perubahan peran dan interaksi sosial; adaptasinya dukungan. Tema religius peningkatan ritual keagamaan, adaptasinya ibadah di rumah. Perubahan finansial, adaptasinya menghemat pengeluaran. Ketidakpastian partisipan terhadap pekerjaan, keberlanjutan hemodialisis dan informasi yang didapat. Implikasi penelitian adalah mengeksplorasi hal positif dalam diri pasien selama hemodialisis. Penelitian merekomendasikan perlunya penelitian tentang edukasi terhadap adaptasi dan ketidakpastian pada pasien gagal ginjal kronik.

Kata kunci: adaptasi; gagal ginjal kronik; hemodialisis; ketidakpastian

PATIENTS EXPERIENCE WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE FACED UNCERTAINTY AND ADAPTATION DURING HEMODIALYSIS

ABSTRACT

The chronic kidney disease were progressive and irreversible required hemodialysis therapy, hence hemodialysis would affected adaptation and uncertainty. The study was explored and interpreted the experience of patients were faced uncertainty and adaptation during hemodialysis. The qualitative method research conducted with phenomenology approach, there were 6 participant and purposive sampling technique was used in Hemodialysis Units at Hospital St. Vincentius Singkawang in March to June 2017. The research instrument was researcher with depth interview and observation guidelines. An analysis data was conducted processed with NVIVO 10.00 and 11.0 Plus, the result entinc the themes in this study were pertains physical: nausea, no appetite, fluid restriction, constipation, anuria, fever, dsypnea, fatigue, contaneous dryness and itching, loss of hair from scalp, impairment of vision,

menstrual disorder and libido disfunctions; adaptation with reduced the salt, fat and fluid intake, rest, use body lotion. Further more, the psychological themes were consist fear, anxiety, lifelong hemodialysis, and adaptation with supported existence. And then, social themes were included role and social interaction changes; adaptation with support. More over, religious themes was ritual change and adaptation with praying at home. Nevertheless, adaptations were financial change and adaptation with save money. At least, an uncertainties experienced by the participants included work, uncertainty about hemodialysis and had information. An implication had the positive thinking among patients during hemodialysis. The study has been recommended on the need for research about health education leads an adaptation process and uncertainty for patients with chronic renal failure.

Keywords: adaptation; chronic kidney disease; hemodialysis; uncertainty

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik merupakan penyakit yang tidak dapat dipulihkan dan terjadi penurunan progresif jaringan ginjal serta jika tidak diobati dapat mengakibatkan kematian (Black & Hawks, 2014; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Penyakit gagal ginjal kronik merupakan peringkat ke 27 dalam daftar penyebab kematian diseluruh dunia pada tahun 1990 dan naik menjadi peringkat ke 18 pada tahun 2010. Jika tidak diobati, setiap tahunnya lebih dari 1 juta orang meninggal karena gagal ginjal kronik (Stats, 2017).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013) prevalensi gagal ginjal kronik secara nasional 0,2 per 1000 penduduk Indonesia dan di Kalimantan Barat 0,2 per 1000 penduduk. Jumlah pasien yang menjalani hemodialisis di Indonesia adalah 13.758 pasien dengan jumlah kematian 2.221 pasien pada tahun 2014 (Indonesian et al., 2014).

Menurut Laporan Kinerja Rumah Sakit St. Vincentius Singkawang tahun 2015, pada rumah sakit tersebut jumlah kasus gagal ginjal mengalami kenaikan yaitu pada tahun 2013 sebanyak 432 kasus, pada tahun 2014 sebanyak 1160 kasus dan pada tahun 2015 sebanyak 3104 kasus. Di Rumah Sakit St. Vincentius Singkawang (2015), pasien yang menjalani hemodialisis mengalami kenaikan setiap tahunnya sejak tahun 2013 sebanyak 1544 kasus, pada tahun 2014 sejumlah 2790 kasus dan pada tahun 2015 sejumlah 3673 kasus.

Hemodialisis yang dijalani oleh pasien dengan gagal ginjal kronik akan berpengaruh terhadap perubahan fisik dan psikologis serta akan menghadapi ketidakpastian (Gerogianni & Babatsikou, 2013; Silva et al., 2016). Perubahan fisik yang dialami pasien dengan gagal ginjal adalah sesak, kram otot, sering kelelahan merupakan dampak dari hemodialisis. Perubahan

psikologis merupakan perubahan peran, kehilangan atau penurunan kinerja, kesulitan dalam finansial serta adanya perubahan pola hidup (Black & Hawks, 2014). Pasien dengan gagal ginjal kronis mengatasi stressor/ beradaptasi dengan berbagai cara dan tidak semuanya memiliki strategi mengatasi dengan positif, sehingga akan mencari dukungan keluarga dan teman serta akan mencari informasi mengenai penyakit (Black & Hawks, 2014; Lewis et al., 2014).

