

Studi Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Pada Remaja Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2023

Nofi Sofiana

Universitas Haluoleo

Hartati Bahar

Universitas Haluoleo

Hariati Lestari

Universitas Haluoleo

Korespondensi penulis: nofisofiana9@gmail.com*

Abstract. *Pre-survey conducted in Southeast Sulawesi Province at the Bahteramas Hospital. A significant risk of decreasing kidney function characterizes kidney failure as a clinical disease that, in certain cases, requires long-term kidney replacement treatment, such as hemodialysis or kidney transplantation. There will be two male and two female victims, ages 15 to 24, in 2023. There will be two female and eight male patients between the ages of 15 and 24 in 2022. There will be two female and three male victims between the ages of 15 and 24 in 2021. The descriptive qualitative research method is a standard study approach that involves five respondents, two regular informants (the head of the hemodialysis lab and staff in the hemodialysis room) and four key informants (adolescents suffering from kidney failure). Data are collected through interviews, observations, and documentation. The study's findings demonstrate that, although stress and depression were previously experienced by the patients, these issues can be effectively resolved with behavioral adjustments and hope among teenagers receiving hemodialysis at Bahteramas Hospital in Southeast Sulawesi Province in 2023. recuperated from the individuals. In addition, it is impacted by the living environment, health services, friends' support, and social support*

Keywords: *Quality of Life, Adolescents, Hemodialysis*

Abstrak. Pra-survei dilakukan di Provinsi Sulawesi Tenggara di Rumah Sakit Bahteramas. Risiko penurunan fungsi ginjal yang signifikan mencirikan gagal ginjal sebagai penyakit klinis yang, dalam kasus-kasus tertentu, membutuhkan perawatan pengganti ginjal jangka panjang, seperti hemodialisis atau transplantasi ginjal. Akan ada dua korban laki-laki dan dua perempuan, berusia 15 hingga 24 tahun, pada tahun 2023. Akan ada dua pasien perempuan dan delapan pasien laki-laki berusia antara 15 dan 24 tahun pada tahun 2022. Akan ada dua korban perempuan dan tiga korban laki-laki berusia antara 15 hingga 24 tahun pada tahun 2021. Metode penelitian kualitatif deskriptif adalah pendekatan studi standar yang melibatkan lima responden, dua informan biasa (kepala laboratorium hemodialisis dan staf di ruang hemodialisis) dan empat informan kunci (remaja yang menderita gagal ginjal). Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Temuan penelitian menunjukkan bahwa, meskipun stres dan depresi sebelumnya dialami oleh pasien, masalah ini dapat diselesaikan secara efektif dengan penyesuaian perilaku dan harapan di antara remaja yang menerima hemodialisis di Rumah Sakit Bahteramas di Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2023. dipulihkan dari individu. Selain itu, hal ini dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal, pelayanan kesehatan, dukungan teman, dan dukungan sosial.

Kata kunci : Kualitas Hidup, Remaja, Hemodialisa

LATAR BELAKANG

Setiap sistem tubuh akan terpengaruh ketika ginjal tidak berfungsi dengan baik. Ginjal adalah organ vital yang menjaga agar produk sisa metabolisme tubuh tidak menumpuk dan mencegahnya. Tingkat keparahan gejala meningkat seiring dengan penumpukan bahan buangan. Ketika laju filtrasi glomerulus (GFR) tidak melebihi dari 60 mL/menit/1,73 m² dalam kurun minimal 3 bulan, penyakit gagal ginjal kronis - suatu kondisi di mana fungsi ginjal terus menurun - terjadi ketika ginjal tidak lagi dapat berfungsi sebagaimana mestinya (Kemenkes RI, 2018).

Penurunan fungsi ginjal yang signifikan dikenal sebagai gagal ginjal. Ketika ginjal tidak dapat membuang produk limbah tubuh atau menjalankan tugas normalnya, maka terjadilah gagal ginjal. Karena penurunan ekskresi ginjal, zat yang umumnya dibuang melalui urin terakumulasi dalam cairan tubuh dan menyebabkan gangguan pada asam basa, cairan, elektrolit, serta proses endokrin dan metabolisme (Harmilah, 2020). Menurut World Kidney Day (2018), penyakit ginjal adalah tendensi kesehatan individu di seluruh dunia yang menjadi lebih umum dan menyebabkan gagal ginjal, yang memiliki prognosis buruk dan pengeluaran yang besar.

Ketika gagal ginjal kronis mencapai tahap akhir dan ginjal tidak lagi dapat berfungsi, tubuh harus dibersihkan dari bahan kimia berbahaya melalui perawatan pengganti ginjal, yang meliputi transplantasi ginjal, dialisis peritoneal rawat jalan terus menerus (CAPD), dan hemodialisis. Hemodialisis adalah jenis perawatan pengganti yang paling sering dimanfaatkan di Indonesia, adalah jenis penyembuhan pengganti ginjal yang menggantikan fungsi ginjal yang gagal dengan memanfaatkan peralatan khusus untuk membuang racun uremik serta mengelola cairan pada pasien yang mengalami penurunan laju filtrasi glomerulus (Djarwoto, 2018).

