

**SKRIPSI**

**PENGALAMAN PASIEN HEMODIALISIS TERHADAP PELAYANAN  
KEPERAWATAN MELALUI PEMANFAATAN MEDIA KOMUNIKASI  
DI RS PTN UNIVERSITAS HASANUDDIN**



Oleh:

**RATI MARDATILLAH**

**R011191050**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI**

**"PENGALAMAN PASIEN HEMODIALISIS TERHADAP PELAYANAN  
KEPERAWATAN MELALUI PEMANFAATAN MEDIA KOMUNIKASI DI RS  
PTN UNIVERSITAS HASANUDDIN"**

Oleh:

**RATI MARDATILLAH**

**R011191050**

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi  
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



**Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., PhD**  
NIP: 198007172008122003



**Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP: 198109252006042009

**LEMBAR PENGESAHAN**

**"PENGALAMAN PASIEN HEMODIALISIS TERHADAP PELAYANAN  
KEPERAWATAN MELALUI PEMANFAATAN MEDIA KOMUNIKASI  
DI RS PTN UNIVERSITAS HASANUDDIN"**

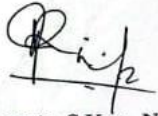
Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

**Hari/Tanggal : Selasa, 18 Juli 2023**  
**Pukul : 10.00 - Selesai**  
**Tempat : Ruang Seminar KP.112**

Disusun Oleh :  
**Rati Mardatillah**  
**R011191050**

Dan yang bersangkutan dinyatakan  
**LULUS**

Pembimbing I



**Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., PhD**  
**NIP : 198007172008122003**

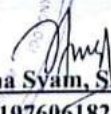
Pembimbing II



**Indra Gaffar, S.Kep., NS., M.Kep**  
**NIP : 198109252006042009**

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



  
**Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si**  
**NIP.197606182002122002**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Rati Mardatillah

Nomor Mahasiswa : R011191050

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 25 Juli 2023

Yang membuat pernyataan,



Rati Mardatillah

## ABSTRAK

Rati Mardatillah. R011191050. **PENGALAMAN PASIEN HEMODIALISIS TERHADAP PELAYANAN KEPERAWATAN MELALUI PEMANFAATAN MEDIA KOMUNIKASI DI RS PTN UNIVERISTAS HASANUDDIN.** Dibimbing oleh Rini Rachmawaty dan Indra Gaffar

**Latar Belakang:** Terapi hemodialisis dibutuhkan pasien chronic kidney disease khususnya stadium akhir untuk mempertahankan kelangsungan hidup dengan mengendalikan kerja uremia atau mengganti fungsi ginjal. Dalam meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani terapi HD mesti mematuhi rejimen pengobatan agar mengoptimalkan efektivitas terapi dan mencegah komplikasi pada pasien. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan media komunikasi menjadi strategi dalam memaksimalkan pelayanan keperawatan edukasi dan konsultasi yang berpengaruh terhadap kepatuhan rejimen pengobatan.

**Tujuan:** Mengetahui secara mendalam mengenai pengalaman pasien hemodialisis terhadap pelayanan keperawatan melalui pemanfaatan media komunikasi WhatsApp di RS PTN Universitas Hasanuddin.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan studi kualitatif dengan pendekatan Fenomenologi melalui teknik wawancara semi terstruktur sesuai dengan pedoman wawancara atau *interview guide*. Jumlah partisipan pada penelitian ini adalah 9 orang pasien yang dipilih dengan dengan cara pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan empat tema yang didapatkan yaitu: 1) Kemudahan Akses dan Efektivitas Layanan Keperawatan melalui Pemanfaatan Media Komunikasi (WhatsApp); 2) Peran WhatsApp dalam Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Pasien HD; 3) Peningkatan *Peer Support* melalui Media Komunikasi (WhatsApp) dan 4) Peningkatan Kepatuhan Rejimen Pengobatan melalui Pemanfaatan Media Komunikasi (WhatsApp).

**Kesimpulan dan saran:** 1) Kemudahan Akses dan Efektivitas Layanan Keperawatan melalui Pemanfaatan Media Komunikasi (WhatsApp), pemanfaatan media komunikasi tersebut dapat memberikan layanan edukasi dan konsultasi pada pasien hemodialisis secara berkesinambungan dan mengoptimalkan pemberian pelayanan keperawatan kepada pasien, adanya peningkatan komunikasi dan kehadiran perawat serta manfaat yang dirasakan pasien HD diantaranya kemudahan memperoleh pelayanan dan kemudahan dalam pemanfaatan media komunikasi whatsapp bagi pasien HD; 2) Pemanfaatan media komunikasi WhatsApp dapat menurunkan kecemasan pasien HD yang berdampak terhadap kualitas hidup pasien HD; 3) Pemanfaatan media komunikasi WhatsApp dapat meningkatkan *Peer Support* dukungan emosional dengan memberikan motivasi satu sama lain dan informasi antara pasien HD dengan berbagi pengalaman; 4) Pemanfaatan media komunikasi WhatsApp berdampak terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan pasien hemodialisis, memudahkan perawat dalam mengontrol kepatuhan jadwal terapi HD, meningkatkan kesadaran pasien terhadap kepatuhan rekomendasi diet, pembatasan cairan dan kepatuhan medikasi. Saran penelitian selanjutnya terkait peran perawat dalam penggunaan media komunikasi, melakukan penelitian untuk mengeksplorasi peran perawat dalam mendukung dan mengintegrasikan penggunaan media komunikasi dalam praktik keperawatan.

**Kata Kunci:** Hemodialisis, Media Komunikasi, Kepatuhan Pengobatan Pasien HD

**Sumber Literatur:** 71 Kepustakaan (2009-2023)

## ABSTRACT

Rati Mardatillah. R011191050. HEMODIALYSIS PATIENTS' EXPERIENCE OF NURSING SERVICES THROUGH THE USE OF COMMUNICATION MEDIA AT PTN HOSPITAL OF HASANUDDIN UNIVERSITY. Supervised by Rini Rachmawaty and Indra Gaffar.

**Background:** Hemodialysis therapy is needed by chronic kidney disease patients, especially the final stage, to maintain survival by controlling uremia or replacing kidney function. In improving the quality of life, patients undergoing HD therapy must comply with the treatment regimen in order to optimize the effectiveness of therapy and prevent complications in patients. Several studies have shown that the use of communication media is a strategy in maximizing educational and consultative nursing services that affect compliance with treatment regimens.

**Objective:** To find out in depth about hemodialysis patients' experience of nursing services through the use of WhatsApp communication media at Hasanuddin University PTN Hospital.

**Methods:** This study used a qualitative study with a phenomenological approach through semi-structured interview techniques in accordance with the interview guide. The number of participants in this study were 9 patients selected by sampling using purposive sampling technique.

**Results:** The results showed four themes obtained, namely: 1) Ease of Access and Effectiveness of Nursing Services through the Utilization of Communication Media (WhatsApp); 2) The Role of WhatsApp in Improving the Psychological Wellbeing of HD Patients; 3) Increased Peer Support through Communication Media (WhatsApp) and 4) Increased Adherence to Treatment Regimen through Utilization of Communication Media (WhatsApp).

**Conclusions and suggestions:** 1) Ease of Access and Effectiveness of Nursing Services through Utilization of Communication Media (WhatsApp), the use of communication media can provide educational and consultative services to hemodialysis patients on an ongoing basis and optimize the provision of nursing services to patients, an increase in communication and the presence of nurses and the benefits felt by HD patients including the ease of obtaining services and the ease of utilizing whatsapp communication media for HD patients; 2) Utilization of WhatsApp communication media can reduce the anxiety of HD patients which has an impact on the quality of life of HD patients; 3) Utilization of WhatsApp communication media can increase Peer Support emotional support by providing motivation to each other and information between HD patients by sharing experiences; 4) Utilization of WhatsApp communication media has an impact on increasing hemodialysis patient medication adherence, making it easier for nurses to control adherence to the HD therapy schedule, increasing patient awareness of compliance with recommendations, and increasing patient awareness of the quality of life.

**Keywords:** Hemodialysis, Communication Media, Medication Adherence of HD Patients

**Literature Source:** 71 Literature (2009-2023)

## KATA PENGANTAR

*Bismillaahirrahmaanirrahiim*

*Assalamulaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur dipanjatkan atas kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “*Pengalaman Pasien Hemodialisis terhadap Pelayanan Keperawatan melalui Pemanfaatan Media Komunikasi di RS PTN UNIVERSITAS HASANUDDIN*”. Demikian pula salam dan shalawat senantiasa tercurahkan kepada baginda Rasulullah Shallallahu’alaihi wa sallam. Skripsi ini merupakan prasyarat penulisan skripsi yang terlebih dahulu akan diseminarkan untuk mendapatkan masukan dan kritik yang konstruktif.

Proses penyusunan skripsi tidaklah lepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, penulis ucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi arahan, bimbingan, petunjuk, dorongan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini terutama kepada kedua orang tua saya. Tak lupa juga penulis sampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang saya hormati :

1. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si sebagai Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., PhD selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan proposal skripsi ini
4. Indra Gaffar., S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan proposal skripsi ini

5. Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan saran dan masukan dalam penyusunan proposal ini.
6. Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan saran dan masukan dalam penyusunan proposal ini
7. Seluruh Dosen, Staf Akademik dan Staf Perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan proposal skripsi peneliti
8. Seluruh teman-teman saya yang telah memberikan dukungan, bantuan dan motivasi kepada peneliti.

Penulis menyadari adanya keterbatasan dan ketidaksempurnaan dalam menyusun skripsi ini. Besar harapan penulis untuk kritikan dan saran yang membangun dan konstruktif demi skripsi ini. Sehingga penulis berharap agar laporan ini dapat bermanfaat bagi penyusun dan bagi pembacanya. Akhir kata mohon maaf atas segala kekurangan dan khilaf dari penulis.

**Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarahkatuh**

Makassar, 17 Juli 2023

Yang membuat pernyataan,

Rati Mardatillah



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Kesesuaian dengan Road Map.....	9
D. Tujuan Penelitian.....	9
E. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Gagal Ginjal Kronik (Chronic Kidney Disease).....	12
B. Terapi Hemodialisis (HD).....	29
C. Konsep Kepatuhan Terapi Hemodialisis (HD).....	34
D. Pelayanan Keperawatan Ginjal.....	49

E. Originalitas Penelitian.....	53
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>57</b>
A. Desain Penelitian.....	57
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	57
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	58
D. Variabel Penelitian.....	60
E. Instrumen Penelitian.....	61
F. Manajemen Data.....	61
G. Keabsahan Data.....	68
H. Alur Penelitian.....	71
I. Etika Penelitian.....	72
<b>BAB IV HASIL.....</b>	<b>75</b>
A. Karakteristik Partisipan.....	75
B. Hasil Penelitian.....	76
C. Jawaban atas Pertanyaan Penelitian.....	90
<b>BAB V PEMBAHASAN.....</b>	<b>91</b>
A. Pembahasan.....	91
B. Implikasi Penelitian.....	106
C. Keterbatasan Penelitian.....	108
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>109</b>
A. Kesimpulan.....	109
B. Saran.....	110

DAFTAR PUSTAKA .....	111
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	119

## DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Alur Penelitian .....	70
--------------------------------	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi gagal ginjal kronik menurut <i>Kidney Dialysis Outcomes Quality Initiative</i> (KDOQI) .....	25
Tabel 2.2 Tatalaksana ( <i>action plan</i> ) penyakit ginjal kronik sesuai dengan derajatnya .....	26
Tabel 2.3 Originalitas Penelitian.....	53
Tabel 4.1 Data Demografi Partisipan berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Diagnosa Medis dan Alamat. ....	75
Tabel 4.2 Hasil Penelitian berupa Tema dan Subtema .....	77

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	112
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	113
Lampiran 3. Pedoman Wawancara .....	114
Lampiran 4. Lembar Surat Izin Penelitian .....	117
Lampiran 5. Lembar Surat Rekomendasi Persetujuan Penelitian.....	118
Lampiran 6. Transkrip Verbatim.....	119
Lampiran 7. Analisis Data.....	175

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gagal Ginjal Kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia. Penyakit ini diakibatkan oleh beberapa faktor risiko seperti diabetes melitus sebanyak (45%) dan hipertensi sebanyak (30%) (Murdeswar & Fatima, 2022). Pada tahun 2017 jumlah pasien CKD mengalami peningkatan sekitar 843,6 juta orang di seluruh dunia (Kovesdy, 2022). Sekitar 15% atau 37 juta orang dewasa di Amerika Serikat terdiagnosis CKD, dimana 9 dari 10 orang dewasa diantaranya tidak mengetahui mereka memiliki penyakit tersebut (CDC, 2021).

Studi Global Burden of Disease (GBD) mengemukakan bahwa sangat penting CKD diidentifikasi, dipantau, dan diobati serta pemberian terapi untuk mengatasi CKD secara sistematis yang dilaksanakan diseluruh dunia (Kovesdy, 2022). Saat CKD berkembang dari tahap awal menjadi gagal ginjal kronik ditandai dengan laju filtrasi glomerulus (GFR) kurang dari 15 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> yang merupakan kondisi stadium akhir atau *End Stage Renal Disease* (ESRD), ketika fungsi ginjal tidak lagi memadai untuk kelangsungan hidup jangka panjang tanpa transplantasi ginjal, sehingga dibutuhkan *Renal Replacement Therapy* (RRT) yaitu terapi Dialisis (CAPD dan Hemodialisis) (Knechtle et al., 2020; Wouk, 2021). Hemodialisis (HD)

merupakan RRT yang paling umum di dunia, terhitung sekitar 69% dari semua RRT dan 89% dari semua dialisis yang diberikan kepada pasien dengan CKD stadium akhir (Bello et al., 2022).

Indonesia Renal Registry pada tahun (2018) menyatakan bahwa jumlah pasien aktif yang menjalani hemodialisis sebanyak 132.142 orang dengan jumlah pasien baru sebanyak 66.433 orang dan sebanyak 1317 merupakan pasien baru di Provinsi Sulawesi Selatan yang menjalani hemodialisis. Sedangkan berdasarkan data rekam medis di RS PTN Universitas Hasanuddin pada tahun 2023 sebanyak 47 pasien yang menjalani terapi hemodialisis baik yang menjalani rawat jalan maupun rawat inap.

Terapi hemodialisis dibutuhkan pasien CKD khususnya stadium akhir atau ESRD untuk mempertahankan kelangsungan hidup dengan mengendalikan kerja uremia atau mengganti fungsi ginjal dalam mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh, yang dapat menyebabkan sindrom uremik (uremia) dan mengakibatkan kematian jika tidak diobati (Knechtle et al., 2020). Pada umumnya proses hemodialisis berlangsung dengan durasi 4 - 5 jam sebanyak 2 - 3 kali / minggu dan dilakukan seumur hidup sampai pasien mendapatkan ginjal baru melalui transplantasi ginjal (Mehmood et al., 2019; Ulya et al., 2022). Beberapa Rumah Sakit di Indonesia dengan pelayanan hemodialisis menerapkan metode pelayanan *One Day Care*.



Pelayanan satu hari (*One Day Care*) adalah pelayanan yang dilakukan untuk penderita yang sudah ditegakkan diagnosis secara definitif dan perlu mendapat tindakan atau perawatan semi intensif (observasi) setelah 6 jam sampai dengan 24 jam (Menkes RI, 2009). Pelayanan keperawatan dengan metode *one day care* dianggap menguntungkan karena memungkinkan pasien menerima perawatan medis lebih cepat, pelayanan ini juga menerapkan perawatan holistik dengan mengenali kebutuhan yang dapat ditangani serta memberikan rujukan jika diperlukan (Hasson et al., 2021).

Menurut Permenkes No. 10 tahun (2015) tentang standar pelayanan keperawatan ginjal di Rumah Sakit bahwa perawat turut andil dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkesinambungan untuk mengoptimalkan kesehatan pasien dengan gangguan ginjal yang dikelola sampai pasien pulang dan dilanjutkan di rumah sesuai kebutuhannya, bentuk pelayanan yang diberikan dapat berupa edukasi dan konseling guna memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam mengelola penyakitnya, meningkatkan proses interaktif yang terfokus pada kebutuhan, dan pemecah masalah serta membangun hubungan interpersonal guna meningkatkan kualitas hidup pasien. Di Instalasi hemodialisis tindakan perawat fokus terhadap penilaian, pemantauan, dan evaluasi selama proses hemodialisis berlangsung (Hermalia et al., 2021). Sehingga pelayanan *One Day Care* memberikan tantangan kepada perawat dalam pemberian layanan

keperawatan secara komprehensif dan berkesinambungan guna meningkatkan kualitas hidup pasien ESRD.

Kualitas hidup pasien ESRD yang menjalani terapi HD dapat ditingkatkan dengan mematuhi rejimen pengobatan antara lain, kepatuhan menjalani terapi HD, penggunaan obat, pembatasan cairan dan rekomendasi diet agar mengoptimalkan efektivitas terapi dan mencegah komplikasi pada pasien (Sultan et al., 2022). Menurut penelitian oleh Sulistyaningsih et al., (2021) ternyata masih banyak pasien yang tidak mematuhi rejimen pengobatan yang dapat memperburuk kondisi pasien dengan ESRD, dalam mengatasi hal tersebut pasien memerlukan edukasi berkelanjutan melalui diskusi dan konseling yang terfokus sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien. Hal tersebut didukung oleh penelitian Fadlalmola & Elkareem (2020) bahwa program edukasi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan hemodialisis dan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. Pelaksanaan program edukasi memberikan efek positif pada pengetahuan pasien secara keseluruhan tentang konsep hemodialisis, perawatan akses vaskular, komplikasi, pantangan makanan, pembatasan cairan, jenis obat yang dikonsumsi dan aktivitas yang dapat membantu pasien untuk beradaptasi dengan penyakit dan hemodialisis. Dengan adanya peningkatan pengetahuan pasien dapat meningkatkan pemahaman mereka bahwa ketidakpatuhan dapat menyebabkan berbagai masalah dan komplikasi.

Penelitian oleh Bossola et al., (2022) mengemukakan bahwa intervensi pendidikan kesehatan dan layanan konseling efektif dalam mengontrol *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien dengan ESRD yang menjalani program terapi hemodialisis. Kegagalan terhadap kepatuhan rejimen pengobatan berdampak terhadap nilai IDWG menjadi penyebab utama kematian pada pasien yang menjalani HD akibat komplikasi kardiovaskuler (Dantas et al., 2019). Hal tersebut juga direkomendasikan oleh Beerappa & Chandrababu (2019) dan Beerendrakumar et al. (2018) bahwa intervensi pendidikan kesehatan dan konseling berkala diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan HD dan hasil klinis yang positif, dengan perawat mengidentifikasi strategi untuk meningkatkan komunikasi yang dapat memperkuat konseling kepada pasien dan anggota keluarga untuk membantu mereka mematuhi rejimen pengobatan.

Di Instalasi Hemodialisis Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri Universitas Hasanuddin dengan pelayanan *One Day Care* memanfaatkan media komunikasi berupa WhatsApp dalam pemberian layanan keperawatan antara lain pendidikan kesehatan dan layanan konsultasi. Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyaningsih et al. (2021) dan Sukartini et al. (2022) mengemukakan bahwa pelaksanaan edukasi pada umumnya hanya dilakukan secara spontan saat pemberian terapi HD, misalnya saat perawat menanggapi pertanyaan pasien bersama dengan pengobatan yang diberikan. Penelitian sebelumnya menyarankan bahwa pelaksanaan edukasi

dengan topik yang penting bagi pasien, seperti pembatasan cairan dan diet, perlu adanya pendekatan terencana untuk mencapai tujuan klinis yang telah ditetapkan dengan mengidentifikasi kebutuhan pasien dan menggunakan strategi pengajaran dengan memahami persepsi dan praktik keperawatan dalam pemberian intervensi.

Penelitian oleh Arad et al. (2021) mengemukakan bahwa pelayanan keperawatan jarak jauh dengan memanfaatkan media komunikasi salah satunya program pemberian edukasi dan tindak lanjut melalui telepon yang dipimpin perawat dapat meningkatkan kepatuhan rejimen pengobatan HD dengan skor rata-rata kepatuhan pengobatan secara keseluruhan pada kelompok intervensi menunjukkan peningkatan signifikan setelah 3 bulan dan adanya memodifikasi perilaku kesehatan pada pasien dengan ESRD dengan meningkatkan pengetahuan pasien terkait kondisi penyakit kronis mereka. Menurut Kord et al. (2021) dan Engeltjes et al. (2023) juga mengemukakan bahwa pemanfaatan *telenursing* (praktek keperawatan jarak jauh) dapat memberikan layanan konsultasi dan edukasi yang memadai, berdasarkan pernyataan pasien kekhawatiran dan permasalahan sepenuhnya dijawab oleh perawat dan mereka diberikan edukasi yang sesuai dengan kebutuhannya, sedangkan layanan konsultasi melalui telepon membuat pasien merasa puas dengan komunikasi yang dilakukan antara perawat dan pasien disebabkan oleh profesionalisme yang dirasakan dengan aksesibilitas yang tinggi dan pasien merasa perawatan yang berpusat pada dirinya.