Perubahan yang dialami mengakibatkan pasien harus beradaptasi dan menghadapi ketidakpastian selama hemodialisis ini berlangsung. Adaptasi dan ketidakpastian yang dialami pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dikaitkan dengan teori keperawatan Adaptasi oleh Roy dan Ketidakpastian Mishel. Model teori keperawatan Adaptasi Roy adalah adaptasi sebagai tujuan keperawatan, keperawatan (*nursing*) meningkatkan adaptasi dan kesehatan, individu (*person*) merupakan sistem adaptif, lingkungan sebagai stimulus dan kesehatan sebagai hasil dari adaptasi. Teori ketidakpastian ini digunakan untuk memandang pengalaman seseorang terhadap penyakit kronis. Teori ketidakpastian ini berkaitan jelas dengan teori adaptasi. Ketidakpastian yang dialami oleh seseorang akan menjadikan seseorang untuk beradaptasi dengan penyakitnya (Alligood, 2014).

Pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan mengalami perubahan bio psiko-sosial spiritual. Pasien yang menjalani hemodialisis akan menghadapi ketidakpastian terhadap penyakitnya dan akan beradaptasi terhadap perubahan selama menjalani hemodialisis. Penelitian bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimana pengalaman pasien gagal ginjal kronik menghadapi ketidakpastian dan adaptasi dalam menjalani hemodialisis di Rumah Sakit St. Vincentius Singkawang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi (Polit & Beck, 2012; Creswell, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah 6 partisipan yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit St. Vincentius Singkawang yang dilakukan pada bulan Maret s.d Juni 2017. Partisipan dalam penelitian dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di Unit Hemodialisis di Rumah Sakit St. Vincentius Singkawang. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam (*in depth interview*). Wawancara mendalam dilakukan selama 30-50 menit dengan menggunakan panduan wawancara dan direkam menggunakan *digital*

recorder dengan instrumen utama yaitu peneliti sendiri. Analisa data menggunakan *software* NVIVO 10.0 dan NVIVO 11.0 Plus untuk menganalisis tema dan subtema berdasarkan frekuensinya (Susilo, 2014).

HASIL PENELITIAN

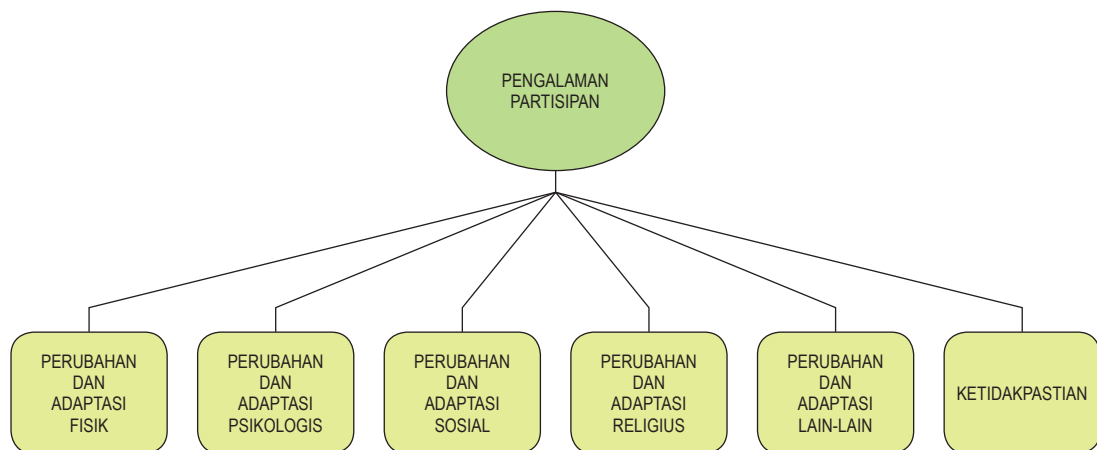
1. Karakteristik partisipan dalam penelitian di Unit Hemodialisis