Peralatan dialisis dan staf medis memainkan peran penting dalam kehidupan pasien yang menerima perawatan hemodialisis. Perawatan hemodialisis juga dapat menyebabkan keterbatasan pada aktivitas sehari-hari dan latihan fisik, yang dapat memperburuk kesulitan psikologis dan fisik yang sudah ada. Efeknya sendiri dapat bermanifestasi sebagai kelelahan, ketidaknyamanan, kesulitan tidur, kekhawatiran, dan depresi, yang semuanya dapat berdampak buruk pada kualitas hidup pasien (Dąbrowska-Bender et al., 2018). Beban fisik yang terkait dengan pasien hemodialisis, yang meliputi anemia, kelelahan, anemia, edema perifer, konjungtiva anemia, status gizi sedang, dan hipertensi derajat 1 (Aisara, DKK 2018). Ini termasuk kelemahan.

Mereka yang sedang menjalankan hemodialysis dalam periode lama kerap merasakan kecemasan maupun kekhawatiran, yang mampu membuat mereka merasa terpuruk. Mereka yang mengalami gagal ginjal kronis mungkin memiliki pemikiran yang tidak terduga tentang penyakit mereka, mempertanyakan apakah mereka akan sepenuhnya sembuh dari kondisi mereka atau tidak, dan akibatnya, pikiran-pikiran ini dapat menyebabkan kebingungan moral yang semakin memperparah kecemasan mereka (Tannor et al., 2019).

Prevalensi penyakit ini ialah problematika global yang kasusnya selalu naik seiring dengan waktu. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendapatkan fakta bahwa 850.000 jiwa meninggal tiap tahunnya dikarenakan penyakit ini. Grafik ini menunjukkan bahwa penyebab kematian ke-12 global adalah gagal ginjal kronis. Di Amerika Serikat, penyakit ginjal kronis berada di urutan ke delapan di tahun 2019 dengan 254.028 kematian di seluruh wilayah. Pria ditemukan memiliki tingkat kematian yang lebih tinggi akibat penyakit ginjal kronis dibandingkan wanita, dengan 131.008 kematian pada pria dan 123.020 kematian pada wanita (PAHO, 2021).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan sekitar 1,5 juta individu di seluruh dunia diperkirakan akan menjalani hemodialisis (HD) karena gagal ginjal, dengan kejadian gagal ginjal mencapai 10% dari populasi global pada tahun 2019. Prediksi menunjukkan bahwa insiden ini akan meningkat sebesar 8% setiap tahun. Berdasarkan data WHO tahun 2019, gagal ginjal merupakan penyakit kronis yang menempati peringkat ke-20 dalam tingkat kematian global.

Setiap tahun, jumlah pasien hemodialisis di Indonesia meningkat. Pada tahun 2019, diproyeksikan terdapat 17.193 pasien baru, 11.689 pasien aktif, dan 2.221 pasien meninggal. Menurut data Riskesdas tahun 2019, 0,2% dari mereka yang berusia 15 hingga 24 tahun telah didiagnosis dengan gagal ginjal kronis. Angka tersebut begitu rendah dari prevalensi penyakit gagal ginjal kronis secara global dan temuan penelitian Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) pada tahun 2019 yang mengindikasikan prevalensi 12,5% untuk kondisi ini. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa Riskesdas hanya mencatat informasi mengenai individu dengan Penyakit Ginjal Kronis, dan sebagian besar diagnosis di Indonesia dibuat setelah penyakit sudah lanjut atau terminal. (Thristy & Lubis, 2023)

Untuk Indonesia, angka penyakit ini masih terbilang besar. Hal tersebut dilandaskan pada data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, terdapat 713.783 orang di Indonesia yang menderita gagal ginjal kronik, Jawa Barat menduduki posisi paling atas dengan total 131.846 orang, sedangkan Kalimantan Utara menduduki posisi paling bawah dengan total 1.838 orang (Kemenkes RI, 2018). Provinsi Sulawesi Tenggara saat ini menduduki posisi 24

dari total seluruh provinsi yang ada di Indonesia dalam hal prevalensi gagal ginjal yang masih akan terus bertambah. Contohnya saja, frekuensi gagal ginjal kronis di Sultra ialah 0,2% di tahun 2013 silam, dan meningkat jadi 0,35% pada 5 tahun mendatang (2018) (Kementerian Kesehatan R.I., 2019).

Gagal ginjal ialah penyakit yang dapat dirasakan dengan menurunnya kegunaan dan fungsi ginjal yang berisiko tinggi dan berada pada tingkat yang memerlukan terapi pengganti ginjal permanen, seperti hemodialisis atau transplantasi ginjal, menurut studi awal yang dilakukan di Rumah Sakit Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Pada tahun 2023, akan ada dua pasien laki-laki dan dua pasien perempuan yang berusia antara 15 dan 24 tahun. Dengan total 8 pasien pria dan 2 pasien wanita berumur sekitar 15 dan 24 tahun pada tahun 2022. Tiga pasien laki-laki dan dua pasien perempuan, usia 15 hingga 24 tahun, terlihat pada tahun 2021 (Rumah Sakit Bahteramas, 2023).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan ini menggunakan metodologi studi kasus dan bersifat kualitatif. Metode fenomenologi mendeskripsikan sifat dari fenomena untuk menggambarkan suatu kejadian secara akurat dan sesuai dengan keadaan. Sampel penelitian diperoleh dengan memanfaatkan *purposeful sampling*. Tiga remaja dengan gagal ginjal menjadi informan dalam penelitian ini, sedangkan kepala laboratorium hemodialisis dan keluarga dari remaja dengan gagal ginjal menjadi informan biasa. Wawancara, perekaman, observasi, dan dokumentasi merupakan cara untuk memperoleh data. Metode analisis isi kemudian digunakan untuk menginterpretasikan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Antecedent (Pemicu)

a. Gejala yang di rasakan pertama kali

Wawancara ekstensif dilakukan dengan informan kunci untuk mengumpulkan laporan langsung dari mereka tentang gejala-gejala yang terkait dengan gagal ginjal. Informan memberikan pernyataan berikut:

”intinya saya cuci darah itu sudah sebulan, artinya baru sebulan saya tahu kalau fungsi ginjal saya rusak, terus pertama kali itu apa ya, darah tinggi, 2 bulan sebelum masuk rumah sakit, darah tinggi 190-200. Terus masih muda, darahnya sudah tinggi seperti itu. Terus masih muda, tekanan darahnya sudah tinggi seperti itu, terus seminggu sebelum masuk rumah sakit, gejalanya hampir seperti maag, muntah-muntah, mual-mual, itu yang saya rasakan”.

(Informan kunci :AF.21th)

Pernyataan informan di atas diperkuat oleh sumber informasi yang menguatkan, yang menyatakan:

”pasien gagal ginjal sebelum pemeriksaan mengalami gejala-gejala seperti tekanan darah tinggi, mual, sakit punggung, nyeri ulu hati, dan gula darah naik, yang disebabkan karena makan tidak teratur”. (Informan pendukung : SR.53th)

Lebih lanjut, keluarga pasien mengungkapkan sebagai berikut:

”awalnya sebelum didiagnosa gagal ginjal, memang pertama kali saya dengar dia mulai mengeluh sakit perut ditambah mual-mual, saya pikir hanya sakit perut biasa karena telat makan, jadi kami biarkan saja dulu, tidak langsung kami bawa ke puskesmas tapi setelah beberapa hari kami lihat semakin parah sampai demam terus badannya pucat, kami langsung bawa ke puskesmas, langsung dikasih rujukan dari puskesmas ke rumah sakit ini. Setelah diperiksa, ternyata gejalanya adalah gagal ginjal. Saya dan keluarga kaget karena kami tidak tahu kenapa anak ini bisa kena penyakit seperti itu.”. (Informan pendukung : DE .48 th)

Dari hasil wawancara yang dilakukan, diperoleh berbagai pernyataan dari para informan utama. Salah satu informan menyatakan bahwa ia telah menjalani cuci darah selama satu bulan, namun kemudian ia menyadari bahwa fungsi ginjalnya telah terganggu, dengan gejala-gejala yang muncul antara lain hipertensi, vertigo, dan tekanan darah rendah. Selain itu, beberapa narasumber melaporkan mengalami sakit perut, edema, ketidaknyamanan pada hati, mual, dan muntah. Kemudian ada juga narasumber yang mengalami vertigo, lemas, tekanan darah tinggi, dan kadar gula yang tinggi; setelah mengalami gejala-gejala tersebut, individu tersebut dilarikan ke puskesmas, dirujuk ke Rumah Sakit Bahteramas, dan selanjutnya diperiksa; diketahui bahwa hipotalamus mengalami penurunan. Selain itu, telah diverifikasi oleh sumber-sumber yang menguatkan bahwa makanan yang tidak teratur adalah akar penyebab dari gejala yang dialami oleh penderita gagal ginjal, termasuk hipertensi, vertigo, sakit punggung, gangguan pencernaan, dan peningkatan gula darah.

b. Penyakit yang diderita

Setelah melakukan wawancara mendalam dengan para informan mengenai pengalaman awal mereka menderita penyakit gagal ginjal, berikut ini adalah pernyataan para informan:

”Yang saya rasakan adalah syok dan ada rasa kecewa terhadap diri sendiri mengapa saya didiagnosa dengan penyakit ini tapi mau bagaimana lagi. Itu yang saya rasakan..”. (Informan kunci :HL.17th)

”Ya kaget juga sih, tapi ya mau gimana lagi, serahin aja sama yang maha kuasa, mudah-mudahan masih dikasih kesehatan dan umur panjang”. (Informan kunci :MA.18th)

Anggota keluarga pasien setuju dengan pernyataannya, menyatakan bahwa "kami awalnya terkejut dengan penyakit anak ini... Saya tidak percaya dia bisa terkena penyakit gagal ginjal ini. Saya harus cuci darah setiap minggu". (Informan pendukung : S .42 th)

Berdasarkan hasil wawancara di atas, diperoleh beberapa pernyataan informan yang salah satunya menyatakan bahwa ia kaget dengan prognosis penyakit yang diberikan kepadanya dan menyadari bahwa itu adalah cobaan dari Tuhan. Selain itu, salah satu pernyataan dari narasumber menyampaikan perasaan heran dan kecewa atas penyakit yang dialaminya. Selain itu, ada juga narasumber yang menyatakan keterkejutannya, namun mereka menyarankan agar tidak memikirkan hal tersebut, melainkan hanya mengandalkan kekuatan yang lebih tinggi dan berharap agar diberikan kesehatan dan umur yang panjang.