Komunikasi yang dibangun juga dapat meningkatkan hubungan interpersonal dengan pasien hemodialisis yang berdampak terhadap efektivitas terapi dengan adanya peningkatan keterlibatan pasien terhadap program terapi hemodialisis yang dijalankannya (Hermalia *et al.*, 2021; Hreńczuk, 2021). Sehingga pemanfaatan media komunikasi menjadi salah satu strategi dalam pemberian layanan keperawatan berkesinambungan guna meningkatkan kualitas hidup pada pasien dengan ESRD.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa melalui pemanfaatan media komunikasi menjadi strategi dalam memaksimalkan pelayanan keperawatan secara komprehensif dan berkesinambungan melalui pemberian layanan keperawatan yaitu edukasi dan konsultasi yang berpengaruh terhadap kepatuhan rejimen pengobatan. Sehingga menjadi hal penting bagi peneliti dalam mengeksplorasi bagaimana pengalaman pasien hemodialisis terhadap pelayanan keperawatan dengan pemanfaatan media komunikasi berupa WhatsApp di RS PTN Universitas Hasanuddin, melalui penelitian ini dengan pendekatan fenomenologi peneliti akan terfokus pada pengalaman subjektif individu dalam menjalani suatu fenomena atau kejadian. Dengan demikian, penelitian ini dapat memberikan wawasan yang berharga bagi praktisi yaitu perawat.

## **B. Rumusan Masalah**

Pasien Gagal Ginjal Kronik stadium akhir atau *End Stage Renal Disease* memerlukan terapi pengganti ginjal dalam mempertahankan keberlangsungan hidupnya, salah satunya dengan program terapi hemodialisis yang dilakukan seumur hidup sampai pasien mendapatkan transplantasi ginjal, dalam meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalankan program terapi HD perlu mematuhi rejimen pengobatan agar mengoptimalkan efektivitas terapi dan mencegah komplikasi pada pasien. Perawat berperan penting terhadap peningkatan kualitas hidup ESRD dengan pemberian layanan keperawatan secara komprehensif dan berkesinambungan melalui edukasi dan layanan konsultasi guna memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam mengelola penyakitnya. Instalasi hemodialisis dengan menerapkan pelayanan one day care atau pelayanan 24 jam memberikan tantangan kepada perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan berkesinambungan.

Pemanfaatan media komunikasi menjadi salah satu upaya perawat dalam mengoptimalkan layanan keperawatan yang diberikan kepada pasien hemodialisis, dibuktikan dengan beberapa penelitian menunjukkan bahwa keperawatan jarak jauh dengan memanfaatkan media komunikasi berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan rejimen pengobatan pasien hemodialisis. Berdasarkan uraian tersebut, menjadi hal penting bagi peneliti dalam mengeksplorasi bagaimana pengalaman pasien hemodialisis terhadap

pelayanan keperawatan dengan pemanfaatan media komunikasi berupa WhatsApp di RS PTN Universitas Hasanuddin?

### **C. Kesesuaian dengan Road Map**

Penelitian ini sesuai dengan domain 3 roadmap program studi ilmu keperawatan yaitu peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul, dengan eksplorasi pengalaman pasien hemodialisis terhadap pelayanan keperawatan melalui pemanfaatan media komunikasi WhatsApp, peneliti akan mengetahui bagaimana pengaruh media komunikasi yang digunakan dalam pemberian layanan keperawatan berkesinambungan yaitu edukasi dan layanan konsultasi terhadap kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik stadium akhir atau *end stage renal disease*. Sehingga penelitian ini dapat digunakan menjadi evidence based dalam menentukan strategi pelayanan keperawatan khusus pasien ESRD yang menjalani terapi hemodialisis.

### **D. Tujuan Penelitian**

Diketahui secara mendalam mengenai pengalaman pasien hemodialisis terhadap pelayanan keperawatan melalui pemanfaatan media komunikasi WhatsApp di RS PTN Universitas Hasanuddin.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Keilmuan

Menjadi bahan pengembangan pengetahuan Ilmu Keperawatan khususnya pada bidang Manajemen Keperawatan terkait pemanfaatan media komunikasi dalam pemberian layanan keperawatan berkesinambungan pada pasien gagal ginjal kronik.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan wawasan kepada masyarakat melalui pemanfaatan media komunikasi dapat memperoleh pelayanan keperawatan berkesinambungan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

#### b. Bagi Instansi/Rumah Sakit

Menjadi rujukan bagi perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan melalui pemanfaatan media komunikasi kepada pasien dengan penyakit kronik khususnya pasien dengan Gagal Ginjal Kronik untuk mengelolah penyakitnya dan meningkatkan kualitas hidupnya serta menjadi bahan evaluasi rumah sakit dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan berkesinambungan melalui pemanfaatan media komunikasi tersebut.



c. Bagi Peneliti

Menjadi referensi bagi peneliti lain yang ingin mengetahui bagaimana manfaat media komunikasi dalam pemberian layanan keperawatan berkesinambungan pada pasien gagal ginjal kronik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Gagal Ginjal Kronik (Chronic Kidney Disease)**

##### 1. Definisi

Gagal ginjal kronik disebut juga *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan bersifat irreversibel dimana ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik untuk membersihkan darah sehingga terjadinya penumpukan limbah dan cairan di dalam darah dan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. CKD adalah istilah umum untuk sejumlah gangguan heterogen yang mengakibatkan kerusakan ginjal yang berkelanjutan dengan implikasi bagi kesehatan individu. Penyakit parenkim ginjal adalah hasil dari berbagai gangguan akut dan kronis yang dapat menyebabkan hilangnya nefron diikuti oleh hiperfiltrasi adaptif pada nefron yang tersisa. Hiperfiltrasi adaptif ini menyebabkan kerusakan glomerulus jangka panjang yang menyebabkan proteinuria dan hilangnya fungsi ginjal secara progresif. Adapun Kriteria *Chronic Kidney Disease* berdasarkan *Kidney dialysis Outcomes Quality Initiative* (KDOQI) yaitu Kerusakan ginjal selama 3 bulan atau lebih yang dimanifestasikan dengan abnormalitas struktural atau fungsional ginjal, dengan atau tanpa penurunan GFR, dan nilai

GFR < 60 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup>, dengan atau tanpa kerusakan ginjal (Himmelfarb & Sayegh, 2010).

Kerusakan ginjal selama (>3 bulan) didefinisikan untuk membedakan CKD dari cedera ginjal akut (AKI). Adanya kerusakan ginjal dapat disimpulkan dengan adanya albuminuria, sedimen urin abnormal seperti hematuria atau gips, kelainan fungsional seperti asidosis tubulus ginjal atau diabetes insipidus nefrogenik, kelainan patologis yang terdeteksi pada biopsi ginjal seperti imunoglobulin (Ig)A nephropathy, atau kelainan struktural ginjal seperti penyakit ginjal polikistik. Penurunan GFR adalah manifestasi dari kerusakan ginjal dan patologi ginjal yang mendasarinya, GFR pada ambang batas <60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> untuk definisi CKD. Ambang batas <60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> dipilih karena dapat dinilai sebagai ambang batas yang menyebabkan risiko komplikasi CKD meningkat (Himmelfarb & Ikizler, 2019).

## 2. Etiologi

Beberapa penyakit dapat menjadi dasar kelainan terjadinya gagal ginjal kronis, antara lain penyakit ginjal akibat diabetes (*diabetic kidney disease*), penyakit ginjal polikistik (*cystic kidney disease*), dan penyakit tubulointerstitial terganggu (*tubulointerstitial disease*). Faktor risiko terjadinya gagal ginjal kronis paling sering ditemukan pada pasien antara lain:

a. Hipertensi

Hipertensi merupakan penyebab dan akibat dari CKD dan memberikan kontribusi untuk perkembangannya. Saat eGFR menurun, insidensi dan keparahan hipertensi meningkat. Selain itu, terjadi peningkatan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) yang mendorong retensi garam dan air. Disfungsi endotel yang merupakan ciri khas CKD lanjut (eGFR < 30 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>) dan terdapat hubungan terhadap kejadian hipertensi. Peningkatan kekakuan arteri juga terlihat di seluruh spektrum CKD, berimplikasi pada perkembangan hipertensi, dan merupakan faktor risiko independen untuk kejadian CVD. Setelah hipertensi berkembang, beberapa faktor, termasuk peningkatan metabolisme oksidatif, dengan hipoksia ginjal relatif yang dihasilkan, dapat mendorong peningkatan tekanan darah dan perkembangan CKD lebih lanjut (Pugh *et al.*, 2019).

b. Diabetes Melitus

Nefropati Diabetik adalah komplikasi yang terjadi pada 40% dari seluruh pasien DM tipe 1 dan DM tipe 2 dan merupakan penyebab utama penyakit ginjal pada pasien yang mendapat terapi ginjal yang ditandai dengan adanya mikroalbuminuria (30mg/hari) tanpa adanya gangguan ginjal, disertai dengan peningkatan tekanan darah sehingga mengakibatkan menurunnya filtrasi glomerulus dan

akhirnya menyebabkan ginjal tahap akhir. Nefropati diabetik adalah kelainan degeneratif vaskuler ginjal, mempunyai hubungan dengan gangguan metabolisme karbohidrat atau intoleransi gula atau Diabetes Melitus. Didefinisikan sebagai sindrom klinis pada pasien DM yang ditandai dengan albuminuria menetap yaitu: >300 mg/24 jam atau >200 mikrogram/menit pada minimal dua kali pemeriksaan dalam kurun waktu 3 sampai 6 bulan (Schonder, 2018).

### 3. Manifestasi Klinik

Beberapa manifestasi klinik menurut (Huether & McCance, 2017) antara lain:

#### a. Klirens Kreatinin dan Urea

Kreatinin dilepaskan secara konstan dari otot dan diekskresikan terutama melalui filtrasi glomerulus. Pada penyakit ginjal kronik (CKD), dengan menurunnya laju filtrasi glomerulus (GFR), kadar kreatinin plasma meningkat. Kliren urea mengikuti pola yang hampir sama, tetapi terfiltrasi dan direabsorpsi dan kadarnya bervariasi tergantung status hidrasinya; oleh karena itu kadar urea bukan indeks yang baik untuk GFR. Meskipun demikian, pada saat GFR menurun, kadar urea plasma juga meningkat.