- a. Usia, partisipan dalam penelitian ini dengan usia yang bervariasi antara 25-55 tahun.
- b. Jenis kelamin, partisipan perempuan dan laki-laki masing-masing sebesar 50%.
- c. Status pendidikan, partisipan dengan pendidikan SMA 50%, SMP 16,67%, SD 16,67% dan PT 16,67%.
- d. Status pernikahan, partisipan sudah menikah sebanyak 50%, janda 16,67% dan belum menikah sebanyak 33,33%.
- e. Status pekerjaan, partisipan dengan status pekerjaan wiraswasta 33,33%, PNS 16,67% dan tidak bekerja sebanyak 50%. Partisipan yang tidak bekerja mengungkapkan mudah lelah sejak menjalani hemodialisis rutin. Salah satu partisipan mengungkapkan tetap bekerja sebagai PNS, namun tidak dapat masuk kerja jika menjalani hemodialisis selama 2 kali seminggu dan mendapat dispensasi dari kantor tempat partisipan bekerja.
- f. Durasi dan jadwal hemodialisis, partisipan yang menjalani hemodialisis dengan jadwal 2 kali seminggu sebanyak 53,33% dan 3 kali seminggu 16,67%, dengan durasi hemodialisis selama 3-4 jam sebanyak 50% dan 5-6 jam sebanyak 50%. Hemodialisis biasanya dilakukan dalam 3 kali 1 minggu.
- g. Lama menjalani hemodialisis, partisipan yang menjalani hemodialisis selama 3-4 tahun 50%, <1 tahun 33,33% dan 1-2 tahun 16,67%. Seluruh partisipan mengungkapkan adanya perubahan dan adaptasi mereka selama hemodialisis. Seluruh partisipan juga mengungkapkan adanya ketidakpastian yang mereka alami. Analisis penulis, lamanya hemodialisis dapat mempengaruhi proses adaptasi dan ketidakpastian yang dialami.

2. Analisis Tematik

Tema yang ditemukan pada pengalaman pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit St. Vincentius Singkawang adalah perubahan dan adaptasi fisik, perubahan dan adaptasi psikologi, perubahan dan adaptasi sosial, perubahan dan adaptasi religius, perubahan dan adaptasi finansial serta ketidakpastian.

Skema 1. Model Tema Utama Dalam Penelitian



a. Perubahan dan Adaptasi Fisik

Pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan berpengaruh terhadap perubahan fisik.

- 1) Partisipan mengungkapkan adanya perubahan dan adaptasi terhadap pola makan meliputi:

“Yaa... Perubahannya jelas drastis sekali. Selama saya ini HD ini, untuk nafsu makan sangatlah kurang. (partisipan 1)

Makanannya saya ini, asin kurang. Lauk pauknya, kita pun ha’a saya kira daging, hati, tapi selang seling lah itu dalam arti sekalian sayur lah, sama buah-buah pun hanya pepaya lah, sama anggur hitam. Saya punya garam khusus, pasien-pasien yang prinsipnya tidak boleh mengonsumsi garam biasalah. (partisipan 1)

- 2) Partisipan mengungkapkan adanya perubahan dan adaptasi terhadap pembatasan cairan meliputi:

“Sekitar dua gelas aqua sih, kurang. Kalau dulu katanya 1 botol aqua, Cuma gak pernah. paling dua gelas.” (partisipan 6)

“Minumnya dikit-dikit, kalau terlalu panas, minum es batu lah dikunyah-kunyah. Kalau cuaca panas, mandi aja biar ga terlalu dehidrasi.” (partisipan 6)

- 3) Partisipan mengungkapkan adanya perubahan dan adaptasi terhadap buang air besar dan buang air kecil meliputi:

“Air besar gak tiap hari, Paling abis cuci kadang bisa, eee satu kali nanti cuci lagi baru bisa.” “udah mulai gak ada... dikit sekali, itukan kayak gak ada... dikit... gak keluar kadang, saya mau kencing tapi gak keluar, (partisipan 2)

“Kadang keras, kadang ada minum obat, obat apa yaa dulcolax,, kadang iya. Berapa ya? gak saya itung sih, kadang klo satu minggu gak eek saya minum.”(partisipan 2)

- 4) Partisipan mengungkapkan adanya perubahan dan adaptasi terhadap sistem imun meliputi:

“Bulan kemarin saya masuk rumah sakit, sering demam, bulan ada obat dikasi. setelah saya cuci lalu rawat inap ada transfusi lalu darah mungkin dak cocok, demam. suka flu berat. kayak dingin badan. ”(partisipan 3)

“Kasik obat gituk lah, turun panas” (partisipan 3)

- 5) Partisipan mengungkapkan adanya perubahan dan adaptasi terhadap sistem pernapasan meliputi:

“Banyak minum, banyak minum sesak napas... kalau ndak minum ndak maa... kalau makan banyak pun sesak juga...”(partisipan 4)

“Pakai oksigen... Kurangi minum lah biar gak sesak...” (partisipan 4)

- 6) Partisipan mengungkapkan adanya perubahan dan adaptasi terhadap aktivitas meliputi:

“Aktivitas ada berubah. sekarang karena cuci jarang masuk kantor, masuk kantor berapa kali jak.. kerja dah kurang. Mancing, kerja kebun dah jarang. yang pasti kerja paling kerja dua tiga hari jak.(partisipan 3)

“Oooo dak sih, tinggal telpon kantor jak ndak masuk. Mereka dah ngerti karena cuci. Capek, istirahat. tidur gituk. istirahat baring.”(partisipan 3)

- 7) Partisipan mengungkapkan adanya perubahan dan adaptasi terhadap kulit meliputi:

