

## GAMBARAN STATUS FUNGSIONAL PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUP DR. HASAN SADIKIN BANDUNG

<sup>1\*</sup>Riri Amalina, <sup>2</sup>Kusman Ibrahim, <sup>3</sup>Etika Emaliyawati

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

\*E-mail: ririamalina@gmail.com

### Abstrak

**Tujuan:** Penyakit gagal ginjal kronis menyebabkan masalah kesehatan seperti manifestasi klinis, komplikasi dan efek samping terapi yang akan mempengaruhi status fungsional yang berhubungan dengan kinerja, kemandirian, pemeliharaan kesehatan, dan kesejahteraan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status fungsional pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di rsup dr. hasan sadikin bandung.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan jumlah subyek penelitian sebanyak 80 orang yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian menggunakan instrumen (FACIT), data dianalisis menggunakan nilai *mean*. Semakin tinggi skor semakin baik status fungsional atau kesejahteraan.

**Hasil:** Nilai *mean* status fungsional pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis adalah 2,65 ( $\pm 3,08$ ) dengan nilai kesejahteraan emosional 2,36 ( $\pm 0,48$ ), kesejahteraan fisik 2,40 ( $\pm 0,60$ ), kesejahteraan fungsional 2,58 ( $\pm 0,72$ ), kesejahteraan sosial/keluarga 2,87 ( $\pm 0,78$ ) dan kesejahteraan spiritual 3,07 ( $\pm 0,41$ ).

**Simpulan:** Dari hasil tersebut terjadi penurunan status fungsional pada kesejahteraan emosional, fisik, dan fungsional. Upaya meningkatkan status fungsional tersebut dapat dilakukan dengan terapi aktivitas kelompok agar pasien dapat mengungkapkan perasaan dan pengalaman selama menjalani hemodialisis.

**Kata kunci:** gagal ginjal kronis, hemodialysis, kesejahteraan, status fungsional.

### Abstract

**Aims:** Chronic renal failure causes healthy problems such as clinical manifestations, complications, and side effect of therapy that will affect functional status related with performance, independen, healthy care, and wellbeing.

**Method:** This study using quantitative description method with study subjects about 80 people were taken by using *purposive sampling*. This study using instrument FACIT, data collected were analyzed using mean values. The higher score, the beter functional status or wellbeing.

**Result:** The mean value of functional status patient with chronic renal failure undergoing hemodialysis was 2,65 ( $\pm 3,08$ ) with value of emotional wellbeing 2,36 ( $\pm 0,48$ ), physical wellbeing 2,40 ( $\pm 0,60$ ), fuctional wellbeing 2,58 ( $\pm 0,72$ ), social/ family wellbeing 2,87 ( $\pm 0,78$ ) and spiritual wellbeing 3,07 ( $\pm 0,41$ ).

**Conclusion:** The effort to improve the functional status can be done by group activity therapy so that patient can express their feeling and experiences during hemodialysis.

**Key words:** chronic renal failure, fuctional status, hemodiaysis, well-being.

## PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronis (GGK) menyebabkan perubahan pada kondisi fisik pasien akibat sindrom uremik, terjadinya gangguan fungsi pengaturan dan ekskresi, kelainan volume cairan, ketidakseimbangan asam basa serta gangguan pada sistem tubuh lainnya<sup>1</sup>. Adanya efek samping pada saat hemodialisis seperti hipotensi, mual, muntah, dan pruritus<sup>2,3</sup>. Perubahan kondisi fisik tersebut akan berdampak pada status fungsional yang dapat dilihat pada kesejahteraannya yang meliputi fisik, sosial/keluarga, emosional, fungsional, dan spiritual<sup>4</sup>.

Perubahan pada kesejahteraan fisik seperti: pasien merasa kelelahan, mual dan muntah, kram otot, nyeri, kulit kering dan pusing<sup>4,5</sup>. Pada 179 pasien hemodialisis bahwa 73,7% pasien mengalami kelelahan, 70,9% pruritus dan kram otot 38%<sup>6</sup>. Perubahan kesejahteraan fungsional seperti keterbatasan dalam melakukan tugas-tugas fisik dasar dan aktivitas sehari-hari, tidak bisa menikmati melakukan berbagai hal untuk kesenangan dan beberapa pasien memiliki gangguan pada pola tidur<sup>6,7,8</sup>.