Berikut ini adalah hasil wawancara mengenai penyakit yang dialami oleh para narasumber dalam penelitian ini:

"Saya kaget ketika mengetahui bahwa bukan hanya penyakit ginjal. Masih ada penyakit lain yang disebabkan oleh cuci darah ini. Saya tidak pernah mengalami kram otot sebelumnya, tetapi setelah saya terkena penyakit ginjal ini, saya hanya merasakan kram seperti ini..". (Informan kunci :AF.21th)

Berdasarkan temuan yang diperoleh dari wawancara yang dilakukan dengan informan kunci dalam penelitian ini, individu yang menderita penyakit gagal ginjal akan mengalami banyak penyakit yang sebelumnya tidak dimengerti oleh mereka. Mereka mungkin mengalami, di antara gejala-gejala lainnya, insomnia, kejang otot, dan tekanan darah rendah..

c. kapan kita mengetahui menderita gagal ginjal

Beberapa pernyataan dari wawancara mendalam dengan narasumber mengenai tanda dan gejala gagal ginjal adalah sebagai berikut:

"... Sebulan yang lalu setelah saya melakukan pemeriksaan...". (Informan kunci : MA.18 th) Hal yang sama juga disampaikan oleh keluarga pasien

"Saya tahu kalau dia sakit ginjal sekitar 3 bulan yang lalu, setelah itu anak saya mengeluh sakit di sekitar perut ditambah mual-mual dan badan pegal-pegal. Padahal saya sudah membelikan obat anti nyeri dan sakit perut. Tapi kata dokter harus diperiksa lebih lanjut ". (Informan pendukung : DE .48 th)

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa semua informan baru mengetahui penyakit gagal ginjal yang mereka alami setelah menjalani pemeriksaan di rumah sakit. Selain itu, pernyataan dari informan pendukung menunjukkan bahwa individu dengan gagal ginjal menyadari penyakit yang mereka alami dan mampu mendiagnosisnya melalui

pemeriksaan gejala yang mereka alami-termasuk nyeri punggung, tekanan darah tinggi, dan edema perut-yang disebabkan oleh pola makan yang tidak seimbang.

d. Komplikasi gagal ginjal

Wawancara mendalam dengan informan kunci mengenai kemungkinan terjadinya komplikasi jika tidak ada pengobatan yang efektif dan tepat untuk gagal ginjal. Pernyataan para informan adalah sebagai berikut:

”Menurut saya iya, pasti kalau tidak cepat-cepat ke rumah sakit saat merasakan gejalanya akan terjadi komplikasi. Karena dokter bilang ke saya dan keluarga kalau ginjal sudah tidak berfungsi dengan baik, pasti akan terjadi komplikasi dengan penyakit lain”.(Informan kunci :AF.21th)

Pernyataan informan di atas diperkuat oleh sumber informasi yang menguatkan, yang menyatakan:

”rata-rata pasien di sini terkena komplikasi karena perilaku pasien yang tidak sehat sebelumnya, anak-anak itu katanya suka makan sembarangan, tidak teratur, jajanannya kurang baik, dan sering kita temui pasien yang tensi darahnya naik sampai 200, kemudian gula darahnya juga naik terus dan HB nya sangat rendah berhari-hari, itu rentan sekali terkena gagal ginjal...”. (Informan pendukung : SR.53th)

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga narasumber, dapat disimpulkan bahwa tidak segera memeriksakan diri dan berobat akan berakibat pada komplikasi.

e. Makanan sebelum menderit gagal ginjal

Wawancara ekstensif dengan informan mengenai kualitas makanan sebelum terjadinya gagal ginjal. Pernyataan para informan adalah sebagai berikut:

”iya memang saya sering makan makanan seafood, junk food, seperti sosis, nugget, gorengan, mie instan, pokonya sembarangmi makan apalagi jajanan di sekolah bayak yang tidak sehat ambil cepatnya saja,,ee memang sa sering minum minuman yang bersoda, kaya sprite, teh gelas, ale-ale, jasjus, pokonya sembarang mi saya minum, kalau snack kadang -kadang juga saya makan tapi tidak terlalu se ring”. (Informan kunci :MA.18th)

Selain itu, pernyataan ini juga diperkuat oleh anggota keluarga pasien yang menyatakan:

”...semenjak sekolah SMP memang ini anak suka dia makan sembarang. mungkin karena jarang dia sarapan dirumah padahal kita siapkan ji sellau sarapan. Tapi mungkin dia sendiri inni yang buat dirinya begini. Dirumah jarang makan karena katanya sudah makan disekolah dan ternyata disekolah itu makananya gorengan sama minuman-minuman kayak sirup sama soda”(Informan pendukung : DE .48 th)

Temuan dari wawancara yang dilakukan mengungkapkan bahwa pernyataan informan menunjukkan variasi. Misalnya, salah satu informan mengaku memiliki pola konsumsi makanan cepat saji yang konsisten, seperti warteg, nasi padang, KFC, dan gorengan, karena kondisi tempat tinggalnya yang tidak di rumah. Selain itu, informan tersebut menyatakan bahwa ia jarang minum air putih dan lebih memilih untuk mengonsumsi minuman bersoda, kopi, dan alkohol secara teratur. Selain itu, beberapa sumber menyatakan bahwa makanan yang dia konsumsi agak acak, termasuk nugget, sosis, ayam KFC, mie instan, dan apa pun yang siap makan. Dia tampaknya tidak terganggu dengan frekuensi minum alkohol, air putih, dan minuman berkarbonasi seperti Sprite, teh gelas, ale-ale, dan jasjus.

f. Riwayat penyakit gagal ginjal

Melakukan wawancara komprehensif dengan informan untuk memastikan adanya kecenderungan keluarga yang menderita gagal ginjal. Pernyataan para informan antara lain sebagai berikut:

”tidak ada, baru saya pertama di keluarga”(Informan kunci :AF.21th)

”mmmm ndaji, bukan penyakit turunan, barusan saya di keluarga yang menderitapenyakit ini”.
(Informan kunci :HL.17th)