“Badan juga gatal-gatal kalau terlalu banyak cairan. muka ni gatal rasanya. kadang kebanyakan dimuka. kadang tangan. Dulu gak ada jerawat, sekarang banyak jerawat. Ada berjalan dua tahun lah. “kulit kering.” (partisipan 6)

“Kadang handbody. Kalau gatal kalo abis cuci gak lagi. Dirumah gak kasi apa-apa..” (partisipan 6)

- 8) Partisipan mengungkapkan adanya perubahan dan adaptasi terhadap rambut meliputi:

“Oooooo... Kemarin rontok abis, ini baru tumbuh.(partisipan 4)

“Ndak kasik apa-apa, ini tumbuh sendiri ni.ini kemarin botak o” (partisipan 4)

- 9) Partisipan mengungkapkan adanya perubahan dan adaptasi terhadap penglihatan meliputi:

“Penglihatan, berair mata saya. pada waktu tertentu berair. kadang dak juga. setelah cuci, eh anak setelah beberapa jam cuci gitu. (partisipan 3)

“Dak lah biarkan jak. kemarin konsul dengan dokter mata, dak ada dikasi apa” (partisipan 3)

- 10) Partisipan mengungkapkan adanya perubahan dan adaptasi terhadap menstruasi meliputi:

“Kemarin awal-awal sih gak pernah gak datang. Awal-awal gak datang, datang nanti jiuu gak datang, gak datang berapa bulan, setengah tahun kayaknya yaa. Terus sekarang datang lagi. Kadang dikit, kadang gak ada, sekarang lumayan.” (partisipan 2)

“Mungkin pengaruh Hb saya udah tinggi, makanya datang. Makan bergizi gitu yaa biar Hb tinggi, sayur gitu. Terus saya udah datang bulan, suntik jadi mau seminggu 2 kali” (partisipan 2)

- 11) Partisipan mengungkapkan adanya perubahan dan adaptasi terhadap seksualitas meliputi:

“Endak ma. sekarang ini dak ma. dak kumpul. suami ada. dak ma. udah sakit kayak apa lah. dia pun tau juga bah gitu bah. (partisipan 4)

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologis

- 1) Partisipan mengungkapkan adanya perubahan dan adaptasi terhadap rasa takut meliputi:

“Kadang-kadang kepikiran timbangan naik, yaa paling takut umur gak panjang paling itu doank yang dipikirin.” (partisipan 6)

“serahin aja semuanya sama Tuhan, jadi rutinitas” (partisipan 6)

- 2) Partisipan menjelaskan merasakan cemas akan penyakitnya:

“Cemas waktu sendirian, kita lupa baca-baca apa, ada pas sepi. cemas kalau malam, nengok anak yang bungsu masih perlu perhatian kita” (partisipan 1)

“Ya biarin aja sih, banyak orang dukungan, pasrah aja, dekatkan diri ke Tuhan” (partisipan 1)

- 3) Partisipan yang menjalani hemodialisis mengungkapkan adanya dukungan keluarga, teman, tenaga kesehatan dan dampingan selama hemodialisis:

“Temannya banyak. dalam finansial, kadang bantu uang gitu. Doa. dukung mereka.” (partisipasi 3)

c. Perubahan dan Adaptasi Sosial

Partisipan yang menjalani hemodialisis mengungkapkan adanya perubahan dan adaptasi terhadap interaksi sosial, meliputi:

“Ya jelas jauh. karena saya banyak dirumah.” (partisipasi 1)

“Ya. banyak kawan-kawan datang, terutama kawan-kawan mesjid kadang abis sholat magrib, silahturami, gak jauh sih dari mesjid sekitar 200 meter. Kadang main, kalo pagi tetangga pas lewat, kita duduk-duduk didepan kita panggil. He’e mereka kerumah.”(partisipasi 1)

Partisipan yang menjalani hemodialisis mengungkapkan adanya perubahan dan adaptasi terhadap peran, meliputi:

“Saya udah pisah sama suami, biaya anak sekolah dari orang tua saya, “Ada pas saya pulang, kalau saya lagi disini sih,(partisipasi 2)

“Kalau lagi cuci gak bisa ajarin anak belajar, nanti pas pulang baru deh ajarin. Kalau cucunya sore, ngajarin anak-anak malem” (partisipasi 2).

d. Perubahan dan Adaptasi Religius

Partisipan mengungkapkan adanya perubahan religius selama menjalani hemodialisis:

“Sholaat itu bagaimana caranya itu kan jangan di tinggalkan. Saya pengajian lewat televisi aja.” (partisipasi 1)

Partisipan mengungkapkan adanya kelelahan sehingga mereka tidak dapat mengunjungi tempat tempat ibadah.