Peningkatan kadar urea nitrogen dan kreatinin dalam darah yang mencerminkan penurunan *glomerular filtration rate* (GFR) juga disebut *Azotemia*. *Azotemia pra-renal* terjadi apabila terdapat hipoperfusi ginjal (biasanya akibat penurunan volume cairan ekstraseluler), kondisi ini menurunkan GFR tanpa kerusakan parenkim ginjal dan biasanya reversibel. *Azotemia pasca-renal* terjadi apabila aliran keluar urine mengalami obstruksi, apabila azotemia menimbulkan manifestasi klinis dan abnormalitas biokimia sistemik maka disebut sebagai uremia. Uremia ditandai tidak hanya oleh kegagalan fungsi ekskretorik ginjal namun sejumlah gangguan metabolik dan endokrin yang terjadi akibat kerusakan ginjal. Selain itu, uremia dapat melibatkan sistem lain secara sekunder antara lain sistem gastrointestinal (gastroenteritis uremik), neuromuskuler (neuropati perifer) dan kardiovaskuler (perikarditis fibrinosa uremik).

b. Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

Pada kondisi CKD, cairan dan elektrolit dan keseimbangan asam basa terganggu secara bermakna. Pada kondisi GFR menurun hingga 25 %, didapatkan kehilangan natrium 20 sampai 40 mEq / hari melalui kehilangan osmotik air. Asupan makanan harus dipertahankan untuk mencegah defisit natrium dan depleksi volume. Ketika GFR terus menurun, juga didapatkan hilangnya fungsi

tubulus untuk mengencerkan dan memekatkan urine dan berat jenis urine menjadi konstan pada sekitar 1.010. Pada akhirnya ginjal kehilangan kemampuan untuk meregulasi keseimbangan natrium dan air. Terjadi retensi natrium dan air, berakibat edema, proteinuria, dan hipertensi.

Pada gagal ginjal tahap awal, sekresi tubuler dari kalium dipertahankan dan kalium dalam jumlah yang lebih besar hilang melalui usus. Dengan onset oliguria, total kalium tubuh dapat meningkat pada kadar yang membahayakan dan harus dikontrol melalui dialisis.

Asidosis metabolik berkembang ketika GFR menurun hingga kurang dari 20% - 25% dari normal. Penyebab asidosis terutama terkait dengan penurunan eliminasi ion hidrogen dan penurunan reabsorpsi bikarbonat. Pada kondisi penyakit ginjal stadium akhir asidosis metabolik dapat memberat sehingga membutuhkan terapi alkali dan dialisis.

c. Kalsium, Fosfat, dan Tulang

Perubahan pada tulang dan skeletal terjadi akibat perubahan metabolisme kalsium dan fosfat. Perubahan-perubahan ini dimulai ketika GFR menurun hingga 25% atau kurang. Hipokalsemia dipercepat akibat gangguan sintesis 1,25-dihydroxyvitamin D, (kalsitriol) oleh ginjal dengan penurunan penyerapan kalsium

intestinal. Ekskresi fosfat oleh ginjal juga menurun dan meningkatkan fosfat serum yang terikat kalsium, yang berkontribusi lebih lanjut terhadap hipokalsemia. Asidosis juga berkontribusi terhadap keseimbangan negatif kalsium. Penurunan kadar kalsium serum merangsang sekresi hormon paratiroid dengan mobilisasi kalsium dari tulang. Efek kombinasi hiperparatiroidisme terkait peningkatan kadar fosfat dan defisiensi vitamin D dapat menyebabkan osteodistrofi renal (yaitu, osteoporosis, osteomalasia dan osteitis fibrosa) dengan peningkatan risiko fraktur.

d. Metabolisme Protein, Karbohidrat, dan Lemak

Metabolisme protein, karbohidrat, dan lemak pada CKD mengalami perubahan. Adanya proteinuria, asidosis metabolik, inflamasi, dan kondisi katabolik berperan terhadap keseimbangan nitrogen negatif. Kadar protein-protein serum menurun, termasuk albumin, komplemen, dan transferin, dan didapatkan pengurangan massa otot. Sering didapatkan resistensi insulin dan intoleransi glukosa dan kemungkinan terkait dengan sitokin proinflamasi, dan perubahan adipokin (leptin tinggi dengan kadar adiponektin rendah) yang mengganggu kerja insulin. Hiperparatiroidisme juga menurunkan sensitivitas insulin dan mengganggu toleransi glukosa.



Dislipidemia merupakan yang sering pada pasien CKD. Terdapat rasio low-density lipoprotein (LDL) terhadap high-density lipoprotein (HDL) yang tinggi, kadar trigliserida tinggi, dan akumulasi partikel LDL dengan percepatan aterosklerosis dan kalsifikasi vaskular. Uremia menyebabkan defisiensi lipoprotein lipase dan penurunan kadar lipase trigliserida hepatic. Penurunan aktivitas lipolitik menyebabkan penurunan kadar HDL. Kadar apolipoprotein B juga meningkat, sehingga mempercepat atherogenesis.

e. Sistem Kardiovaskular

Penyakit kardiovaskular adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada CKD. Sitokin proinflamasi, stres oksidatif, gangguan metabolik, dan toksin uremik merupakan kontributor yang penting. Hipertensi merupakan akibat dari kelebihan natrium dan volume cairan dan arteriosklerosis, Disfungsi sel endotelial dan deposit kalsium menyebabkan hilangnya elastisitas pembuluh darah dan terjadinya kalsifikasi vaskular. Peningkatan kadar renin juga merangsang sekresi aldosteron, sehingga meningkatkan absorpsi natrium. Dislipidemia mendorong pembentukan plak atheromatosa. Akibat dari penyakit vaskular pada pasien dengan uremia akan meningkatkan risiko Penyakit jantung iskemia, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung kongestif stroke, dan

penyakit arteri perifer. Penurunan produksi eritropoietin menyebabkan anemia, sehingga meningkatkan output kardiak dan menambah beban kerja jantung. Perikarditis dapat berkembang dari inflamasi yang disebabkan adanya toksin uremia. Akumulasi cairan dalam ruang perikardial dapat mengganggu pengisian ventrikel dan output kardiak.” Kelebihan cairan dan hipertensi dapat menyebabkan gagal jantung kongestif (sindrom kardiorenal).

f. Sistem pulmonal

Komplikasi pulmonal berkaitan dengan kelebihan cairan, gagal jantung kongestif, dan dispnea. Terjadinya edema pulmonal dan asidosis metabolik menyebabkan pernapasan Kussmaul. Hipertensi pulmonal dapat berkembang karena disfungsi ventrikel atau perubahan vaskular terkait uremia.

g. Sistem Hematologi

Perubahan hematologi meliputi anemia normokrom-normositik gangguan fungsi trombosit, dan hiperkoagulabilitas. Produksi eritropoietin yang tidak adekuat menurunkan produksi eritrosit dan uremia menurunkan masa hidup eritrosit. Rasa lesu, pusing, dan hematokrit yang rendah sering ditemukan. Tidak efektifnya agregasi trombosit dan perubahan endotel vaskular mendorong peningkatan kecenderungan perdarahan, peningkatan risiko memar, epistaksis, pendarahan gastrointestinal, atau

perdarahan serebrovaskular. Perubahan pada trombin dan faktor pembekuan lainnya menyebabkan hiperkoagulabilitas; sehingga kendali koagulasi merupakan hal yang penting selama dialisis.

#### h. Sistem Imun

Pada CKD terjadi disregulasi terhadap sistem imun. Terjadi penekanan terhadap kemotaksis, fagositosis, produksi antibodi, dan respons imun yang dimediasi sel. Kondisi malnutrisi, asidosis metabolik dan hiperglikemia dapat memperkuat supresi imun. Pelepasan sitokin inflamasi menyebabkan inflamasi sistemik. Kegagalan sistem antioksidan juga mempromosi terjadinya inflamasi. Terdapat defisiensi respons terhadap vaksinasi, peningkatan risiko infeksi, dan kanker terkait virus (misal human papillomavirus, virus hepatitis B dan C. virus Epstein-Barr).

#### i. Sistem Neurologi

Pada CKD, gejala-gejala neurologik merupakan hal yang sering dan progresif. Gejala-gejala tersebut meliputi sakit kepala, nyeri mengantuk, gangguan tidur, gangguan konsentrasi, kehilangan memori, dan ensefalopati uremik. Pada gagal ginjal stadium yang lanjut, gejala dapat berkembang berupa kejang dan koma. Iritasi neuromuskular dapat menyebabkan cegukan, kram otot, dan otot yang berkedut. Neuropati perifer yang berkaitan dengan toksin uremik juga dapat berkembang dengan terjadinya

gangguan sensasi terutama pada bagian bawah tubuh. Gejala-gejala membaik dengan hemodialisis.

j. Sistem Gastrointestinal

Pada CKD, komplikasi gastrointestinal merupakan hal yang sering terjadi. Gastroenteritis uremik dapat menyebabkan perdarahan ulkus dan kehilangan darah yang bermakna. Gejala-gejala yang tidak spesifik meliputi anoreksia, mual, muntah, konstipasi, atau diare. Fetor uremikum berupa napas tidak sedap yang disebabkan oleh penghancuran urea oleh enzim saliva. Malnutrisi merupakan hal yang sering terjadi.

k. Sistem Endokrin dan Reproduksi

Perubahan endokrin dan reproduksi berkembang dengan progresnya CKD. Laki-laki dan perempuan mengalami penurunan kadar steroid seks yang bersirkulasi. Laki-laki sering mengalami penurunan kadar testosteron dan mungkin impotensi. Oligospermia dan displasia sel germinal dapat menyebabkan infertilitas. Pada perempuan dapat mengalami penurunan kadar estrogen, amenorhea, dan kesulitan mempertahankan kehamilan sampai aterm. Penurunan libido dapat terjadi pada kedua jenis kelamin.

Resistensi insulin merupakan hal yang sering pada uremia, dan ketika CKD berkembang, maka kemampuan ginjal untuk mendegradasi insulin menjadi berkurang dan waktu paruh insulin

menjadi lama. Pasien diabetes mellitus dengan CKD perlu lebih berhati-hati mengatur dosis insulinnya.

