

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronis merupakan salah satu penyakit tidak menular yang memiliki potensi kematian yang tinggi. Gagal ginjal kronis berdampak terhadap lebih dari 10% populasi di seluruh dunia (Kovesdy, 2022). Prevalensi penderita gagal ginjal kronis meningkat sebesar 21,3% dan angka kematian meningkat hingga 4,5% pada tahun 1990 sampai 2017 (Cockwell & Fisher, 2020). *World Health Organization* (WHO) (2018) memaparkan bahwa angka kejadian gagal ginjal kronis mencapai 188 juta kasus di seluruh dunia. Gagal ginjal kronis diklaim sebagai penyebab utama kematian di Amerika Serikat, di mana sekitar 37 juta orang dewasa diperkirakan menderita gagal ginjal kronis dan sebagian besar dari mereka tidak terdiagnosis (CDC, 2022). Data dari Riset Kesehatan Dasar (2018) mengemukakan bahwa prevalensi penderita gagal ginjal kronis sebesar 2% dari populasi, yaitu sebanyak 499.800 orang di Indonesia. Jumlah penderita gagal ginjal kronis di Sulawesi Selatan sebanyak 0,37% atau sebesar 34.958 jiwa (Riskesdas, 2018).

Gagal ginjal kronis merupakan permasalahan kesehatan dengan prevalensi yang cukup tinggi yang biasanya tidak disertai gejala klinis hingga berlanjut ke stadium lanjut. Gagal ginjal kronis dapat disebabkan oleh beberapa penyakit seperti nefropati diabetik (52%), hipertensi (24%), kelainan bawaan (6%), asam urat (1%), penyakit lupus (1%) dan lain-lain (Hill et al., 2016). Menurut *National Kidney Foundation* (2022) penyakit

jantung dan/atau gagal jantung, obesitas, usia, dan kebiasaan merokok juga merupakan penyebab dari gagal ginjal kronis. Penyebab terbesar gagal ginjal kronis yang berlanjut menjadi penyakit ginjal stadium akhir yaitu diabetes mellitus tipe 2 dan penyakit hipertensi (Webster et al., 2017).

Skrining, diagnosis dan penatalaksanaan yang diperlukan untuk mencegah dampak buruk terhadap CKD, khususnya penyakit ginjal stadium akhir atau *End of Stage Renal Disease* (ESRD). Penatalaksanaan pada pasien gagal ginjal kronik dilakukan dengan pengaturan diet dan terapi pengganti ginjal yang terdiri atas hemodialisis, CAPD dan transplantasi ginjal (Haryanti & Nisa, 2015). *Institute for Quality and Efficiency in Health Care* (2006) memaparkan bahwa transplantasi ginjal seringkali merupakan solusi terbaik bagi penderita gagal ginjal stadium akhir (ESRD), tapi hal itu tidak selalu memungkinkan setiap saat sehingga harus dilakukan terapi pengganti ginjal lain, salah satunya dengan hemodialisis. Hemodialisis sebagai terapi pengganti ginjal yang cukup umum digunakan mempunyai peran untuk mengganti fungsi ginjal. Penelitian yang dilakukan oleh Purnawidadi (2021) mengemukakan bahwa hemodialisis memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan kadar kreatinin dalam darah pada penderita gagal ginjal kronik.

Hemodialisis merupakan terapi dialisis yang cukup populer dan banyak digunakan penderita gagal ginjal kronis. Terapi ini umum digunakan dengan prevalensi sekitar 69% penderita gagal ginjal kronis di

dunia menjalani hemodialisis dibanding terapi pengganti ginjal (RRT) lain (Bello et al., 2022). Menurut data dari *Indonesia Renal Registry* (IRR) (2018), jumlah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sebanyak 134.142 orang, di mana terjadi peningkatan jumlah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis pada tahun 2015 hingga 2018. IRR (2016) juga melaporkan jumlah pasien yang menjalani hemodialisis di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 9.312 orang. Data dari Rekam Medis RS PTN Universitas Hasanuddin mengemukakan bahwa pada tahun 2023 ada sebanyak 47 orang penderita gagal ginjal kronis yang aktif menjalani hemodialisis di instalasi hemodialisis RS PTN Universitas Hasanuddin.

Hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronis tidak bertujuan untuk menyembuhkan atau memulihkan penyakit yang di derita, melainkan untuk mencegah kematian dan memperpanjang harapan hidup pasien. Pasien tetap akan mengalami berbagai komplikasi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dalam aktivitas sehari-hari (Smeltzer, 2014). Ketergantungan terhadap mesin dialisis, durasi perawatan yang lama dan jadwal hemodialisis yang biasanya dilakukan pada hari kerja dapat menjadi hambatan bagi orang-orang yang masih bekerja (NCBI, 2021). Pasien dengan gagal ginjal kronis yang menjalani dialisis cenderung memiliki skor kualitas hidup yang rendah secara keseluruhan di keempat domain yaitu domain lingkungan, psikologis, sosial dan fisik

yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, etnis, status pekerjaan, pendapatan dan durasi hemodialisis (Joshi et al., 2017).