“Katolik.perubahan gimana ya? Ada, kalau ada misa gitu ya gak pergi pas HD, kalau pagi HD, ya malam kita pergi, kalau fit gak capek ya kita pergi” (partisipasi 2)

e. Perubahan dan Adaptasi Lain-Lain

Kesulitan finansial disebutkan karena besarnya biaya transportasi dan pengobatan lain yang tidak ditanggung oleh BPJS:

“Pakai BPJS. Kalau datang sini memang pengeluaran agak besar, paling ndak mau enam ratus tujuh ratus kan. Soalnya kan pakai mobil abang, mau isi bensin apa, mau makan. Agak berat, kadang-kadang mau beli NB agak susah..” (partisipasi 5)

Partisipan mengungkapkan beradaptasi dengan perubahan finansial dengan menghemat:

“mmm. Hemat-hemat lah ya. barang tidak perlu gak usah dibeli gitu.. pandai-pandai kita lah.” (partisipan 5)

f. Ketidakpastian

Berdasarkan hasil wawancara mendalam partisipan menyatakan bahwa terdapat ketidakpastian pekerjaan karena penyakitnya meliputi: *“Sekarang karena cuci jarang masuk kantor, masuk kantor berapa kali jak. kerja dah kurang, yang pasti kerja yaa kalau rabu cuci, rabu malam nginap, dah dak kerja lah tu, paling kerja dua tiga hari jak..” (partisipan 3)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam partisipan menyatakan bahwa terdapat ketidakpastian hemodialisis seumur hidup meliputi:

“Kalau dulu sih gak pasrah. kalo sekarang ya pasrah, udah rutin gitu, kayak sekolah rutin” (partisipan 6)

Beberapa partisipan mengungkapkan tidak dijelaskan tentang hal-hal yang berkaitan dengan hemodialisis:

“Belom belom. belom ada, dua kali seminggu dulu sekarang ni.” “Ada mereka kasi brosur, cara makan, cara batas minum, olahraga sih ndak ada, misalnya pusing kasi minyak, kalau mual kasi minyak kayu putih.” mereka kasi brosur tapi jarang jelaskan lah (partisipan 3)

PEMBAHASAN

1. Karakteristik partisipan dalam penelitian di Unit Hemodialisis

- a. *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet* (2017) mengungkapkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis di Amerika Serikat mulai dari usia 18 tahun keatas. Fungsi ginjal akan menurun seiring bertambahnya usia baik pada perempuan maupun pada laki-laki (Kazancioğlu, 2013).
- b. *Indonesian Renal Registry* (2014), mengungkapkan pasien yang menjalani hemodialisis dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 55,77% dan perempuan 44,23%.
- c. Pendidikan yang rendah memiliki angka kejadian penyakit gagal ginjal yang lebih tinggi karena mereka memiliki tingkat kesadaran yang rendah terhadap kesehatan (Seck, Doupa, Gueye, & Abdou Dia, 2014).

- d. Di Indonesia, pasien menjalani hemodialisis 2 kali seminggu dengan lama hemodialisis 5 jam, jika dilakukan 3 kali seminggu dengan lama hemodialisis 4 jam (Raharjo, Susalit & Suharjono, 2006). Hal ini disesuaikan dengan kemampuan pasien.

2. Analisis Tematik

a. Perubahan dan adaptasi fisik

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan berpengaruh terhadap perubahan fisik.

1) Pola Makan

Meningkatnya urea dan sampah metabolik lainnya dalam konsentrasi yang tinggi dalam darah menyebabkan gangguan pada sistem gastrointestinal (Black & Hawks, 2014; Lewis *et al.*, 2014). Penelitian Gerogianni & Babatsikou (2013), bahwa pasien yang menjalani hemodialisis melaporkan berbagai adanya perubahan fisik meliputi adanya perubahan pola makan karena adanya rasa mual dan keinginan muntah. Premis penelitian adalah ada pengaruh edukasi terhadap kepatuhan diit pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

2) Pembatasan cairan

Pasien gagal ginjal kronik akan mengalami pembatasan intake cairan. Fungsi pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik adalah untuk mencegah terjadinya edema (Dewit & Kumagai, 2013; Black & Hawks, 2014; Lewis, *et al.*, 2014). Penelitian Giovanne dalam Sacrias *et al.*, (2015) bahwa 86% pasien yang menjalani hemodialisis akan mengalami rasa haus yang meningkat dan faktor yang mempengaruhi adalah hipokalemia, peningkatan urea, hiperkalemia dan faktor psikologis. Premis penelitian adalah ada pengaruh intervensi keperawatan (mengunyah es batu) terhadap mengurangi rasa haus pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

3) Buang air besar dan buang air kecil

Partisipan akan mengalami perubahan buang air besar yaitu konstipasi. Konstipasi yang terjadi merupakan akibat pembatasan cairan dan pembatasan makanan yang berserat tinggi serta adanya penurunan aktivitas (Black & Hawks, 2014; Lewis *et al.*, 2014). Pasien yang menjalani hemodialisis memiliki prevalensi yang lebih tinggi terhadap konstipasi. Premis penelitian ini adalah ada pengaruh antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku mencegah terjadinya konstipasi pada pasien dengan

gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (Dong, Guo, Ding, Zhou, & Wu, 2014).