”mmm nda ada, cuman kalau gula turunan dari orang tua tapi kalau gagal ginjal barusan saya pi di keluarga.”. (Informan kunci :MA.18th)

Hal berikut juga diungkapkan oleh informan yang memberikan dukungan untuk penelitian ini:

”nda ada dikeluarganya kita punya penyakit ginjal kasihan. Dia mi ini yang pertama kali. Makanya ya ini semua keluarga kaget dengar dia difonis gagal ginjal”. (Informan pendukung : S .42 th)

”nda tahu adami atau tidak tapi setahu saya dari saya atau suami juga tidak ada yang pernah kena penyakit gagal ginjal ini” (Informan pendukung : AH .39 th)

”alhamdulillah tidak ada kaishan dikeluarga ini yang kena penyakit gagal ginjal . diami ini yang pertama” (Informan pendukung : DE .48 th)

Berdasarkan temuan yang diperoleh dari hasil wawancara dengan tiga informan, dapat disimpulkan bahwa penyakit gagal ginjal bukan merupakan penyakit keturunan. Rata-rata, setiap informan mengatakan bahwa mereka adalah orang pertama dalam keluarga yang mengalami gagal ginjal.

2. Behavior (Perilaku)

a. Rasa sakit fisik dalam beraktifitas

Wawancara mendalam dengan para informan mengenai sejauh mana penderitaan fisik mereka menghalangi kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas yang diperlukan. Pernyataan para informan adalah sebagai berikut:

"...pasti sih menghalangi, soalnya kalau fungsi ginjal sudah rusak stamina kekuatan kita itu berkurang 50 % jadi kaya tadinya kita bisa mengangkat beban 10 kilo sekarang jadi 5 kilo, tidak terlalu signifikan sih tapi berpengaruh gitu, yang tadinya jalan 1 km sekarang 500 m sajaaa...". (Informan kunci :AF.21th)

Informan pendukung dalam penelitian ini mengatakan bahwa:

"rata-rata pasien gagal ginjal pasti merasakan sakit kalau beraktifitas. Terutama bagian perut dan pasti mudah lelah. Jadi untuk anak-anak yang terkena gagal ginjal harus lebih banyak istirahat".(Informan pendukung: SR.53th)

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga informan, dapat disimpulkan bahwa penyakit yang diderita informan menyebabkan terganggunya rutinitas mereka. Sedangkan salah satu informan menyatakan bahwa pasti menghambat karena jika fungsi ginjal terganggu maka kekuatan stamina kita berkurang 50%, jadi yang tadinya bisa mengangkat 10 kilogram sekarang hanya bisa mengangkat 5 kilogram, dan informan lainnya menyatakan sangat menghambat karena informan sudah tidak masuk sekolah selama lima bulan terakhir

b. Kemampuan beraktifitas dalam kehidupan sehari-hari

Melakukan wawancara komprehensif dengan informan untuk mengetahui tingkat kepuasan mereka terhadap kemampuan untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Informan memberikan pernyataan sebagai berikut:

"iya puas, karna dulu itu susah sekali mau bergerak begitu, suka pusing, suka lemas tapi setelah cuci darah ini lumayan bagus ada perkembangan dan bisa beraktifitas sesedikit beda dengan sebelum di sarankan untuk cuci darah mau bangun saja tidak bisa karna di perut sakit tembus sampai di pinggang jadi agak susah untuk beraktifitas terus lemas juga karna Hb turun terus makan juga hanya bubur jadi bawaanya lemas tidak ada tenaga". (Informan kunci :MA.18th).

Anggota keluarga pasien yang berpartisipasi sebagai informan pendukung dalam penelitian ini menyatakan:

"sudah pasti bedami aktivitasnya dengan sebelum kena ini penyakit. Dulu apa dia bikin bisa ji., sekarang apa-apa yang hati-hati. Tidak bisami aktivitas yang berlebihan kaishan".(Informan pendukung : AH .39 th)

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa para informan merasa

puas dengan kegiatan sehari-hari mereka meskipun berbeda dengan sebelum menderita gagal ginjal. Salah satu narasumber menyatakan bahwa jika kita merasa tidak puas, tidak ada hal lain yang dapat kita lakukan selain memaksakan keadaan, kuncinya adalah bersyukur dengan sedikit usaha yang tersisa. Selain itu, salah satu peserta menyatakan kepuasannya, meskipun menghadapi keterbatasan dalam beraktivitas, karena ia dapat melakukan dialisis setelah mengalami perbaikan yang signifikan pada kondisinya, yang meliputi gejala-gejala seperti kelelahan dan vertigo yang sebelumnya membuatnya tidak dapat bergerak

c. Perasaan negatif, kesepian, putus asa, cemas dan depresi

Pernyataan berikut ini diperoleh dari wawancara mendalam dengan informan mengenai frekuensi emosi negatif seperti kesepian, putus asa, cemas, dan depresi:

”iya diawal sempat ada pemikiran seperti itu cuman kan sampe di titik ini kalau mau keluar jalan-jalan itu nda apa-apa asal jangan terlalu capek.”(Informan kunci :AF.21th)

”iye sempat ada pemikiran takut, kesepian, depresi kenapa sa berpikiran begitu karna da kena masih di umurku yang muda begini jadi kaya susah untuk mo sembu itu yang selalu saya pikirkan”(Informan kunci :MA.18th)

Pada dasarnya hal yang sama juga disampaikan oleh keluarga pasien:

”takutnya luar biasa saat tahu ini anak mengeluhkan perutnya sampai divonis gagal ginjal. Tapi mau diapa kasiha bgitumi takdirnya. Awal-walnya ini anak takut sekali tapi setelah di beritahu dan dikuatkan sama dokter dan keluarga Alhamdulillah bisami dia terima ”.(Informan pendukung : S .42 th)

”kalau anak saya itu dia yakin dan percaaya saja kalau dia perbaiki pola hidupnya pasti bisa dia lawan ini penyakit kasihan. Mengeluh sakit itu mengluh juga tapi dia tidak sampai pasrah kaishan. Pokoknay dia ini yakin dia sembih asal bisa ji dia berubah meskipun mungkin katanya gagal ginjal ni susah sembuh ataun bahkan tidak bisa sembuh”(Informan pendukung : DE .48 th)

Berdasarkan temuan dari wawancara yang telah disebutkan di atas, diperoleh tanggapan yang beragam dari para informan. Salah satu informan mengakui bahwa ia memiliki pikiran negatif, tetapi menyatakan bahwa ia masih bisa berjalan-jalan selama ia tidak terlalu lelah. Informan lainnya tidak berpandangan demikian, mereka hanya menjalani pengobatan dengan biasa saja tanpa mengalami pikiran yang tidak biasa. Terakhir, ada informan yang mengakui memiliki pikiran negatif.

d. Dukungan teman

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai dukungan yang diterima dari teman sebaya, diperoleh pernyataan sebagai berikut:

”alhamdulillah masih ada dukungan dari teman selama saya menghadapi penyakit yang saya derita ini. Sering juga mereka jenguk, senang masih di kelilingi orang baik yang mengsupport dan yang peduli juga”(Informan kunci :HL.17th)

”yaaa selama lima bulan ini cuman 2 orang yang menjenguk,, sempat mereka datang di rumahku cuman saya lagi tidak di rumah kena jadwal cuci darahku, tapi saya yakin merka doakan saya meskipun belum sempat menjenguk.”. (Informan kunci : MA.18th)

Pernyataan keluarga pasien hampir sama dengan pernyataan informan:

”.alhamdulillah banyak juga teman-teman yang jenguk dia kalau masuk RS. Pertama kali divonis ini penyakit ini banyak ucapan semoga cepat sembuh dari ini penyakit ...”. (Informan pendukung: S.42 th)

Berdasarkan temuan yang diperoleh dari wawancara dengan informan, dapat disimpulkan bahwa para informan mengungkapkan rasa terima kasih atas dukungan dan dorongan yang terus menerus mereka terima dari teman-teman terlepas dari kesulitan penyakit yang mereka derita. Salah satu informan secara khusus menyebutkan bahwa selama lima bulan terakhir, hanya dua orang yang mengunjunginya; mereka datang ke kediaman saya; namun, saya tidak dapat hadir karena sedang menjalani dialisis. Meskipun demikian, para informan tetap yakin bahwa mereka tetap menjalankan ibadah, meskipun tidak ada kunjungan dari para pembesuk.

Kesimpulan yang dapat diambil dari wawancara informan adalah bahwa informan merasa puas karena terus dikelilingi oleh orang-orang yang baik, termasuk anggota keluarga, tetangga, dan kenalan yang mendukung. Selain itu, beberapa narasumber mengaku kurang berinteraksi sosial dengan orang lain, dan lebih suka menyendiri.

e. Layanan kesehatan

Dari hasil wawancara mendalam dengan para narasumber mengenai tingkat kepuasan mereka terhadap layanan kesehatan, diperoleh pernyataan-pernyataan sebagai berikut:

”saya sangat puas dengan pelayanan kesehatan di sini karna selama saya berobat di sini belum ada kendala sama sekali selalu di lancarkan dan perawatnya baik-baik...”. (Informan kunci :AF.21th)

”yaa bagus sekali pelayanannya, semua di sini sangat baik, a plus dari tempatnya, pelayanannya, alatnya, adem, puas sekali sihh.”.(Informan kunci :HL.17th)

”yaa puas, perawatnya juga ramah-ramah, bagus sekali pelayanannya, semua di sini sangat baik, baguslah dari tempatnya alatnya, adem juga, puas sekali sih”(Informan kunci :MA.18th)

Menurut informan pendukung untuk penelitian ini:

”khusus pelayanan kesehatan bagi penyakit gagal ginjal itu ada layanan kesehatan khusus

Hemodialisa, penyakit gagal ginjal ini masuk dalam salah satu kategori penyakit berat dan ada penanganan khusus dan ruangnya juga terpisah alat-alatnya juga lengkap” (Informan pendukung : SR.53th)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, dapat disimpulkan bahwa informan merasa puas dengan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Bahteramas karena pelayanannya yang sangat baik, ruangan yang tenang, dan perawat yang kompeten

3. Consequences (Konsekuensi)

a. Pencegahan

Berikut ini adalah beberapa pernyataan dari wawancara mendalam dengan informan mengenai apakah mereka melakukan tindakan pencegahan terhadap penyakit yang mereka derita saat ini:

”iyaaaa kalau makan makanan yang tinggi kalium, seperti pisang sayur-sayuran hijau, wortel, jagung, ikan itu tidak sembarang harus betul-betul yang masih segar sekali karna makanan di batasi sekali nda boleh yang asin, itupun juga minum air putih cuman 600ml/hari ”(Informan kunci : MA.18th)

Berdasarkan wawancara dengan informan, dapat disimpulkan bahwa semua informan dibatasi untuk mengonsumsi makanan dan cairan sesuai dengan pedoman sarakan karena khawatir akan kelebihan cairan.

b. Harapan

Berikut ini adalah pernyataan dari para informan yang diperoleh dari wawancara mendalam mengenai harapan mereka terkait ketidaknyamanan yang mereka alami sebagai akibat dari program pengobatan yang mereka jalani:

”pengen cepat sembuh sihh, pengan cepat urium sama kratininnya turun sihh...”.