Perubahan sosial pada pasien gagal ginjal kronis adalah merasa tidak mendapatkan dukungan, merasa dijauhi oleh orang-orang terdekatnya dan memiliki perubahan dalam hal berkomunikasi dengan keluarga dan membatasi diri<sup>4,9</sup>. Hal tersebut berpengaruh pada kesejahteraan emosional yang berakibat pada ketidakpatuhan dalam melakukan hemodialysis dan diet<sup>8</sup>. Pasien sering mengalami perasaan sedih, gugup, kehilangan harapan untuk berjuang terhadap penyakitnya, dan cemas akan kematian<sup>4</sup>.

Kecemasan pada kematian dapat memicu terjadinya distress spiritual<sup>10</sup>, tidak merasakan

ketenangan jiwa yang akan berdampak pada susahnyanya untuk melakukan coping yang adaptif dalam mengatasi stressornya<sup>11</sup>, mengeluhkan bahwa hidupnya tidak memiliki arah dan tujuan<sup>12</sup>, merasa tidak dekat dengan Tuhan, merasa bahwa penyakit ini merupakan akibat dari kesalahan masa lalu<sup>13</sup>.

Perubahan status fungsional mungkin saja tidak semuanya terjadi pada pasien GGK. Status Fungsional dapat dipegaruhi oleh faktor budaya. Penelitian yang dilakukan oleh<sup>14</sup> pada pasien penyakit kronis tidak terjadi penurunan kesejahteraan sosial karena hubungan sosial yang sangat tinggi dan kekeluargaan di masyarakat Indonesia. Pada pasien penyakit kronis tersebut juga tidak terjadi penurunan kesejahteraan spiritual, dengan adanya kepercayaan kepada kekuatan super natural yang paling tinggi yang sangat berkuasa dan menentukan segalanya<sup>11</sup>.

Penatalaksanaan untuk meningkatkan status fungsional belum secara biopsikososial-spiritual. Peran perawat sangat penting untuk pelaksanaan intervensi keperawatan yang optimal karena perawat menghabiskan 10-12 jam seminggu dengan pasien. Perawat-perawat lebih lama berada disamping pasien. Hal ini membuat perawat memiliki banyak kesempatan untuk melakukan asuhan keperawatan<sup>12</sup>.

Berdasarkan fenomena tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terhadap status fungsional yang meliputi kesejahteraan fisik, sosial/keluarga, emosional, fungsional, dan spiritual pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialysis. Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan dalam berbagai aspek kesejahteraan tidak hanya kesejahteraan fisik.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan tipe deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah pasien dengan GGK yang menjalani hemodialysis di RSUP Dr. Hasan Sadikin berdasarkan nomor rekam medis. Sampel pada penelitian dipilih dengan *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi pasien hemodialisis reguler atau pasien baru minimal telah menjalani 2 kali hemodialisis sehingga dari 200 pasien GGK responden minimal adalah 67 orang. Penelitian ini didapatkan responden sebanyak 80 orang dengan waktu pengumpulan data dari 30 Maret – 29 April 2016.

Status fungsional diukur menggunakan instrument FACIT-Sp (*Functional Assesment Chronic Illnes Therapy-Spiritual*) yang dirancang oleh Dr. David Cella, Ph.D. Kuisisioner ini terdapat lima variabel untuk

mengukur status fungsional pasien yaitu 1) kesejahteraan fisik; 2) kesejahteraan sosial/keluarga; 3) kesejahteraan emosional; 4) kesejahteraan fungsional; 5) kesejahteraan spiritual, dengan jumlah pernyataan sebanyak 50 item. Kuisisioner menggunakan skala likert 0-4 yaitu tidak sama sekali sampai sangat banyak. Dari 50 item pernyataan terdapat pernyataan positif dan negatif. Kuisisioner ini dilakukan uji reliabilitas pada 15 orang dengan kriteria yang sesuai dengan nilai *alpha cronbach* 0,803.