4) Sistem Imun

Pasien gagal ginjal kronik memiliki sistem imun yang menurun sehingga pasien lebih rentan terhadap infeksi. Perubahan suhu dialisis juga dapat meningkatkan atau menurunkan suhu tubuh. Suhu dialisis yang lebih tinggi dari 37,5° C menyebabkan demam namun 34-35,5° C dapat menyebabkan pasien menggigil (Pergola *et al.*, 2004). Premis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh hemodialisis terhadap perubahan sistem imun pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

5) Sistem pernapasan

Pasien gagal ginjal kronik akan berdampak organ pernapasan. Perubahan sistem pernapasan seperti edema pulmonari yang disebabkan oleh kelebihan cairan (Black & Hawks, 2014; Lewis *et al.*, 2014). Tanda dan gejala yang sering muncul pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah dyspnea (Palamidas *et al.*, 2014). Premis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh edukasi tentang cairan terhadap dyspnea pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

6) Aktivitas

Partisipan juga akan mengalami kram otot yang merupakan manifestasi yang sering terjadi pada pasien dengan gagal ginjal. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan osmolar didalam cairan tubuh atau kadang kadang karena hipokalemia (Black & Hawks, 2014; Lewis *et al.*, 2014). Seluruh partisipan mengungkapkan membatasi aktivitas fisik karena lemah dan mudah lelah. Premis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh hemodialisis terhadap kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

7) Kulit

Kulit kering yang dialami oleh pasien dengan gagal ginjal dikarenakan atrofi kelenjar keringat (Black & Hawks, 2014; Lewis *et al.*, 2014). Penelitian Wu *et al.*, (2015), bahwa terdapat 3 studi yang menyimpulkan pasien yang menjalani hemodialisis terdapat gangguan pada kulit yaitu kulit kering, *scratch marks*, gatal dan mengelupas. Premis penelitian ini adalah ada pengaruh intervensi keperawatan terhadap perubahan fisik (kulit) pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

8) Rambut

Rambut pada pasien dengan gagal ginjal kronik cenderung rapuh dan rontok (Black & Hawks, 2014; Lewis *et al.*, 2014). Pasien dengan hemodialisis mengalami hiperpigmentasi meliputi perubahan rambut kasar, kering dan rontok baik pada kepala maupun kaki dan lengan (Mirza, Wahid, & Talat, 2012). Premis penelitian ini adalah ada pengaruh hemodialisis terhadap perubahan rambut pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

9) Penglihatan

Partisipan penelitian sebanyak 83% mengungkapkan perubahan penglihatan. Pasien dengan gagal ginjal kronik dapat mengalami amaurosis uremia yaitu onset tiba-tiba mengalami kebutaan bilateral yang dapat kembali dalam beberapa jam atau hari (Black & Hawks, 2014; Lewis *et al.*, 2014). Namun, pada penelitian ini tidak ditemukan pengalaman amaurosis. Premis pada penelitian ini ada pengaruh hemodialisis terhadap perubahan penglihatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik selama menjalani hemodialisis.

10) Menstruasi

Tiga partisipan dengan usia 28 tahun, 35 tahun dan 52 tahun masih mengalami menstruasi dan terjadi perubahan siklus menstruasi. Gangguan reproduksi pada perempuan yang menjalani hemodialisis disebabkan akibat uremia sehingga terjadilah peningkatan kadar hormon dan prolaktin (Arikan, Bozkurt, Arikan, & Turgut, 2011). Premis pada penelitian ini adalah ada pengaruh hemodialisis terhadap perubahan sistem reproduksi (menstruasi) pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

11) Seksualitas

Perubahan seksualitas dipengaruhi adanya perubahan psikologis maupun stres ekstrem yang dialami oleh klien yang memiliki penyakit kronis yang mengancam jiwa. (Black & Hawks, 2014; Lewis *et al.*, 2014). Pada penelitian Nazly *et al.*, (2013) mengungkapkan bahwa partisipan yang sudah menikah mengungkapkan sejak menjalani hemodialisis tidak pernah melakukan hubungan intim. Premis pada penelitian ini adalah ada pengaruh hemodialisis terhadap perubahan sistem reproduksi (seksualitas) pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologis

Perubahan psikologis disebabkan oleh stres ekstrem pada pasien yang memiliki penyakit kronis yang mengancam jiwa. Stressor yang dihadapi dapat diatasi dengan berbagai cara, namun tidak semua pasien memiliki strategi positif. Pasien mencari dukungan dari keluarga, teman dan mencari informasi tentang kondisi penyakitnya (Black & Hawks, 2014; Lewis *et al.*, 2014). Premis penelitian ini adalah ada pengaruh hemodialisis terhadap adaptasi psikologis pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

c. Perubahan dan Adaptasi Sosial

Pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan mengalami perubahan sosial (Gerogianni & Babatsikou, 2013). Partisipan mengatakan bahwa selama mereka menjalani hemodialisis terjadi perubahan peran seperti perubahan peran sebagai anak, orang tua dan pasangan. Premis pada penelitian ini adalah ada pengaruh perubahan fisik terhadap interaksi sosial pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

d. Perubahan dan Adaptasi Religius

Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami perubahan terhadap keyakinan keagamaan (Wang & Chen, 2012). Partisipan memiliki respons spiritual yang meningkat dan semakin dekat dengan Tuhan dengan meningkatkan ibadah dan lebih banyak berpasrah. Premis pada penelitian ini adalah ada pengaruh hemodialisis terhadap perubahan ritual keagamaan pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

e. Perubahan dan Adaptasi Lain-lain

Pasien dengan gagal ginjal kronik mengalami kesulitan finansial (Black & Hawks, 2014; Lewis *et al.*, 2014). Hasil penelitian juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohini *et al.*, (2016), bahwa mereka mengalami krisis keuangan selama menjalani hemodialisis. Premis pada penelitian ini adalah ada pengaruh hemodialisis terhadap perubahan perekonomian (finansial) pada pasien dengan gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis.

f. Ketidakpastian

Pasien dengan gagal ginjal kronik akan menghadapi ketidakpastian. Ketidakpastian dikaitkan dengan penyakit kronis yang dialami seseorang selama pengobatan (Aligood, 2014). Premis pada penelitian ini adalah ada pengaruh hemodialisis terhadap ketidakpastian (informasi) pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nazly *et al.*, (2013), bahwa gejala-gejala negatif pada fisik membuat partisipan tidak memiliki kemampuan untuk bekerja. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan Al-Ghabeesh & Suleiman (2014), partisipan mengungkapkan tidak menerima keadaan saat mengetahui kondisi mereka sehingga sulit untuk menerimanya. Namun, seiring berjalannya waktu pasien sudah dapat menerima keadaan dan menyerahkan semuanya kepada Tuhan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Etkind *et al.*, (2016) pada 30 partisipan, mengungkapkan pengalaman partisipan yang tidak mengerti tentang penyakitnya. Beberapa pasien mengungkapkan mereka mencari informasi terkait penyakit mereka sendiri.

SIMPULAN

Tema penelitian adalah adaptasi fisik yang meliputi mual dan tidak nafsu makan, pembatasan cairan, konstipasi, anuria, demam, sesak, kelelahan, kulit kering dan gatal, rambut rontok, penglihatan ganda, menstruasi tidak teratur dan penurunan seksualitas. Adaptasi psikologi meliputi takut, cemas, hemodialisis seumur hidup dan adanya dukungan. Perubahan dan adaptasi sosial meliputi peran dan interaksi sosial. Adaptasi religius meliputi peningkatan ritual keagamaan. Adaptasi lain meliputi perubahan finansial. Ketidakpastian yang dialami partisipan yaitu terhadap pekerjaan, ketidakpastian akan hemodialisis dan pendidikan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti & Rachmawati. (2014). Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Alligood, M.R. (2014). Nursing theoritist and their work eighth edition. St. Louis Missouri: Elsevier Mosby

- Al-ghabeesh, S. (2016). The Lived Experience of Patients ' with End Stage Renal Disease on Hemodialysis: A Phenomenological Study The Lived Experience of Patients ' with End Stage Renal Disease on Hemodialysis: A Phenomenological Study, (February).
- Arikan, D. C., Bozkurt, S., Arikan, I., & Turgut, E. (2011). Hormone profiles and their relation with menstrual cycles in patients undergoing hemodialysis. [Turkish], 90 (December 2010). Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=emed10&AN=2011033041%5Cnhttp://sfxeu07.hosted.exlibrisgroup.com/bham?sid=OVID:embase&id=pmid:&id=doi:&issn=1305-4252&isbn=&volume=8&issue=1&spage=32&pages=32-39&date=2011&title=Turk+Jine>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. <https://doi.org/10.26907/2502-3123.2013> Desember 2013
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan*. Indonesia: Elsevier
- Creswell, John W. (2013). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset: Memilih Di Antara Lima Pendekatan*. Jakarta: Pustaka Belajar
- Dewit & Kumagai. (2013). *Medical Surgical Nursing: Concepts & Practise*. USA: Elsevier
- Dong, R., Guo, Z.-Y., Ding, J.-R., Zhou, Y.-Y., & Wu, H. (2014). Gastrointestinal symptoms: a comparison between patients undergoing peritoneal dialysis and hemodialysis. *World Journal of Gastroenterology : WJG*, 20(32), 11370–11375. <https://doi.org/10.3748/wjg.v20.i32.11370>
- Etkind, S. N., Bristowe, K., Bailey, K., Selman, L. E., & Murtagh, F. E. M. (2017). How does uncertainty shape patient experience in advanced illness? A secondary analysis of qualitative data. *Palliative Medicine*, 31(2), 171–180. <https://doi.org/10.1177/0269216316647610>
- Gerogianni K., G., & Babatsikou P., F. (2013). Identification of stress in chronic haemodialysis. *Health Science Journal*, 7(2), 169–176. Retrieved from <https://login.proxy.bib.uottawa.ca/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2012169004&site=ehost-live>
- Indonesian, P., Registry, R., Renal, I., Indonesia, P. N., Kesehatan, D., Kesehatan, D., ... Irr, L. (2014). Indonesian Renal Registry 2014.