CKD juga menyebabkan perubahan metabolisme hormon tiroid, terutama hipotiroid, yang dikenal dengan nonthyroidal illness syndrome. Uremia memperlambat respons dari reseptor thyroid-stimulating hormone (TSH) dan kadar triiodotironin (T3) seringkali rendah.

#### 1. Sistem Integumen

Perubahan pada kulit berkaitan dengan komplikasi lain yang berkembang pada CKD. Anemia dapat menyebabkan keputihan dan perdarahan ke dalam kulit dan menyebabkan hematoma dan ekimosis. Retensi urokrom menjadikan warna kulit yang pucat kekuningan. Hiperparatiroidisme dan residu uremik kulit (dikenal dengan uremic frost) berkaitan dengan inflamasi, iritasi, dan pruritus dengan bekas garukan, ekskoriasi, dan peningkatan risiko infeksi. Sering didapatkan kuku yang separuh-separuh (separuh putih dan separuh merah atau coklat). Yang jarang ditemukan adalah lesi bula lokal dan fibrosis sistemik nefrogenik.

#### 4. Patofisiologi

Patofisiologi penyakit ginjal kronik pada awalnya tergantung pada penyakit yang mendasari, tapi dalam perkembangan selanjutnya proses yang terjadi kurang lebih sama. Pengurangan massa ginjal

mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron yang masih tersisa (*surviving nephrons*) sebagai upaya kompensasi, yang perantarai oleh molekul vasoaktif seperti sitokin dan *growth factors*. Hal ini mengakibatkan terjadinya hiperfiltrasi, yang diikuti oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus. Proses adaptasi ini berlangsung singkat, akhirnya diikuti oleh proses maladaptasi berupa sklerosis nefron yang masih tersisa. Proses ini akhirnya diikuti dengan penurunan fungsi nefron yang progresif, walaupun penyakit dasarnya sudah tidak aktif lagi. Adanya peningkatan aktivitas aksis renin-angiotensin-aldosteron intrarenal, ikut memberikan kontribusi terhadap terjadinya hiperfiltrasi, sklerosis dan progresifitas tersebut. Aktivasi jangka panjang aksis renin angiotensin-aldosteron, sebagian diperantarai oleh growth factor seperti transforming growth factor B (TGF-B). Beberapa hal yang juga dianggap berperan terhadap terjadinya progresifitas Penyakit ginjal kronik adalah albuminuria, hipertensi, hiperglikemia, dislipidemia. Terdapat variabilitas interindividual untuk terjadinya sklerosis dan fibrosis glomerulus maupun tubulointerstisial.

Pada stadium paling dini penyakit ginjal kronik, terjadi kehilangan daya cadang ginjal (*renal reserve*), pada keadaan mana basal LFG masih normal atau malah meningkat. Kemudian secara perlahan tapi pasti, akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif,

yang ditandai dengan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Sampai pada LFG sebesar 60 %, pasien masih belum merasakan keluhan (asintomatik), tapi sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Sampai pada LFG sebesar 30 %, mulai terjadi keluhan pada pasien seperti, nokturia, badan lemah, mual, nafsu makan kurang dan penurunan berat badan. Sampai pada LFG di bawah 30 %, pasien memperlihatkan gejala dan tanda uremia yang nyata seperti, anemia, peningkatan tekanan darah, gangguan metabolisme fosfor dan kalsium, pruritus, mual, muntah dan lain sebagainya. Pasien juga mudah terkena infeksi seperti infeksi saluran kemih infeksi saluran napas, maupun infeksi saluran cerna. Juga akan terjadi gangguan keseimbangan air seperti hipo atau hipervolemia, gangguan keseimbangan elektrolit antara lain natrium dan kalium. Pada LFG di bawah 15 % akan terjadi gejala dan komplikasi yang lebih serius, dan pasien sudah memerlukan terapi pengganti ginjal (*renal replacement therapy*) antara lain dialisis atau tansplantasi ginjal. Pada keadaan ini pasien dikatakan sampai pada stadium gagal ginjal (Setiati et al., 2015).

## 5. Klasifikasi CKD

Berikut tabel klasifikasi Gagal Ginjal Kronik menurut *Kidney*

*Dialysis Outcomes Quality Initiative (KDOQI) (2002)*:

Derajat	Deskripsi	GFR	Penatalaksanaan
1	Kerusakan ginjal dengan GFR normal atau meningkat	$\geq 90$	Pengobatan primer dan kondisi komorbiditas
2	Kerusakan ginjal dengan penurunan GRF ringan	60-89	Menekan laju kejadian GGK
3	Penurunan GFR sedang	30-59	Evaluasi dan pengobatan komplikasi
4	Penurunan GFR yang parah	15-19	Persiapan transplantasi ginjal
5	Gagal Ginjal	$< 15$	Terapi pengganti ginjal

Tabel 2. 1 Klasifikasi gagal ginjal kronik menurut *Kidney*

*Dialysis Outcomes Quality Initiative (KDOQI)*

## 6. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik

Penatalaksanaan penyakit ginjal kronik (Setiati et al., 2015)

meliputi:

- a. Terapi spesifik terhadap penyakit dasar
- b. Pencegahan dan terapi terhadap kondisi komorbid (comorbid condition)
- c. Memperlambat pemburukan (progression) fungsi ginjal



- d. Pencegahan dan terapi terhadap penyakit kardiovaskular
- e. Terapi pengganti ginjal berupa dialisis atau transplantasi ginjal.

Perencanaan tatalaksana (*action plan*) penyakit ginjal kronik sesuai dengan derajatnya, dapat dilihat pada tabel 2.

Derajat	GFR	Penatalaksanaan
1	$\geq 90$	Pengobatan primer dan kondisi komorbiditas
2	60-89	Menekan laju kejadian GGK
3	30-59	Evaluasi dan pengobatan komplikasi
4	15-19	Persiapan transplantasi ginjal
5	<15	Terapi pengganti ginjal

Tabel 2.2 Tatalaksana (*action plan*) penyakit ginjal kronik sesuai dengan derajatnya

Pasien gagal ginjal kronis stadium 5 atau *End Stage Renal Disease* (ESRD) yaitu ketika fungsi ginjal tidak lagi memadai untuk kelangsungan hidup jangka panjang tanpa transplantasi ginjal dan *Renal Replacement Therapy* (RRT) atau terapi dialisis dengan perkiraan laju filtrasi glomerulus (GFR) biasanya kurang dari 15 mL per menit per 1,73 m<sup>2</sup> (Knechtle et al., 2020; Wouk, 2021).

Penatalaksanaan pada pasien gagal ginjal kronik antara lain:

a. Terapi Dialisis

1) Hemodialisis

Hemodialisis adalah proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan kronis dan memerlukan terapi dialysis jangka pendek atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau end stage renal disease (ESRD) yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen (Knechtle et al., 2020). Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rutin melakukan tindakan setiap 4 atau 5 hari. Dalam proses hemodialisis memerlukan waktu 4-5 jam untuk setiap kali terapinya (Mehmood et al., 2019).

2) Dialisis Peritoneal

Dialisis peritoneal adalah proses dimana zat terlarut, buffer, produk limbah, dan cairan dipertukarkan antara darah dalam kapiler peritoneal dan dialisat ditanamkan ke dalam rongga peritoneum. Pertukaran ini terjadi melintasi penghalang peritoneal, yang terdiri dari dinding kapiler, matriks interstisial, sel mesotel visceral, dan glikokaliks di atasnya. Efisiensi zat terlarut yang dibersihkan tergantung pada vaskularisasi dan luas permukaan peritoneum, yang aliran darah, permeabilitas penghalang kapiler-matriks,

volume dan frekuensi dialisis yang ditanamkan, dan gradien osmotik atau onkotik yang dihasilkan oleh glukosa, glukosa polimer, atau kandungan asam amino dari dialisis. Selain itu, akan ada variabel penyerapan limfatik glukosa dan polimer glukosa dari dialisis (Knechtle et al., 2020).

b. Transplantasi Ginjal

Transplantasi Ginjal adalah modalitas pengganti ginjal pilihan untuk pasien dengan *End Stage Renal Disease* ESRD, karena memberikan peningkatan kelangsungan hidup, biaya perawatan kesehatan yang lebih rendah dan kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan *Renal Replacement Therapy dialysis* (RRT) (Loutradis et al., 2022). Transplantasi (cangkok) ginjal merupakan terapi pilihan untuk gagal ginjal kronik tahap lanjut. Kebutuhan transplantasi ginjal sering melebihi jumlah ketersediaan ginjal yang ada dan biasanya ginjal yang cocok dengan pasien adalah yang memiliki hubungan keluarga dengan pasien. Sehingga hal tersebut membatasi transplantasi ginjal sebagai pengobatan yang dipilih oleh pasien.

## **B. Terapi Hemodialisis (HD)**

1. Definisi hemodialisis

Hemodialisis adalah proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan kronis dan memerlukan terapi dialysis jangka pendek atau

pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau end stage renal disease (ESRD) yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen (Knechtle et al., 2020). Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rutin melakukan tindakan setiap 4 atau 5 hari. Dalam proses hemodialisis memerlukan waktu 4-5 jam untuk setiap kali terapinya (Mehmood et al., 2019).

Hemodialisis merupakan suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut ataupun secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Pada prinsipnya terapi hemodialisis adalah terapi untuk menggantikan kerja dari ginjal yaitu menyaring dan membuang sisa-sisa metabolisme dan kelebihan cairan, membantu menyeimbangkan unsur kimiawi dalam tubuh serta membantu menjaga tekanan darah. Tujuan dari terapi hemodialisis yaitu untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah untuk mengeluarkan air yang berlebihan.

## 2. Prinsip-prinsip yang mendasari kerja hemodialisis

Menurut Levy et al. (2016), terdapat tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis yaitu difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi.

### a. Difusi

Toksin dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara darah bergerak dari konsentrasi tinggi, ke cairan dialisat

dengan konsentrasi yang lebih rendah. Cairan dialisat tersusun dari semua elektrolit dengan konsentrasi ekstrasel yang ideal. Hal tersebut mengacu pada difusi zat terlarut melintasi membran semipermeabel ke bawah gradien konsentrasi. Tingkat difusi terbesar ketika gradien konsentrasi tertinggi. Ini adalah mekanisme utama untuk menghilangkan urea dan kreatinin, dan untuk penambahan bikarbonat serum. Difusi sebanding dengan suhu larutan (yang meningkatkan pergerakan molekul acak), dan berbanding terbalik dengan viskositas dan ukuran molekul yang dihilangkan (molekul besar berdifusi perlahan). Meningkatkan aliran darah melalui dialyser (yaitu pengiriman zat terlarut) meningkatkan pembersihan, terutama zat terlarut MW kecil (urea, kreatinin), dengan mempertahankan gradien konsentrasi yang tinggi.

b. Osmosis

Kelebihan cairan dalam tubuh pada saat terapi hemodialisa akan dikeluarkan melalui proses osmosis atau gaya hidrostatis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradien tekanan, dimana air bergerak dari daerah dengan tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien) ke cairan lebih rendah (cairan dialisat).