Kelelahan fisik yang dialami oleh pasien hemodialisis timbul akibat pelaksanaan hemodialisis itu, di mana pada setiap sesi dibutuhkan durasi yang cukup lama (4 hingga 5 jam) dan dijalani minimal 2 kali seminggu (Asih, 2022). Selain kelelahan secara fisik, kelelahan secara emosional juga dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisis, seperti kecemasan, depresi dan stres juga berdampak pada kualitas hidup pasien sehingga dibutuhkan persiapan bagi tenaga kesehatan untuk mendampingi pasien untuk mendapatkan terapi psikologi (Anggraini & Fadila, 2023). Aspek sosial pasien yang menjalani hemodialisis menurut penelitian yang dilakukan oleh Asih, (2022) mengemukakan bahwa sebagian besar menganggap hubungan personal atau sosialnya biasa-biasa saja, tapi kegiatan di luar rumah seperti bertemu teman intensitasnya jarang dilakukan karena keterbatasan waktu dan tenaga. Sedangkan pada domain lingkungan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sathvik et al., (2008), selama penilaian kualitas hidup, sebagian besar pasien menyatakan mereka memiliki cukup waktu untuk aktivitas rekreasi atau waktu luang serta lingkungan rumah/fisik yang baik sehingga tidak terdapat perbedaan skor kualitas hidup yang signifikan dengan orang sehat. Domain fisik dalam hal ini memiliki keterkaitan yang lebih signifikan dibanding domain lain, sehingga diperlukan pemantauan secara terus menerus terhadap

kualitas hidup penderita sehingga dapat ditentukan perawatan yang tepat (Sulistini, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Lolowang et al., (2020) memaparkan bahwa kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis ditemukan bervariasi antara baik dan buruk pada keempat domain kualitas hidup. Perawat dalam hal ini memiliki peran dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien meliputi pemberian edukasi, dukungan dan motivasi. Hermalia et al., (2019) menjelaskan peran perawat di ruang hemodialisis yaitu meningkatkan efektifitas pemberian hemodialisis meliputi upaya meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program manajemen cairan, diet dan dosis hemodialisis. Selain itu, perawat di ruang hemodialisis juga harus melaksanakan pengkajian askep selama hemodialisis yang terdiri atas pengkajian pada pasien, pemantauan tanda-tanda vital dan mengkaji adanya perburukan selama hemodialisis berlangsung, serta memberikan intervensi keperawatan kepada pasien dengan memperhatikan keamanan pasien. Hal ini didukung oleh penelitian Raziansyah et al., (2012) terkait pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien hemodialisis, pasien memiliki harapan yang berfokus pada peningkatan hubungan interpersonal antara pasien dengan perawat, dukungan dan profesionalisme perawat dalam melaksanakan tindakan serta meminimalisir efek samping. Sehingga, pelayanan keperawatan juga termasuk salah satu perhatian pasien.

Kerja sama antara perawat dan pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis merupakan salah satu faktor yang mampu meningkatkan kualitas hidup pasien, yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan yang holistik serta menunjukkan sikap yang baik kepada pasien yang menjalani hemodialisis (Hanafi, 2016). Hermalia et al., (2019) juga menjelaskan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis, perawat perlu memenuhi standar kompetensi demi memberikan pelayanan keperawatan dalam hal ini berupa asuhan keperawatan yang berkualitas. Termasuk juga di dalamnya, perawat harus memiliki kemampuan meninjau secara kritis program hemodialisis pasien, berkontribusi dalam pengembangan kualitas dan mempunyai kemampuan untuk menggunakan peralatan yang berkaitan dengan hemodialisis serta memiliki pengetahuan terkait pendokumentasian, pengetahuan tentang dosis kecukupan dialisis, menjamin keinginan dan kebutuhan pasien sebagai prioritas.

Pelayanan keperawatan berupa pemberian asuhan keperawatan yang bersifat holistik berpengaruh terhadap upaya meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. Oleh karena itu, hal ini menjadi penting untuk diteliti terkait bagaimana pengalaman pasien hemodialisis terhadap pelayanan keperawatan di RS PTN Universitas Hasanuddin. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi untuk mengeksplorasi pengalaman pasien yang menjalani hemodialisis terhadap

pelayanan keperawatan. Sehingga, penelitian ini dapat menambahkan wawasan bagi perawat terkait pelayanan yang telah diberikan.