- Kazancioğlu, R. (2013). Risk factors for chronic kidney disease: an update. *Kidney International Supplements*, 3(4), 368–371. <https://doi.org/10.1038/kisup.2013.79>
- Lewis., Dirksen., Heitkemper., & Bucher. (2014). *Medical Surgical Nursing: Assessment And Management Of Clinical Problem*. USA: Elsevier
- Mirza, R., Wahid, Z., & Talat, H. (2012). Dermatological Manifestations in chronic renal failure patients on haemodialysis. *Journal of the Liaquat University of Medical and Health Sciences*, 11, 24–28. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/athens/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=emed10&AN=2012351985>
<http://tf5lu9ym5n.search.serialssolutions.com?sid=OVID:embase&id=pmid:&id=doi:&issn=17290341&isbn=&volume=11&issue=1&spage=24&pages=2428&date=2012&title=Jou>
- Nazly, E. Al, Ahmad, M., Musil, C., & Nabolsi, M. (2013). On Hemodialysis : A Qualitative Study, 40(4), 321–327.
- Palamidas, A. F., Gennimata, S. A., Karakontaki, F., Kaltsakas, G., Papantoniou, I., Koutsoukou, A., ... Koulouris, N. G. (2014). Impact of hemodialysis on dyspnea and lung function in end stage kidney disease patients. *BioMed Research International*, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/212751>
- Pergola, E. P., Habiba, N. M., & Johnson, J. M. (2004). Body Temperature Regulation During Hemodialysis In Long-Term Patient: Is It Time To Change Dialysate Temperature Prescription?. *Am J Kidney Dis*, 155-165.
- Polit & Beck. (2012). *Nursing Research: Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice*. China: Lippincot Williams & Wilkins
- Rohini, T., & Ezhilarasu, P. V. (2016). Lived Experience of Patients Undergoing Hemodialysis. *The International Journal of Indian Psychology ISSN*, 3170(29), 2348–5396. Retrieved from <http://www.ijip.in>
- Sacrias, G. G., Rathinasamy, E. L., Elavally, S., & Arjunan, P. (2015). Effect of nursing interventions on thirst and interdialytic weight gain of patients with chronic kidney disease subjected to hemodialysis. *Brunei Darussalam Journal of Health*, 6(1), 13–19.
- Seck, S. M., Doupa, D., Gueye, L., & Abdou Dia, C. (2014). Prevalence of Chronic Kidney Disease and Associated Factors in Senegalese Populations: A Community-Based Study in Saint-Louis. *Nephro-Urology Monthly*, 6(5). <https://doi.org/10.5812/numonthly.19085>

- Sharif, M. R., Chitsazian, Z., Moosavian, M., Raygan, F., Nikoueinejad, H., Sharif, A. R., & Einollahi, B. (2015). Immune disorders in hemodialysis patients. *Iranian Journal of Kidney Diseases*, 9(2), 84–96.
- Silva, R. A. R. da, Souza, V. L. de, Oliveira, G. J. N. de, Silva, B. C. O. da, Rocha, C. C. T., & Holanda, J. R. R. (2016). Coping strategies used by chronic renal failure patients on hemodialysis. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 20(1), 147–154. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160020>
- Stats, F. (2017). National Chronic Kidney Disease Fact Sheet , 2017 CKD Is Common Among Adults in the United States by controlling your blood, 1–4.
- Susilo, W. H., Kusumaningsih, C. I., Aima, M. H., & Hutajulu, J. (2014). *Riset Kualitatif & Aplikasi Penelitian Ilmu Keperawatan: Analisis Data Dengan Penekatan Fenomenolgi Colaizzi Dan Perangkat Lunak N Vivo*. Jakarta: TIM
- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M & Setiati, S. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi V*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI
- Wang, L.-J., & Chen, C.-K. (2012). The Psychological Impact of Hemodialysis on Patients with Chronic Renal Failure. <https://doi.org/DOI: 10.5772/36832>
- Wu, C.-F., Hsiao, Y.-C., & Ko, P.-C. (2015). The Effects of Nonpharmacological Treatment on Uremic Pruritus Patients: A Systematic Review. *Advances in Nursing*, 2015, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2015/258263>