### c. Ultrafiltrasi

Ultrafiltrasi merupakan peningkatan gradien yang melalui penambahan tekanan negatif pada mesin filtrasi. Tekanan negatif diterapkan sebagai kekuatan penghisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran air. Dalam HD. Biasanya terjadi sebagai akibat dari tekanan negatif yang dihasilkan dalam kompartemen dialisis oleh pompa efluen dialisis (tekanan transmемbran, TMP). Tingkat ultrafiltrasi (UF) tergantung pada gradien tekanan. Membran dialisis berbeda dalam permeabilitasnya terhadap air dan zat terlarut, dan dapat berupa membran fluks rendah atau tinggi. Permeabilitas membran diukur sebagai koefisien UF, Kuf, dalam mL/jam/mmHg, dan dapat bervariasi dari 2 hingga 50 (5-10 menunjukkan permeabilitas air sedang; >10 menunjukkan permeabilitas air tinggi) (Levy et al., 2016).

### 3. Indikasi Hemodialisis

Renal Replacement Therapy merupakan terapi yang diberikan kepada pasien dengan keadaan akut yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek atau pasien dengan gagal ginjal kronik yang membutuhkan terapi jangka panjang atau permanen. Adapun indikasi terapi tersebut yaitu pada pasien simtomatik, mereka yang kehilangan berat badan, dan pasien dengan kelebihan volume, asidosis yang tidak terkontrol, atau hiperkalemia harus memulai dialisis. Namun, beberapa

studi terbaru telah menunjukkan bahwa tidak ada keuntungan untuk memberikan terapi pasien tanpa gejala yang tampaknya stabil menjaga berat badan, tidak kelebihan cairan, dengan terkontrol biokimia (tidak asidosis atau hiperkalemik) pada dialisis hingga pasien mengalami laju filtrasi glomerulus turun mencapai sekitar 5 mL / menit (Knechtle et al., 2020).

Indikasi terapi hemodialisis diperlukan untuk beberap penyakit akut (Murdeswar & Fatima, 2022), antara lain:

- a. Gagal ginjal akut
- b. Ensefalopati uremik
- c. Perikarditis fibrinosa uremik
- d. Hiperkalemia yang mengancam jiwa
- e. Asidosis refrakter
- f. Hipervolemia menyebabkan komplikasi organ akhir (misalnya, edema paru)
- g. Penurunan berat badan dan malnutrisi
- h. Neuropati perifer
- i. Pasien tanpa gejala dengan GFR 5-9 mL/menit/1,73 m<sup>2</sup>

#### 4. Komplikasi hemodialisis

Komplikasi paling umum yang dialami pasien setelah pemberian terapi hemodialisis antara lain:

a. Hipotensi intradialitik

Ini menyebabkan hasil jangka panjang yang buruk karena peningkatan mortalitas dan peningkatan tingkat kelainan gerakan dinding regional selama dialisis, yang dikenal sebagai pemingsanan miokard. Tekanan darah sistolik nadi lebih rendah dari 90 mmHg berkorelasi kuat dengan kematian. Biasanya pasien merasa pusing dan mual. Penatalaksanaan berkisar menjaga pasien dalam posisi Trendelenburg dan dengan cepat memberikan 100 mL bolus normal saline melalui bloodline. Kurangi tingkat ultrafiltrasi dan amati pasien sampai vital telah stabil.

b. Kram otot

Patogenesisnya belum diketahui tetapi kondisi pasien yang mengalami hipotensi, tingkat ultrafiltrasi tinggi, hipovolemia, dan larutan dialisis rendah natrium merupakan predisposisi kram otot. Faktor-faktor ini memicu vasokonstriksi dan hipoperfusi otot, dengan gangguan relaksasi otot sekunder. Ketika terjadi bersamaan dengan hipotensi, pengobatan dengan saline 0,9% efektif. Peregangan paksa otot yang terlibat bisa memberikan kelegaan.

### **C. Konsep Kepatuhan Terapi Hemodialisis (HD)**

1. Definisi Kepatuhan Hemodialisis

Faktor utama dalam mencapai kesehatan yang optimal dan keefektifan rencana perawatan medis ditentukan oleh kepatuhan pasien



terhadap rejimen pengobatan mereka. Kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan pedoman pengobatan yang disepakati yang ditetapkan oleh penyedia layanan kesehatan. Istilah “kepatuhan” dan “ketekunan” pada dasarnya identik dengan istilah “kepatuhan”. Namun, kepatuhan lebih disukai karena kepatuhan menunjukkan bahwa pasien secara pasif mematuhi pedoman penyedia medis. Kegigihan menggambarkan sejauh mana pasien mengikuti pedoman atau modifikasi perilaku yang direkomendasikan oleh penyedia untuk durasi waktu yang telah ditentukan. Kepatuhan mencakup berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan seperti minum obat, mengisi resep, menghadiri janji tindak lanjut, manajemen diri dari penyakit kronis dan/atau akut, menerima imunisasi, dan/atau mengubah perilaku gaya hidup seseorang. Perilaku ini dimaksudkan untuk memberikan kesehatan yang optimal bila diikuti (Haskard-Zolnierek & Cobos, 2021).

Kepatuhan pasien terhadap rekomendasi dan perawatan dari pemberi pelayanan kesehatan adalah penting untuk kesuksesan suatu intervensi. Pasien yang patuh adalah pasien yang tanggap terhadap saran tenaga medis dan mengikuti pengobatan yang diberikan kepadanya, sedangkan pasien yang tidak patuh adalah pasien yang lalai serta tidak mematuhi saran yang dianjurkan tenaga medis. Kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi hemodialisis merupakan salah satu

kendala pasien gagal ginjal kronik karena pasien merasa tersiksa harus menjalani terapi hemodialisa seumur hidup dan lamanya proses hemodialisa (Alisa & Wulandari, 2019).

Kepatuhan hemodialisis meliputi empat hal yaitu medikasi, pembatasan cairan, diet dan regimen kepatuhan HD sendiri. Kepatuhan terhadap rejimen hemodialisis yang diresepkan merupakan faktor penting untuk mendapatkan hasil terapi yang baik untuk pasien yang menjalani HD dan berkontribusi untuk mengurangi morbiditas, mortalitas dan efek samping hemodialisis (Sultan et al., 2022).

## 2. Jenis Kepatuhan Hemodialisis

### a. Kepatuhan menjalani terapi hemodialisis

Ketika seseorang memulai untuk terapi hemodialisa maka saat itulah klien harus merubah segala aspek kehidupannya. Klien harus mendatangi unit hemodialisa secara rutin 2-3 kali seminggu sehingga pasien yang menjalani hemodialisis harus dapat mengatur jadwal pengobatannya (Mehmood et al., 2019). Pasien gagal ginjal kronik sangat bergantung pada terapi hemodialisis untuk menggantikan fungsi ginjalnya. Oleh karena itu, penderita gagal ginjal harus patuh dalam menjalani terapi hemodialisis sesuai jadwal yang telah ditetapkan, kepatuhan pengobatan pasien yang menerima terapi HD sangat penting dan ketidakpatuhan terhadap

pengobatan dapat mengakibatkan komorbiditas, rawat inap, kematian, dan penurunan kualitas hidup (Ok & Kutlu, 2021).

b. Kepatuhan Pembatasan Cairan

Pada pasien CKD apabila tidak melakukan pembatasan asupan cairan maka cairan akan menumpuk di dalam tubuh dan akan menimbulkan edema disekitar tubuh seperti tangan, kaki dan muka. Kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung. Kelebihan *Extracellular Volume Overload* (ECV) adalah salah satu faktor yang sangat penting pada populasi gagal ginjal karena pasien ini telah kehilangan kemampuan untuk mengeluarkan sodium dan air secara alami melalui ginjal. Keadaan ini membuat mereka sangat bergantung pada prosedur dialisis untuk mengobatinya. Pasien mengalami fase ekspansi ECV akut selama setiap periode interdialitik, hal tersebut dapat menyebabkan kelebihan beban ekstraseluler kronis jika berat target tidak diidentifikasi dengan benar atau tidak dapat dicapai karena keterbatasan pembuangan cairan selama dialisis. Peningkatan awal TD dari ekspansi ECV akut kemungkinan disebabkan oleh peningkatan curah jantung, tetapi persistensi keadaan perluasan volume pada akhirnya dapat mempertahankan TD tinggi melalui peningkatan resistensi vaskular yang tertunda. Pada pasien HD yang lazim, beban BP keseluruhan antara

perawatan dialisis lebih kuat terkait dengan kelebihan ECV kronis dibandingkan dengan kenaikan berat badan interdialitik akut (Nissenson et al., 2022).

Strategi dalam mengontrol tekanan darah pada pasien CKD yang menjadi terapi HD perlu diberikan pendidikan kesehatan terkait pentingnya kebiasaan diet yang pasti memengaruhi volume yang dikeluarkan selama proses terapi. Asupan cairan yang berlebihan dan mengonsumsi natrium berlebihan dapat menghalangi kemampuan untuk menjaga volume dan laju ultrafiltrasi seminimal mungkin. Berfokus pada pembatasan natrium tidak hanya mencegah peningkatan ECV yang berlebihan tetapi juga mengurangi rasa haus yang mendorong asupan cairan yang berlebihan (Knechtle et al., 2020; Nissenson et al., 2022).

c. Kepatuhan Diet

Penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa harus mendapat asupan makan yang cukup agar tetap dalam keadaan gizi baik. Status gizi yang kurang merupakan prediktor terjadinya angka kematian yang tinggi pada gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Fungsi umum dari pemenuhan nutrisi adalah sebagai sumber energi, memelihara jaringan tubuh, mengganti sel tubuh yang rusak, dan mempertahankan vitalitas tubuh. Kebutuhan Nutrisi untuk pasien

gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis meliputi kebutuhan protein, kebutuhan kalium, kebutuhan natrium, dan kebutuhan karbohidrat (Relawati et al., 2018).