B. Rumusan Masalah

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplor pengalaman pasien yang mengalami gagal ginjal kronis dan menjalani hemodialisis, serta dampaknya terhadap pelayanan keperawatan yang mereka terima. Pertanyaan penelitian yang hendak dijawab meliputi bagaimana pengalaman pasien dengan kondisi tersebut memengaruhi persepsi mereka terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan, faktor-faktor apa yang memengaruhi pengalaman pasien dalam menerima pelayanan keperawatan selama menjalani hemodialisis, dan bagaimana hubungan antara pengalaman pasien dengan kualitas pelayanan keperawatan yang mereka terima. Selain itu, penelitian ini juga mengeksplorasi upaya-upaya yang dapat dilakukan perawat untuk meningkatkan kualitas pelayanan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis berdasarkan pengalaman pasien.

Melalui penelitian ini, diharapkan akan terungkap informasi tentang pengalaman pasien dalam menerima pelayanan keperawatan selama menjalani hemodialisis, serta tantangan dan peluang untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Hal ini dapat menjadi landasan bagi penyedia layanan kesehatan untuk mengembangkan strategi yang lebih efektif dalam memberikan pelayanan terfokus, empatik dan berkualitas pada pasien dengan kondisi gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Dengan

demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup dan kepuasan pasien, serta mengoptimalkan proses perawatan bagi pasien yang menderita gagal ginjal kronis.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu,

1. Mengidentifikasi pengalaman pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis
2. Mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan berdasarkan pengalaman pasien
3. Menilai dampak pelayanan keperawatan terhadap kualitas hidup pasien

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pembelajaran, terkait pengalaman pasien hemodialisis terhadap pelayanan keperawatan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis.

2. Manfaat Praktis

Meningkatkan pemahaman terhadap pasien terkait kebutuhan, kekhawatiran dan harapan pasien sehingga perawat dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan terfokus, meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, mendukung pengambilan keputusan dan mendorong perhatian terhadap kesejahteraan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Keperawatan

1. Definisi Pelayanan Keperawatan

Menurut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.

PMK Nomor 10 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus menerangkan bahwa perawat juga turut andil dalam memberikan pelayanan keperawatan yang terintegrasi dan berkesinambungan untuk mengoptimalkan kesehatan pasien dengan gangguan ginjal. Perawat berperan sebagai pendidik, peneliti, pengelola dan pelaksana pelayanan keperawatan sehingga diharapkan mampu meminimalkan serta mencegah meluasnya dampak negatif yang ditimbulkan dari masalah keperawatan pasien gangguan ginjal. Dalam memberikan pelayanan keperawatan yang optimal bagi penyakit ginjal perlu ada suatu standar pelayanan keperawatan ginjal yang dapat dijadikan sebagai acuan bagi perawat ginjal yang bekerja di rumah sakit dengan khusus pelayanan ginjal maupun perawat umum yang bekerja di rumah sakit dengan pelayanan umum yang memiliki unit pelayanan ginjal.

2. Peran dan Fungsi Perawat dalam Pelayanan Keperawatan

Menurut UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan berperan sebagai,

- a. Penyelenggara praktik keperawatan
- b. Pemberi asuhan keperawatan
- c. Penyuluh dan konselor bagi klien
- d. Pengelola pelayanan keperawatan
- e. Peneliti keperawatan

Sedangkan menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan tahun 1989 dalam Widyawati (2020), perawat memiliki peran sebagai,

- a. Pemberi Asuhan Keperawatan

Pemberi asuhan keperawatan merupakan peran utama perawat, dengan memperhatikan kebutuhan dasar manusia dan memberikan pelayanan sesuai dengan ketentuan yang dimulai dengan perawatan yang sederhana dan kompleks.

- b. Advokat Pasien

Peran sebagai advokat pasien dengan menginterpretasi informasi dari pemberi layanan dalam pengambilan keputusan untuk tindakan yang akan diberikan untuk melindungi dan mempertahankan hak pasien.

- c. Pendidik

Peran sebagai pendidik atau *educator* yang mana perawat mampu untuk meningkatkan pengetahuan pasien terkait

penyakit yang diderita, hingga pada tindakan yang harus dilakukan untuk kesehatan.

d. Koordinator

Perawat sebagai koordinator memiliki peran dalam mengarahkan, merencanakan dan mengorganisasi tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan sehingga dapat menemukan solusi atas kebutuhan klien terhadap pelayanan yang diperoleh.

e. Kolaborator

Perawat dalam memberikan layanan kesehatan berkolaborasi dengan profesi lain seperti dokter, gizi, fisioterapis, serta ahli untuk menemukan keahlian yang diperlukan pasien dan bertujuan agar tindakan keperawatan yang diberikan tepat dan terarah.

f. Konsultan

Perawat juga berperan untuk memberikan konsultasi terkait masalah maupun tindakan keperawatan yang sesuai kepada klien.

g. Peneliti

Perawat turut berperan untuk mengadakan perenvanaan, bekerja sama dengan orang lain untuk melakukan penelitian seusia dengan metode pemberian layanan kerja sama di luar perannya dalam melayani pasien.