(Informan kunci : AF.21th) ”semoga cepat sembuh siiih, supaya bisa beraktifitas kembali” (Informan kunci :HL.17th)

”yaa harapan pengen cepat sembuh siiih”(Informan kunci :MA.18th)

Berdasarkan temuan yang diperoleh dari wawancara yang dilakukan dengan para informan, dapat disimpulkan bahwa aspirasi utama mereka adalah untuk mencapai kesembuhan yang cepat. Khususnya, salah satu informan mengungkapkan keinginan yang kuat untuk mengurangi kadar urinalisis dan kratininnya.

c. Perubahan perilaku selama menderita gagal ginjal dan menjalani hemodialisa

Pernyataan berikut ini diperoleh dari wawancara mendalam dengan informan mengenai apakah mereka menjalani hemodialisis selama menderita gagal ginjal dan mengalami perubahan perilaku:

” banyak perubahan sekarang jarang keluar, beraktifitas juga terbatas, dulu sebelum saya sakit jarang di rumah, jalan terus. Bagaimana kenakalan remaja sekarang yang kurang pengawasan dari keluarga. Jadi makanan sama minuman tidak boleh sembarang, itu perubahan yang saya rasa dalam diriku, jadi terkadang saya merasa stress bahkan sampai depresi dengan terapi ini”(Informan kunci :HL.17th)

”iya seperti makan makanan yang instan yang dulunya sebelum saya sakit sering sekali saya makan yang begituan, aktifitas biasa suka keluar malam sekarang tidak bisami, bisa keluar tapi terbatas dan waktu tidur tidak bisa sampai larut malam yang dulunya keluar sampai jam 2 sekarang jam 10 kebawah harus sudah tidur, banyak saya rasa perubahan dalam diriku. Awalnya saya merasakan stress yang berlebihan karena sebelumnya saya tidak pernah begini, sekarang tiba-tiba harus jalani hidup yang lebih teratur saja ”(Informan kunci :MA.18th)

Pernyataan yang berbeda ditemukan dari hasil wawancara dengan informan; beberapa informan menyatakan bahwa mereka lebih pendiam dan tidak berkomentar berlebihan, lebih memilih untuk diam; yang lain menyatakan bahwa ada banyak perubahan, termasuk aktivitas yang terbatas dan jarang keluar rumah; sebelum sakit, saya jarang menghabiskan waktu di rumah, sehingga tidak bisa makan dan minum. Selain itu, ada juga narasumber yang menyatakan bahwa mereka tidak dapat melakukan aktivitas tertentu, seperti makan makanan instan, yang biasanya sering mereka konsumsi sebelum sakit. Misalnya, mereka biasanya senang keluar di malam hari, tetapi sekarang tidak dapat melakukannya; mereka masih bisa keluar, tetapi jadwalnya lebih dibatasi; dan mereka biasanya begadang sampai jam 2 pagi, tetapi sekarang sudah pulang jam 10 malam; mereka mengalami perubahan yang signifikan dalam diri mereka. Selain itu, pasien yang awalnya mengalami depresi dan ketegangan sebagai hasil dari perawatan ini

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini, yang berasal dari temuan dan wacana selanjutnya, adalah bahwa kualitas hidup pasien remaja dengan gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Bahteramas di Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2023 membaik. Meskipun pasien sebelumnya mengalami depresi dan stres, tantangan ini dapat diatasi karena modifikasi perilaku dan keinginan pasien untuk sembuh. Selain itu, dukungan sosial, dukungan pertemanan, layanan kesehatan, dan lingkungan tempat tinggal juga memberikan pengaruh

Saran

1. Diharapkan informan penelitian yang menjalani hemodialisis dapat mempertahankan rejimen hemodialisis yang konsisten.
2. Usia, jenis kelamin, nutrisi, durasi hemodialisis, dan variabel lain yang berdampak pada kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik diantisipasi untuk diselidiki oleh peneliti selanjutnya.
3. Bagi Para Sarjana Berkontribusi pada Badan Kepustakaan, khususnya mengenai korelasi antara durasi hemodialisis dan kesejahteraan individu yang didiagnosis gagal ginjal kronis