Diet tinggi protein menyebabkan pelebaran arteriol aferen dan peningkatan laju filtrasi glomerulus, yang dapat menyebabkan kerusakan struktur ginjal dari waktu ke waktu karena hiperfiltrasi glomerulus, ginjal bertanggung jawab untuk ekskresi sebagian besar produk degradasi protein, akan terjadi akumulasi produk sampingan ini, seperti p-cresyl sulfate, indoxyl sulfate, dan trimetilamina oksida pada pasien CKD, yang akan mengakibatkan progresifitas lebih lanjut. Sehingga program *Low Protein Diet* (LPD) memiliki banyak keuntungan dalam penatalaksanaan pasien CKD dengan mengurangi produk limbah nitrogen dan menurunkan beban kerja ginjal melalui penurunan tekanan intraglomerular, yang memiliki efek perlindungan ginjal terutama pada mereka dengan penurunan reservoir dalam fungsi nefron. LPD juga mengarah pada efek metabolisme yang menguntungkan yang dapat mempertahankan fungsi ginjal dan membantu mengendalikan gejala uremik (Ko & Kalantar-Zadeh, 2021).

d. Kepatuhan Medikasi

Pasien hemodialisis harus mengonsumsi obat secara terus menerus sehingga dapat menimbulkan kejenuhan. Kepatuhan

terhadap rejimen pengobatan dapat mencegah atau meminimalkan komplikasi yang terkait dengan hemodialisis, dan merupakan faktor penting yang berkontribusi untuk kelangsungan hidup dan kualitas hidup pasien CKD (Melianna & Wiarsih, 2019).

Dalam studi Shayakul et al., (2022), menunjukkan data yang diperoleh dari kedua kelompok intervensi sebanyak 24,1% dan 25,0% pasien dengan CKD diabetes memiliki kepatuhan sedang dan rendah terhadap obat yang diresepkan, kepatuhan yang rendah dikaitkan dengan peningkatan risiko menjadi progres CKD yang cepat. Sehingga ketidakpatuhan pengobatan dapat mengakibatkan hasil yang lebih buruk pada pasien diabetes dengan CKD. Kepatuhan terhadap pengobatan sangat penting bagi pasien CKD, mengingat potensi dampaknya terhadap perkembangan penyakit, komplikasi dan kualitas hidup pasien.

### 3. Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Hemodialisis

#### a. Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin banyak permasalahan yang dialaminya terutama terkait kondisi kesehatannya yang dialaminya sekarang, hal ini disebabkan terjadinya kemunduran fungsi seluruh tubuh secara progresif dan terus menerus. Semakin tua pasien, semakin banyak kemungkinan untuk memiliki komplikasi medis lain yang dapat mempengaruhi

kemampuan pasien untuk mengikuti rejimen pengobatan yang ketat.

b. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan yang muncul dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi mempengaruhi kepatuhan pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis, dengan adanya motivasi responden tersebut diharapkan mampu menghadapi berbagai stressor yang dihadapinya dikarenakan pemulihan pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisi jangka panjang sehingga motivasi pasien strategi yang baik untuk mengurangi kejenuhan dan segala konsekuensi negatifnya. Hal tersebut membuat pasien akan patuh menjalani hemodialisis yang sudah direkomendasikan dokter spesialis penyakit dalam. Sehingga motivasi pasien sangat berhubungan dengan kepatuhan (Ramadhani et al., 2022). Selain itu, penelitian oleh Ok & Kutlu (2021) menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup meningkat secara signifikan untuk pasien HD yang menerima wawancara motivasi, hal tersebut merupakan pendekatan direktif dan berpusat pada klien yang digunakan untuk mendorong perubahan perilaku.

c. Jenis Kelamin

Perempuan secara signifikan merasakan lebih banyak gejala fisik seperti kelelahan, kehilangan kekuatan, dan pusing daripada laki-laki. Selain itu, perempuan mengalami lebih banyak gangguan emosional terkait dengan kondisinya yaitu ESRD. Karena mereka secara substansial mencetak dimensi representasi emosional yang lebih besar dibandingkan laki-laki. Sebaliknya, perempuan lebih patuh minum obat daripada laki-laki (Latif et al., 2022).

Penelitian oleh Ramadhani et al., (2022) mengemukakan bahwa laki-laki cenderung memiliki kesibukan diluar rumah sehingga lebih banyak terpengaruh dengan lingkungan dan sulit mematuhi asupan yang dikonsumsi dan jarang sekali untuk menjaga pola makan dimana hal ini dapat mempengaruhi penyakit gagal ginjal yang dideritanya menjadi lebih berat. Perempuan cenderung lebih patuh terhadap hal yang dapat mempengaruhi penyakitnya, sedangkan jenis kelamin laki-laki lebih sering melakukan aktivitas yang berat, tanggung jawab dalam keluarga lebih banyak sehingga kurang peduli dengan program pengobatan yang dijalakannya.

d. Dukungan Keluarga

Adanya dukungan keluarga sangat membantu pasien dalam menjalani setiap proses terapi. Keluarga memberikan perhatian,



semangat, dan menghibur agar pasien terus menjalani terapi hemodialisa. Keluarga juga dalam tugasnya untuk merawat anggota keluarga yang sakit berperan dalam membiayai proses perawatan, dan menyediakan fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan pasien. Sehingga terdapat hubungan peran keluarga dengan kepatuhan menjalani hemodialisa, hal ini dikarenakan peran keluarga termasuk faktor yang membuat pasien CKD yang menjalani hemodialisa bersemangat untuk melakukan terapi hemodialisis (Alisa & Wulandari, 2019).

Penelitian oleh Paath et al., (2020) menunjukkan bahwa hampir seluruh responden atau sebanyak 45 orang mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan patuh menjalani terapi hemodialisis. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga yang diberikan berupa membantu mencari informasi tentang bagaimana proses terapi hemodialisa, serta manfaat menjalani terapi hemodialisa. Keluarga saling berkomunikasi dengan pasien tentang kesulitan yang dialaminya selama menjalani terapi. Keluarga memberikan perhatian, semangat, dan menghibur agar pasien terus menjalani terapi hemodialisa. Keluarga juga dalam tugasnya untuk merawat anggota keluarga yang sakit berperan dalam membiayai proses

perawatan, dan menyediakan fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan pasien.

Penelitian oleh Suriati et al., (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan Kepatuhan Pasien Menjalankan Hemodialisis sebagian besar pasien yang menjalani Hemodialisis mengalami kecemasan tingkat ringan dengan jumlah 39 orang (45,4%). Keluarga yang memberikan dukungan dan menemani pasien saat hemodialisa, memberikan ketenangan pada pasien sehingga pasien tidak cemas dan patuh menjalani hemodialisa. Sebaliknya keluarga yang tidak memberikan dukungan pada pasien untuk menjalani hemodialisa ditemukan tingkat kecemasan tinggi. Dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalankan Hemodialisis. Dengan dukungan keluarga yang tinggi maka pasien akan merasa senang dan tenang dalam menghadapi dan menjalani sakit dan pengobatannya sehingga akan menghilangkan stress dan beban psikologis (Anggraini & Nurvinanda, 2021).

e. Lama HD

Pengaruh lamanya HD akan berdampak pada fisik pasien, namun lebih jauhnya emosional, psikologis, dan sosial pasien.

Pasien juga mengalami perubahan pola hidup yang kompleks. Selain itu, pasien CKD yang telah lama menjalani terapi hemodialisis cenderung memiliki tingkat cemas lebih rendah dibandingkan dengan responden yang baru menjalani hemodialisis, hal ini disebabkan karena lamanya seseorang menjalani hemodialisis. Sudah dalam fase penerimaan (Ramadhani et al., 2022).

f. Pendidikan

Pendidikan pasien akan mempengaruhi kepatuhan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar kemampuannya untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan, pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang baik serta memiliki pemahaman yang lebih tentang hemodialisis hal ini bisa juga mempengaruhi penyakit gagal ginjal yang dideritanya supaya tidak menjadi lebih berat (Putri & Afandi, 2022; Ramadhani et al., 2022). Tetapi memahami instruksi pengobatan dan pentingnya perawatan mungkin lebih penting daripada tingkat pendidikan pasien.

g. Pengetahuan

Penelitian oleh Angraini & Nurvinanda, (2021) menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pasien hemodialisis. Menurut peneliti responden yang berpengetahuan tinggi memungkinkan

untuk dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapinya. Pengetahuan yang adekuat memudahkan pasien menerima informasi sehingga menimbulkan pemikiran yang positif untuk patuh pada terapi yang dianjurkan terutama dalam pembatasan asupan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisis. Pengetahuan dapat terbentuk dari pengalaman dan pendidikan non formal seperti membaca, bergaul sesama penderita yang menjalani hemodialisa, maupun dari penyuluhan oleh tenaga kesehatan. Perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh Pengetahuan seseorang, seseorang akan berperilaku berdasarkan pemikiran dan juga menggunakan pengetahuan yang dimilikinya. Dengan pengetahuan yang tinggi pasien akan mengetahui dampak negatif apabila tidak melakukan pembatasan asupan cairan sehingga memotivasi mereka untuk berperilaku positif yaitu patuh terhadap pembatasan asupan cairan dalam menjalani terapi hemodialisis.

Penelitian oleh Ramadhani et al., (2022) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pasien CKD dalam menjalani hemodialisis. Pengetahuan baik yang dimiliki pasien hemodialisis bisa diperoleh dari mana saja seperti informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan diantaranya bidan, perawat dan dokter maupun mendapat informasi dari media

elektronik baik audio, visual, maupun audio visual tentang kepatuhan hemodialisis. Pasien dengan penyakit ginjal kronis memiliki pengetahuan tentang menjalani hemodialisis sangatlah penting karena pengetahuan ini akan membawa penderita penyakit ginjal kronis untuk berfikir dan berusaha untuk patuh menjalani hemodialisis. Apabila pengetahuan penderita penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis baik, maka dapat mendukung terhadap kepatuhan menjalani hemodialisis itu sendiri.

Faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan

a. Kualitas dan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan keperawatan yang baik meliputi pengawasan terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani prosedur hemodialisis, pemantauan kondisi kesehatan pasien, penanganan komplikasi dan efek samping yang mungkin terjadi selama proses hemodialisis, serta pemahaman yang baik tentang rejimen pengobatan pasien. Selain itu, aksesibilitas pelayanan keperawatan juga sangat penting, karena pasien hemodialisis membutuhkan perawatan secara terus-menerus dan berkala (Ramadhani et al., 2022). Faktor-faktor seperti jarak rumah pasien dari fasilitas kesehatan, biaya perawatan, dan ketersediaan tenaga perawat yang terlatih dapat mempengaruhi aksesibilitas pelayanan keperawatan bagi pasien hemodialisis. Karena itu, untuk memastikan rejimen

pengobatan pasien hemodialisis yang efektif, penting untuk memperhatikan kualitas dan aksesibilitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Pasien hemodialisis perlu mendapatkan perawatan yang berkualitas dan mudah dijangkau agar mereka dapat mengelola kondisi kesehatan mereka dengan baik.

b. Kompetensi SDM

Hal tersebut dapat dilihat pada pernyataan tentang keyakinan pasien terhadap dokter di rumah sakit, kemampuan perawat dalam mengoperasikan mesin hemodialisis dengan baik, kemampuan tenaga kesehatan antara lain perawat dalam memberikan edukasi kepada pasien seputar penyakit gagal ginjal kronik, kemampuan tenaga kesehatan dalam mengelola situasi klinis yang tidak terduga, kemampuan dokter dan perawat dalam melayani pasien dengan sabar, sikap dokter dan perawat yang selalu bersemangat saat melayani pasien, kemampuan dokter dan perawat dalam menampung keluhan pasien. Membuat pasien merasa yakin dan nyaman untuk melakukan hemodialisis secara rutin, dan ini yang menyebabkan pasien semangat untuk menjalani hemodialisis teratur sesuai jadwalnya (Novita et al., 2022).

c. Dukungan Petugas Pelayanan Kesehatan

Penelitian oleh Ramadhani et al. (2022) terdapat hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan pasien CKD yang menjalani hemodialisis dikarenakan dukungan dari petugas kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan. Dukungan petugas kesehatan sangat penting bagi pasien yang menjalani terapi hemodialisis dan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien CKD untuk menjalani hemodialisis. Dukungan mereka berguna saat pasien menghadapi keadaan bahwa perilaku sehat merupakan hal yang sangat penting. Sehingga perawat harus mengembangkan hubungan dukungan yang kuat dengan pasien, mengidentifikasi hambatan, dan menawarkan strategi untuk membantu pasien meningkatkan kepatuhan pengobatan (Ozen et al., 2019).

**D. Pelayanan Keperawatan Ginjal**

Menurut Permenkes No. 10 tahun (2015) tentang standar pelayanan keperawatan ginjal di Rumah Sakit bahwa perawat turut andil dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkesinambungan untuk mengoptimalkan kesehatan pasien dengan gangguan ginjal yang dikelola sampai pasien pulang dan dilanjutkan di rumah sesuai kebutuhannya, bentuk pelayanan yang diberikan dapat berupa pendidikan kesehatan dan konseling guna memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam mengelola

penyakitnya, meningkatkan proses interaktif yang terfokus pada kebutuhan, dan pemecah masalah serta membangun hubungan interpersonal guna meningkatkan kualitas hidup pasien.

a. Pelayanan Keperawatan Berkesinambungan

Pelayanan keperawatan pasien di rumah sakit dikelola sampai pasien pulang dan dilanjutkan di rumah sesuai kebutuhan pasien dan kontrak yang disepakati berdasarkan peraturan rumah sakit.

Indikator :

- 1) Ada pedoman perawatan pasien yang berkesinambungan.
- 2) Ada SPO perencanaan pasien pulang.
- 3) Ada SPO dalam melakukan transfer dan rujukan pasien.
- 4) Ada kontrak perawat pasien hospitalisasi.
- 5) Program lanjutan keperawatan berkesinambungan dilaksanakan.
- 6) Ada dokumentasi hasil pelaksanaan pelayanan keperawatan berkesinambungan.
- 7) Ada perawat dengan kompetensi PK II.

b. Pendidikan Pasien dan Manajemen Diri

Pendidikan pasien sebagai fundamental dan komponen penting dalam pelayanan keperawatan untuk mengembangkan kesehatan individu dan memberikan pengetahuan serta keterampilan yang dibutuhkan pada manajemen penyakit kronik gangguan ginjal.

Indikator :



- 1) Ada SPO Pendidikan pasien.
- 2) Ada pengkajian pendidikan kesehatan meliputi tingkat pengetahuan saat ini dan kebutuhan belajar, gaya belajar pasien, motivasi, perilaku dan keterampilan coping diri.
- 3) Ada resume mengenai status kesehatan pasien meliputi status kesehatan sekarang dan gejala, pengaruh obat - obatan, status mental, kebiasaan kesehatan.
- 4) Ada rencana pembelajaran dengan pasien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan.
- 5) Ada bahan pembelajaran yang tepat dan mudah di mengerti,
- 6) Ada format evaluasi pembelajaran.
- 7) Ada dokumentasi pelaksanaan pendidikan pasien dan manajemen diri.

c. **Konseling Keperawatan Ginjal**

Konseling keperawatan ginjal sebagai proses interaktif yang berfokus pada kebutuhan, masalah atau perasaan pasien dengan gangguan ginjal dalam membantu meningkatkan mekanisme coping, pemecahan masalah dan hubungan interpersonal untuk meningkatkan kualitas hidup.

Indikator :

- 1) Ada SPO konseling keperawatan ginjal.
- 2) Ada kriteria pasien dengan gangguan ginjal yang membutuhkan

konseling.

- 3) Ada lingkungan yang bersifat rahasia, terlindungi dan kondusif untuk belajar.
- 4) Ada evaluasi pelaksanaan konseling keperawatan ginjal.
- 5) Ada pendokumentasian konseling keperawatan ginjal.
- 6) Ada perawat dengan kompetensi PK III.

Pelayanan dan asuhan yang seragam diberikan untuk semua pasien sesuai peraturan perundang-undangan. Pasien dengan masalah kesehatan dan kebutuhan pelayanan yang sama berhak mendapat mutu asuhan yang seragam di rumah sakit. Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit (2022) bahwa pemberian asuhan yang diberikan kepada pasien, sama di semua unit pelayanan di rumah sakit dan pasien yang membutuhkan asuhan keperawatan yang sama akan menerima tingkat asuhan keperawatan yang sama di semua unit pelayanan di rumah sakit.

### E. Originalitas Penelitian

No.	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sample/Partisipant	Hasil
1.	<p>Author: Dwi Retno Sulistyarningsih, Elly Nurachmah, Krisna Yetti, Sutanto Priyo Hastono</p> <p>Tahun 2021</p> <p>Nurses' experience in improving adherence to fluid intake and diet in hemodialysis patients</p> <p>Negara: Indonesia</p>	<p>Tujuan penelitian adalah untuk menggali pengalaman perawat dalam perannya sebagai edukator dalam meningkatkan kepatuhan pembatasan cairan dan diet pada pasien hemodialisis.</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode fenomenologi kualitatif dengan metode purposive sampling</p>	<p>Penelitian ini dilakukan di unit HD Rumah Sakit Islam Agung Semarang. Kriteria Inklusi adalah peserta harus sudah bekerja di ruang HD minimal 6 bulan, tidak cuti dan bersedia berpartisipasi.</p>	<p>Tema 1. Interaksi intensif dengan pasien untuk dioptimalkan peran perawat. Tema ini dihasilkan dari data 5 partisipan yang terdiri dari 3 kategori yaitu: (1) peningkatan pengetahuan pasien; (2) Memberikan motivasi kepada pasien; (3) Interaksi antara perawat dan pasien yang sering terjadi</p> <p>Tema 2. Berbagai metode digunakan dalam penyampaian pendidikan kesehatan. Tema ini dihasilkan dari data 5 partisipan</p>

					<p>Tema 3. Hambatan dalam menyampaikan pendidikan. yang berkaitan dengan kendala beban kerja perawat, pasien, dan kendala perawat.</p> <p>Tema 4. Perawat dituntut untuk meningkatkan kemampuannya</p> <p>Tema 5. Manfaat bagi Perawat</p>
2.	<p>Author: Mansour Arad , Rasoul Goli, Naser Parizad, Davoud Vahabzadeh dan Rahim Baghaei</p> <p>Tahun 2021</p> <p>Do the patient education program and nurse-led telephone follow-up improve</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh program pendidikan pasien dan tindak lanjut telepon yang dipimpin perawat terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien hemodialisis</p>	<p>Ini adalah uji coba terkontrol secara acak (a randomized controlled) di mana total 66 pasien direkrut menggunakan convenience sampling dan kemudian secara acak ditugaskan ke dua kelompok kontrol (n = 33)</p>	<p>Total 66 pasien direkrut menggunakan convenience sampling dan kemudian secara acak ditugaskan ke dua kelompok kontrol (n = 33) dan intervensi (n = 33). Data dikumpulkan menggunakan kuesioner demografis, lembar catatan hasil laboratorium, dan Kuesioner Kepatuhan Penyakit Ginjal Tahap</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan pada rata-rata skor kehadiran HD, penggunaan obat, pembatasan cairan, dan rekomendasi diet antara kedua kelompok segera, 1 bulan, dan 3 bulan setelah intervensi (<math>p &lt; 0,001</math>). Hasilnya juga menunjukkan</p>

	<p>treatment adherence in hemodialysis patients? A randomized controlled trial</p> <p>Negara: USA</p>		<p>dan intervensi (n = 33).</p>	<p>Akhir (ESRD-AQ)</p>	<p>perbedaan yang signifikan dalam nilai rata-rata empat dimensi selama empat kali pengukuran pada kelompok intervensi (<math>P &lt; 0,0005</math>). Oleh karena itu, tingkat kepatuhan pengobatan pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Selain itu, ada perbedaan yang signifikan dalam skor rata-rata nilai laboratorium antara kedua kelompok setelah intervensi, kecuali kadar natrium serum (<math>P = 0,130</math>).</p> <p>Implementasi program edukasi pasien dan tindak lanjut yang</p>
--	---	--	---------------------------------	------------------------	---

					dipimpin perawat dapat mengarah pada kepatuhan hemodialisis yang lebih baik dalam empat dimensi kehadiran HD, penggunaan obat, pembatasan cairan, dan rekomendasi diet pada pasien HD.
--	--	--	--	--	--

Tabel 2.3 Originalitas Penelitian

Berdasarkan penelitian diatas, peneliti sendiri tertarik untuk mengambil judul penelitian “Pengalaman Pasien Hemodialisis terhadap Pelayanan Keperawatan melalui Pemanfaatan Media Komunikasi di RSPTN Universitas Hasanuddin”. Penelitian ini menggunakan metode yang berbeda yaitu metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, tujuan peneliti ini untuk mengekspolasi terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan melalui pemanfaatan aplikasi WhatsApp.