Selain itu, Potter et al., (2009) mengemukakan, perawat juga memiliki fungsi di antaranya,

a. Fungsi Independen

Fungsi independen perawat meliputi tindakan yang bersifat mandiri dan tetap berdasar pada batas-batas keilmuan perawat.

b. Fungsi Dependen

Fungsi dependen perawat yaitu tindakan yang dilakukan atas instruksi dari profesi kesehatan lain.

c. Fungsi Interdependen

Fungsi interdependen adalah fungsi dalam sebuah kelompok tim yang terdiri atas profesi kesehatan lain yang saling ketergantungan satu sama lain.

B. Gagal Ginjal Kronis

1. Definisi Gagal Ginjal Kronis

Ginjal menyaring sekitar 120 hingga 150 liter darah setiap harinya dan menghasilkan 1 hingga 2 liter urin. Setiap ginjal tersusun dari unit penyaring yang disebut nefron. Nefron terdiri atas tubulus dan glomerulus. Tubulus sendiri berfungsi untuk menyerap kembali mineral yang diperlukan oleh tubuh dan memisahkannya dengan limbah untuk dibuang. Glomerulus berfungsi untuk menyaring limbah dan cairan, mencegah pengeluaran sel darah merah dan molekul yang berukuran besar, misalnya protein (Kemenkes, 2017).

Gagal ginjal kronis adalah masalah kesehatan masyarakat yang bersifat global dan memiliki prevalensi serta insiden yang terus

meningkat. Prognosis penyakit ginjal kronik cenderung buruk dan membutuhkan biaya perawatan yang cukup tinggi. Peningkatan prevalensi penyakit ginjal kronis terjadi seiring bertambahnya penduduk usia lanjut dan penyakit komorbid seperti diabetes melitus dan hipertensi. Satu dari sepuluh populasi global menderita gagal ginjal kronis dengan stadium tertentu (Kemenkes, 2017).

Gagal ginjal kronis didefinisikan sebagai kerusakan baik struktur maupun fungsi ginjal yang telah berlangsung selama lebih dari 3 bulan (Kemenkes, 2022). Gagal ginjal kronis menurut Pernefri (2003) didefinisikan sebagai kerusakan ginjal yang terjadi setidaknya selama 3 bulan atau lebih, sebagai abnormalitas struktural maupun fungsional ginjal, disertai atau tidak oleh penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) dengan manifestasi berupa kelainan patologis atau kerusakan pada ginjal, termasuk di dalamnya ketidakseimbangan komposisi zat di dalam urin atau darah serta ada atau tidaknya gangguan dari hasil pemeriksaan. Gagal Ginjal Kronis merupakan gangguan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversible ketika tubuh tidak mampu lagi mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dalam darah sehingga menimbulkan uremia (Smeltzer & Bare, 2008). Menurut CDC (2022), Gagal Ginjal Kronis adalah kondisi ketika ginjal mengalami kerusakan yang menyebabkan ginjal tidak bisa menyaring darah seperti seharusnya, dengan prevalensi yang terbilang tinggi serta

membutuhkan perawatan dalam waktu lama dan biaya yang cukup besar.

2. Etiologi Gagal Ginjal Kronis

Menurut Prabowo & Eka (2014), penyakit Gagal Ginjal Kronik disebabkan oleh penyakit dari ginjal dan penyakit dari luar ginjal.

1. Penyakit dari dalam ginjal, meliputi :

- a. Peradangan, misalnya *glomerulonephritis*
- b. Infeksi, misalnya urethritis, *pyelonephritis*
- c. Adanya sumbatan, misalnya batu, tumor dan penyempitan
- d. Adanya batu ginjal atau *nephrolithiasis*
- e. Adanya trauma pada ginjal
- f. Adanya keganasan pada ginjal

2. Penyakit dari luar ginjal, meliputi :

- a. Riwayat penyakit sistemik, misalnya diabetes mellitus, hipertensi dan kolesterol yang tinggi
- b. Adanya infeksi pada tubuh, misalnya TBC paru, sifilis, malaria, dan hepatitis
- c. Preeklamsia
- d. Riwayat penggunaan obat-obatan
- e. Kehilangan cairan dalam jumlah banyak dan tiba-tiba, misalnya luka bakar

Vaidya & Aeddula (2022), menyebutkan bahwa penyebab gagal ginjal bervariasi secara global, dengan penyakit primer sebagai

penyebab paling umum yang kemudian berujung pada penyakit ginjal stadium akhir. Beberapa penyebab gagal ginjal kronis yaitu, diabetes mellitus tipe 2 (sekitar 30% sampai 50%), diabetes mellitus tipe 1 (3,9%), hipertensi (27,2%), glomerulonefritis primer (8,2%), penyakit nefritis tubulointerstisial kronis (3,6%), penyakit hereditas atau kistik (3,1%), glomerulonefritis sekunder atau vasculitis (2,1%), diskasia sel plasma atau neoplasma (2,1%), *sickle cell nephropathy* (SCN) menyumbang kurang dari 1% pasien ESRD di Amerika Serikat.