DAFTAR REFERENSI

- Ade Yonata, Achmad Taruna NI, Fakultas. Deteksi dini dan pencegahan penyakit gagal ginjal kronik. *J Pengabd Masy Ruwa Jurai Deteksi*. 2020;5(1):62–5.
- Aisara, S., Azmi, S., & Yanni, M. (2018). Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik 7(1), 42. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i1.778> (diakses
- Alfarisi, Mulia.S, Ahmad.A, Suwitra K. (2013). Penyakit ginjal kronik. In: Setiati S, editor. Ilmu penyakit dalam. 6th ed. Jakarta: Interna Publishing.
- Anggaraini, E., & Fadilah, Z. (2022). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Dialisis Di Asia Tenggara : a Systematic Review . *Hearty*, 11(1), 77. <https://doi.org/10.32832/hearty.v11i1.7947>
- Bare & Smeltzer. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart (Alih bahasa Agung Waluyo). Edisi 8 vol.3. Jakarta :EGC
- Bare & Smeltzer. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart (Alih Bahasa Agung Waluyo). Edisi 8 vol.3. Jakarta : EGC
- Behboodi Moghadam, Z., Fereidooni, B., Saffari, M., & Montazeri, A. (2018). Measures of health-related quality of life in pcos women: A systematic review. *International Journal of Women's Health*
- Bender MD, Dykowska G, Zuk W, et al. The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency. *Patient Prefer Adherence*. 2018;12: 577-583
- Buleno, (2021). Kualitas Hidup Remaja di Kotamobagu Sulawesi Utara pada Masa Pandemi Coronavirus Disease 2019. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 10(2), 262–267.
- Bungin Burhan. (2007). Metodologi Penelitian Kualitatif. : PT RajaGrafindo Persada
- Cohen, E.T. (2016), “Reconsidering the International Association for the study of pain definition of pain,” *Pain Reports*, vol. 3, no. 2, hal. 1–7.

- Dąbrowska-Bender, M., 1Department of Clinical Dietetics, Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan. *Jurnal Jumantik* Volume 2 Nomor 1, Mei 2017
- Danim Sudarmawan. (2002). *Menjadi Peneliti Kualitatif*. CV : Pustaka Setia. Ekasari, M. F., Riasmini, ni M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup*
- Djarwoto, Bambang. 2018. *Pelatihan Dialisis Perawat RSUP Dr. Medical University of Warsaw, Warsaw, P., & Dąbrowska-Bender, F. articles by*
- Fadlillah, S. (2019). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan*, 10(284–290).
- Handayani, R.S., & Rahmayati, E. (2013). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 238-245
- Himmelfarb, J., Vanholder, R., Mehrotra, R., & Tonelli, M. (2020) The current and future landscape of dialysis. *Nature Reviews Nephrology*. 2020, 16, 573-585
- Kairupan, J, D., & Palar, S. (2020). Gangguan Ginjal Akut et Kausa Sepsis : Laporan Kasus. 2 (1), 36-47).
- Karinda, T. U. S., Sugeng, C. E. C., & Moeis, E. S. (2019). Gambaran Komplikasi Penyakit Ginjal Kronik Non Dialisis di Poliklinik Ginjal-Hipertensi RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou. *Jurnal E-Clinic (ECI)*, 7(2), 169–175.
- Karuniawati, E., & Supadmi, W. (2016). Kepatuhan penggunaan obat dan kualitas hidup pasien hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Maret 2015. *Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas (Journal of Pharmaceutical Sciences and Community)*, 13(2), 73-80.
- Kemenkes RI, 2018, Hasil Utama RISKESDAS 2018, Kemenkes RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI, 2019, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018
- LeMone, Burke, & Bauldoff, (2004). *Keperawatan Medikal Bedah*, Alih bahasa. Jakarta: EGC
- Lilympaki I, Makri A, Vlantousi K, Koutelekos I, Babatsikou F, Polikandrioti M. (2016) Effect of perceived social support on the levels of anxiety and depression of hemodialysis patients. *Mater Sociomed*. 2016;28(5):361–5
- M. (2018). The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency. <https://doi.org/10.2147/PPA.S156356> Hutagaol E.V. (2017). *Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Sardjito Yogyakarta*. Yogyakarta: IP2KSDM RSUP Dr. Sardjito.
- PAHO. (2021). *Burden of Kidney Diseases in the Region of the Americas, 2000- 2019*. Pan American Health Organization

- Polańska, B (2019). Factors affecting the quality of life of chronic dialysis patients. *European Journal of Public Health*.
- Pramono,C., Agustina, N .W ., Suwarni, E., Klaten, S. M ., & Muhammadiyah, S. (2021). Edukasi Booklet Terhadap Kepatuhan Pengaturan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Edukasi Booklet Terhadap Kepatuhan Pengaturan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Daryani*1, 4, 1812-1820
- Rahmat, P. (2009). Penelitian Kualitatif. *Jurnal Equilibrium*, Vol 5, No 9 Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Alfabeta. Sugiyono. (2007). Metodologi Penelitian Bisnis. PT Gramedia.
- Rasmun. (2004). Stress Koping dan Adaptasi. Jakarta: CV. Sagung Seto Ratna
- Ravaghi H, Behzadifar M, Behzadifar M, Taheri Mirghaed M, Aryankhesal A, Salemi M, et al. (2017) Prevalence of depression in hemodialysis patients in Iran a systematic review and meta-analysis. *Iran J Kidney Dis*. 2017;11:2
- Rustandi, H, et al. 2018. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Mekanisme Koping Pasien Hemodialisa RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. *JNPH*, 6(1), 15-24
- Sudoyo. 2009. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, jilid II, edisi V. Jakarta: Interna Publishing
- Taylor, Shelley E, Letitia Anne Peplau, David O. Sears. (2009). Psikologi Sosial Edisi Kedua Belas. (Tri Wibowo B.S: Penerjemah). Jakarta: Kencana.
- VLubis, R., & Thristy, I. (2023). Perbandingan Kadar Asam Urat Dan Laju Filtrasi Glomerulus (Lfg) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Sebelum Dan Sesudah Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 7(1), 1–8. <https://kohesi.sciencemakarioz.org/index.php/JIK/article/download/382/387>