Perhimpunan Nefrologi Indonesia (2011) mengidentifikasi penyebab gagal ginjal kronis yang terbanyak di Indonesia yaitu hipertensi (34%), diabetes mellitus (27%) dan glomerulonefritis (14%) serta penyebab lainnya yaitu adanya infeksi ginjal dan batu ginjal.

Gagal ginjal kronis dapat terjadi akibat proses patologis pada salah satu dari tiga kategori yaitu, prerenal (penurunan tekanan perfusi ginjal), ginjal intrinsik (patologi pembuluh darah, glomeruli, atau tubulus interstisium), atau postrenal (obstruksi) (Vaidya & Aeddula, 2022).

3. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis

National Kidney Foundation (2011) membagi klasifikasi gagal ginjal kronik berdasarkan laju filter glomerulus ada 5, meliputi :

- a. G1 dengan laju filter glomerulus ≥ 90 ml/min/1,73m² yang dikategorikan normal atau meningkat. Ginjal masih berfungsi normal, tapi telah terjadi abnormalitas komposisi darah dan urin dan patologi.

- b. G2 dengan laju filter glomerulus 60-89 ml/min/1,73m² yang dikategorikan ringan. Pada tahap ini telah terjadi kerusakan di mana terjadi penurunan fungsi ginjal dalam tahap ringan disertai adanya abnormalitas patologi dan komposisi darah dan urin.
- c. G3 dengan laju filter glomerulus 45-59 ml/min/1,73m² yang dikategorikan ringan hingga sedang. G3 dikategorikan menjadi G3a dengan laju filter glomerulus 45-59 ml/min/1,73m² yang dikategorikan ringan hingga sedang, dan G3b dengan laju filter glomerulus 30-44 ml/min/1,73m² yang dikategorikan sedang hingga berat. Pada tahap ini telah terjadi penurunan fungsi ginjal sedang.
- d. G4 dengan laju filter glomerulus 15-29 ml/min/1,73m² yang dikategorikan berat. Tahap ini membutuhkan persiapan terapi pengganti ginjal untuk mempertahankan fungsi ginjal yang telah rusak.
- e. G5 dengan laju filter glomerulus >15 ml/min/1,73m² yang dikategorikan terminal. Tahap ini juga sering disebut sebagai End Stage Renal Disease (ESRD), yakni kerusakan ginjal tahap akhir. Terjadi penurunan fungsi ginjal yang sangat berat dan perlu terapi pengganti ginjal secara permanen.

4. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronis

Patofisiologi gagal ginjal kronis dimulai dengan fase awal yaitu terjadinya gangguan keseimbangan cairan, masalah penanganan garam

dan penimbunan zat sisa, bergantung pada bagian ginjal yang mengalami kerusakan. Fungsi ginjal akan menurun dan ketika mencapai kurang dari 25%, terjadi manifestasi klinik dalam taraf minimal karena nefron yang masih dapat berfungsi dengan baik akan mengambil alih tugas nefron yang rusak. Nefron yang masih berfungsi dengan sehat ini akan meningkat kecepatan filtrasi, reabsorpsi dan sekresinya, serta akan mengalami hipertrofi. Semakin banyak nefron yang rusak, semakin berat pula beban yang harus ditanggung oleh nefron yang masih berfungsi, sehingga menyebabkan nefron tersebut mengalami penurunan hingga ikut rusak dan mati. Siklus ini berkaitan dengan tuntutan pada nefron-nefron yang tersisa untuk meningkatkan reabsorpsi protein. Terjadinya penyusutan yang progresif pada nefron-nefron diikuti dengan terbentuknya jaringan parut dan penurunan aliran darah menuju ginjal. Peningkatan renin meningkat bersama dengan kelebihan cairan yang berujung pada hipertensi. Hal ini kemudian akan memperburuk kondisi gagal ginjal. Semakin banyak jaringan parut yang terbentuk menandakan kerusakan nefron secara progresif, diikuti penurunan fungsi ginjal yang drastis yang ditandai dengan penumpukan metabolit yang seharusnya dikeluarkan, sehingga terjadi sindrom uremia berat (Muttaqin, 2014).

5. Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronis

Kemenkes (2019) memaparkan tanda dan gejala penyakit ginjal kronis meliputi,

- a. Tekanan darah tinggi atau hipertensi
- b. Perubahan frekuensi dan jumlah buang air kecil dalam satu hari
- c. Terdapat darah dalam urin
- d. Lemah dan sulit tidur
- e. Kehilangan nafsu makan
- f. Sakit kepala
- g. Sulit atau tidak dapat berkonsentrasi
- h. Gatal
- i. Sesak
- j. Mual muntah.
- k. Terjadinya bengkak, terutama pada kaki dan pergelangan kaki, serta pada kelopak mata saat pagi hari

Aisara (2018) mengidentifikasi gambaran klinis yang terjadi pada penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis umumnya mengalami keluhan mual (12,5%) lemah, letih dan lesu (30,8%). Pada pemeriksaan fisik, banyak ditemukan edema perifer (53,8%), konjungtiva anemis (62,5%), keadaan gizi sedang (94,2%) dan mengalami hipertensi derajat satu (32,7%). Pada pemeriksaan laboratorium ditemukan kondisi anemia (68,3%).

6. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronis

Menurut Agustin & Nisa (2015), penatalaksanaan gagal ginjal dapat dilakukan dengan terapi konservatif dan terapi pengganti ginjal. Penatalaksanaan awal gagal ginjal dapat dilakukan dengan terapi

konservatif meliputi pengaturan diet, meliputi diet protein, diet kalium, diet kalori dan pengaturan cairan, mineral dan elektrolit. Apabila penanggulangan dengan penatalaksanaan konservatif sudah tidak mampu mempertahankan fungsi ginjal, maka dilakukan terapi pengganti ginjal yang meliputi, hemodialisis dan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD).

C. Hemodialisis

1. Definisi Hemodialisis

Hemodialisis terdiri dari dua kata, yaitu hemo yang berarti darah dan dialisis yang berarti pemisahan atau filtrasi. Hemodialisis diartikan sebagai proses penyaringan darah dari zat-zat yang sudah tidak dibutuhkan dengan melalui penyaringan di luar tubuh, menggunakan mesin bernama hemodialisis dan dikenal secara awam dengan sebutan cuci darah (Yasmara et al., 2016). Hemodialisis merupakan salah satu teknologi terapi pengganti ginjal yang tujuannya mengeluarkan sisa metabolisme atau limbah dari dalam peredaran darah seperti air, natrium, hydrogen, ureum, kalium, kreatinin dan zat lain dengan melalui membran semi permeable yang bertujuan memisahkan darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan, yang dalam prosesnya terjadi difusi, osmosis dan filtrasi (Smeltzer & Bare, 2008). Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang bertujuan untuk mengeluarkan zat-zat sisa dalam darah melalui membran semi permeable (*dialyzer*) yang berperan sebagai pemisah antara darah dengan cairan dialisat, yang mana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi (Brunner &

Suddarth, 2013). Hemodialisis merupakan terapi ginjal pengganti yang banyak digunakan sebagai penatalaksanaan gagal ginjal kronis (Agustin & Nisa, 2015).

2. Tujuan Hemodialisis

Menurut Hurst (2015), tujuan penatalaksanaan hemodialisis meliputi,

- a. Memperbaiki keseimbangan cairan dan elektrolit
- b. Mengeluarkan racun serta sisa dari proses metabolisme
- c. Mengontrol tekanan darah
- d. Mengeluarkan produk metabolisme protein
- e. Mengeluarkan kelebihan air dalam tubuh
- f. Memperbaiki dan mempertahankan sistem buffer dan kadar elektrolit dalam tubuh
- g. Memperbaiki status kesehatan pada penderita gagal ginjal kronis

3. Indikasi Hemodialisis

Hemodialisis dilakukan apabila ginjal sudah tidak mampu berfungsi sebagai mana mestinya, yakni untuk membuang limbah dan cairan dari dalam darah yang bertujuan untuk menjaga tubuh tetap sehat. Kegagalan fungsi ginjal pada tahap ini telah terbilang berat, ketika fungsi ginjal hanya tersisa 10-15% (Yasmara, et al., 2016).

Terdapat indikasi yang menandakan bahwa penderita gagal ginjal memerlukan terapi hemodialisis. Indikasi tersebut meliputi perikarditis atau pleuritis, ensefalopati uremik atau neuropati progresif, dengan manifestasi berupa kebingungan, asteriksis, tremor, pergelangan

tangan dan kaki layu, miokardus multifokal serta dalam kasus parah mungkin akan timbul kejang, penderita yang mengalami pendarahan diastasis, kurang responsif terhadap obat antihipertensi, mengalami gangguan metabolik persisten dan sulit ditangani dengan terapi medis (misalnya, hiperkalemia, hiperkalsemia, hipokalsemia, hiperfosfatemia, asidosis metabolik, mual muntah yang bersifat persisten, hasil pemeriksaan BUN >40 mmol/liter, kreatinin >900). Terapi dialisis umumnya dimulai pada pasien dewasa penderita gagal ginjal kronis dengan laju filtrasi glomerulus sekitar 10 mL/menit/1,73m³ (Yasmara, et al., 2016).

4. Kontraindikasi Hemodialisis

Kontraindikasi hemodialisis menurut PERNEFRI (2003), hemodialisis tidak dapat dilakukan apabila tidak memungkinkan untuk didapatkan akses vaskular. Dialisis tidak memungkinkan untuk dilakukan dalam keadaan akses vaskular yang sulit, instabilitas hemodinamik, koagulopati, penyakit Alzheimer, demensia multi infark, sindrom hepatorenal, sirosis hati lanjut dengan ensefalopati, keganasan lanjut, dan lain-lain.

5. Prinsip Dasar Hemodialisis

Menurut Muttaqin (2011), prinsip kerja hemodialisis meliputi, difusi, osmosis dan ultra filtrasi. Difusi didefinisikan sebagai proses perpindahan zat yang disebabkan karena adanya perbedaan kadar dalam darah dengan cairan dialisat. Osmosis yaitu proses perpindahan cairan karena adanya tenaga kimiawi yaitu perbedaan osmolalitas dan dialisat.

Ultra filtrasi didefinisikan sebagai proses pembuangan kelebihan air dengan meningkatkan tekanan hidrostatik darah dalam mesin dialyzer dibanding cairan dialisat yang bergerak berlawanan.

6. Kualitas Hidup Pasien dengan Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis

Kualitas hidup didefinisikan sebagai suatu konsep yang bertujuan untuk menggambarkan kesejahteraan, entah suatu populasi maupun individu, baik dari segi positif maupun negatif dalam keseluruhan keberadaannya pada suatu waktu tertentu. Semisal, aspek-aspek umum dari kualitas hidup mencakup kesehatan pribadi (fisik, mental, dan spiritual), hubungan antar sesama, status pendidikan, lingkungan kerja, status sosial, kekayaan atau material, rasa aman dan keselamatan, kebebasan, otonomi dalam pengambilan keputusan, *social belonging*, serta lingkungan fisik (Teoli & Bhardwaj, 2023). WHO (2012) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal dan kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan keprihatinan mereka.

Kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani dialisis berhubungan dengan status sosiodemografi yang meliputi usia, status pendidikan, pekerjaan dan etnis. Selain status demografi, kualitas hidup pasien gagal ginjal juga berhubungan dengan status klinis dan psikologi pasien (Anggraini & Fadila, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Supriyadi (2011) menunjukkan bahwa terdapat penurunan kualitas

hidup pada aspek-aspek dimensi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik sebelum dan setelah menjalani hemodialisis.

7. Peran Perawat di Ruang Hemodialisis

Perawat memiliki peran dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Peran perawat di antaranya yaitu memberikan edukasi, dukungan dan motivasi kepada pasien yang sedang menjalani hemodialisis (Lolowang et al., 2020). Pernyataan ini didukung oleh Galaresa (2023), bahwa perawat akan sering berinteraksi dengan pasien hemodialisis untuk kebutuhan terapinya dan perawat dapat membantu pasien dalam meningkatkan kualitas hidupnya melalui edukasi, mengoptimalkan dukungan terhadap keluarga dan mempertahankan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Perawat hemodialisis dalam pelayanan keperawatan hemodialisis yaitu,

- a. Meningkatkan efektivitas pemberian hemodialisis, dalam hal ini mencakup upaya meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program manajemen cairan, manajemen diet dan dosis hemodialisis.
- b. Melakukan pengkajian aspek selama hemodialisis, mencakup pengkajian pasien, pemantauan tanda-tanda vital, mengkaji adanya perburukan.
- c. Memberikan intervensi keperawatan pada pasien hemodialisis yang aman.

Adapun standar kompetensi yang harus dimiliki seorang perawat hemodialisis yaitu,

- a. Memiliki pengetahuan anatomi dan fisiologi ginjal.
- b. Memiliki kemampuan memberikan informasi dan edukasi.
- c. Memiliki kemampuan dalam upaya meningkatkan kesehatan dan pencegahan penyakit pada pasien.
- d. Memberikan askep yang bermutu.
- e. Mengutamakan keselamatan pasien dan lingkungan perawatan yang nyaman.
- f. Mengelola dan bekerja sama dengan tim profesional lain.

Standar kompetensi ini penting bagi pasien karena apabila standar kompetensi perawat terpenuhi, maka akan hasil luaran yang diterima oleh pasien yaitu kualitas perawatan yang baik, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Perawat hemodialisis juga memiliki kemampuan khusus yang harus dipenuhi dalam merawat pasien hemodialisis, meliputi,

- a. Menguasai persiapan hemodialisis.
- b. Memiliki kemampuan untuk dapat mengakses vaskuler hemodialisis.
- c. Menguasai prosedur tindakan hemodialisis.
- d. Menguasai prosedur untuk mengakhiri hemodialisis.

D. Originalitas Penelitian

No	Author, Judul, Tahun	Tujuan	Metode	Partisipan/Sample	Hasil Penelitian
1.	Jesi Kristianti, Ni Luh Widani, Lina Dewi Anggraeni Pengalaman Pertama Menjalani Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Tahun 2020	Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman pertama menjalani hemodialisis pada pasien GJK.	Desain penelitian kualitatif, pendekatan Fenomenologi deskriptif	Jumlah partisipan sebanyak 7 pasien yang dipilih dengan metode purpose sample yaitu pasien yang menjalani hemodialisis kurang dari satu tahun	Hasil penelitian menghasilkan 4 tema yaitu (1) Respon dan adaptasi menjalani hemodialisis dengan kategori respon fisik dan adaptasi, respon psikologi dan adaptasi, respon sosial dan adaptasi serta respon spiritual dan adaptasi (2) Alasan menjalani hemodialisis, yaitu alasan utama partisipan menjalani hemodialisis karena dukungan keluarga, (3) Rintangan yang dialami saat hemodialisis, yaitu rintangan finansial yang harus dihadapi yang mana partisipan merasa keberatan dengan pembayaran secara pribadi (4) Harapan dan motivasi, partisipan mengungkapkan bahwa menjalani hemodialisis secara rutin merupakan salah satu sikap untuk membuat pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari
2.	Hasan, Mulyati,Dedi Supriadi, Iin Inayah, Susilawati Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis tentang Self Care,	Penelitian bertujuan untuk menemukan makna dari pengalaman pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengenai aturan diet dan cairannya	Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi	Partisipan terdiri atas 10 orang pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Karawang	Hasil penelitian teridentifikasi 7 tema yaitu, (1) Perubahan kondisi fisiologis pasien dengan kategori yaitu, kondisi awal sebelum hemodialisis, kondisi fisik setelah hemodialisis rutin, efek tubuh terhadap asupan cairan yang tidak sesuai, dan efek tubuh terhadap asupan diet yang tidak sesuai, (2) Pernyataan perasaan mengenai perubahan kondisi kesehatan, dengan kategori yaitu, pernyataan perasaan pasien terhadap kondisi kesehatan dan pernyataan perasaan pasien terhadap pembatasan diet dan cairan, (3) Kebutuhan memperoleh dukungan, dengan kategori yaitu, dukungan keluarga, dukungan tim kesehatan, dukungan

No	Author, Judul, Tahun	Tujuan	Metode	Partisipan/Sample	Hasil Penelitian
	Adaptasi dan Diet Cairan Tahun 2022	sehingga terbentuknya suatu rancangan untuk edukasi			spiritual, dukungan diri pasien sendiri (4) Perubahan pemenuhan kebutuhan diet, dengan kategori yaitu, pemahaman mengenai asupan diet, asupan diet pasien, pengaturan asupan diet pasien, adaptasi perubahan fisiologis terhadap asupan diet, (5) Perubahan pemenuhan kebutuhan cairan, dengan kategori yaitu, pemahaman mengenai asupan cairan, asupan cairan pasien, pengaturan asupan cairan pasien, adaptasi perubahan fisiologis, (6) Kebutuhan memperoleh informasi tentang perawatan, dengan kategori yaitu, kebutuhan informasi serta sumber informasi diet dan cairan (7) Hambatan dalam mengikuti diet dan cairan dengan kategori yaitu, hambatan pasien dalam mengikuti aturan diet dan hambatan pasien dalam mengikuti aturan asupan cairan
3.	Nahid Shahgholian, Hojatollah Yousefi The Lived Experiences of Patients Undergoing Hemodialysis with The Concept of Care: A	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengungkap makna dan konsep perawatan berdasarkan pengalaman pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.	Metode deskriptif fenomenologi melalui wawancara semi-terstruktur selama 30 hingga 60 menit, tatap muka, dan mendalam.	Partisipan terdiri atas 17 pasien yang terdiri atas 9 wanita dan 8 pria, sedang menjalani hemodialisis yang dipilih dengan metode purposive sample.	Tujuh belas pasien (9 wanita 8 pria) berusia antara 24 dan 83 tahun, dan riwayat hemodialisis minimal 10 dan maksimal 168 bulan berpartisipasi dalam penelitian ini. Setelah dilakukan analisis data, diambil 4 tema dan 9 subtema, sehingga muncul konsep kepedulian pada peserta berupa empati, pendampingan dalam kebutuhan sehari-hari, dukungan dan kepedulian sosial, serta cuci darah berkualitas baik. Penelitian menghasilkan 4 tema yaitu, (1) Dukungan emosional, dengan kategori yaitu, dukungan psikologis oleh tim pengobatan dan dukungan emosional keluarga, (2) Pendampingan

No	Author, Judul, Tahun	Tujuan	Metode	Partisipan/Sample	Hasil Penelitian
	Phenomenological Study Tahun 2018				dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, dengan kategori yaitu, dukungan untuk aktivitas sehari-hari dan pemberian nutrisi yang tepat, (3) Dukungan dan kekhawatiran sosial, dengan kategori yaitu, pemahaman masyarakat terhadap kondisi pasien, menyediakan kesempatan kerja, dan pembiayaan, (4) Dialisis berkualitas tinggi

Tabel 2.1 Originalitas Penelitian

Berdasarkan ketiga artikel di atas, originalitas penelitian ini berfokus pada pengalaman pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis terkait pelayanan keperawatan di unit hemodialisis.. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologi untuk mengeksplorasi pengalaman pasien yang menjalani hemodialisis terkait pelayanan keperawatan yang diperoleh di RS PTN Universitas Hasanuddin Makassar.