Data atau jawaban dari responden diolah menggunakan software SPSS 20. analisis data

dengan nilai rata-rata (mean) untuk setiap subvariabel rentang skor 0-4 dengan ketentuan semakin tinggi nilai mean semakin baik kesejahteraan atau status fungsional.

## HASIL PENELITIAN

Dari 80 responden sebagian besar berusia >35 tahun (87,5%) dengan jumlah laki-laki (46,3%) dan perempuan (53,8%). Responden saat ini (73,8%) tidak berkerja dan telah menjalani hemodialisis 2 – 4 tahun (47,5%) dan pasien cara pembayaran hemodialisis seluruhnya melalui BPJS.

Gambaran secara umum status fungsional 80 responden dengan mean total 2,658 (SD = 0,308). Setelah dilakukan ranking untuk setiap subvariabel didapatkan nilai mean paling rendah adalah kesejahteraan emosional 2,360 (SD = 0,487) dan subvariabel dengan nilai mean paling tinggi adalah kesejahteraan spiritual 3,074 (SD= 0,413). Hal ini digambarkan lebih lengkap dalam tabel 1.

Hasil analisis setiap item pernyataan pada subvariabel dengan nilai mean terendah yaitu untuk kesejahteraan fisik pernyataan “saya merasa kurang bertenaga” nilai mean 1,35 (SD = 1,34), kesejahteraan sosial/keluarga pernyataan “saya puas dengan kehidupan seks saya” nilai mean 1,28 (SD = 1,14), kesejahteraan emosional pernyataan “saya merasa sedih” nilai mean 1,76 (SD =1,51), kesejahteraan fungsional pernyataan “saya tidur dengan nyenyak” nilai mean 1,35 (SD =1,22), dan kesejahteraan spiritual pernyataan “hidup saya sudah produktif” yaitu 2,25 (SD = 0,97%).

Tabel 1

**Status Fungsional Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (n=80)**

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Min – Max
Status Fungsional	2,658	0,308	1,281 – 3,662
Subvariabel			
Kesejahteraan Emosional	2,360	0,487	1,762 – 2,962
Kesejahteraan Fisik	2,400	0,606	1,350 – 2,887
Kesejahteraan Fungsional	2,583	0,726	1,350 – 3,650
Kesejahteraan Sosial/Keluarga	2,875	0,782	1,281 – 3,537
Kesejahteraan Spiritual	3,074	0,413	2,250 – 3,662

Keterangan : rentang skor adalah 0 -4; semakin tinggi skor semakin baik status fungsionalnya

**Tabel 2**  
**Skor Mean dan Standar Deviasi Terendah Setiap Subvariabel Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis**

Kesejahteraan	Pernyataan	Mean	Standar Deviasi	Min	Max
Sosial/Keluarga Fungsional	Saya puas dengan kehidupan seks saya	1,281	1,147	0	4
Fungsional	Saya tidur dengan nyenyak	1,350	1,223	0	4
Fisik	Saya merasa kurang bertenaga	1,350	1,341	0	4
Emosional	Saya merasa sedih	1,762	1,519	0	4
Spiritual	Hidup saya sudah produktif	2,250	0,974	0	4

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian, pada 80 pasien GGK yang menjalani hemodialisis bahwa kesejahteraan emosional merupakan subvariabel dengan nilai *mean* skor paling rendah. pernyataan dengan *mean* skor paling rendah adalah perasaan sedih, perasaan gelisah, dan khawatir bahwa kondisi penyakitnya akan semakin memburuk. Hal tersebut merupakan gangguan neuropsikologis pada pasien GGK<sup>15</sup>, sebagai tanda bahwa terjadinya penurunan kesejahteraan emosional pada pasien gagal ginjal kronis. Sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung dari 60 responden 38,3% mengalami depresi sedang dan 36,7% mengalami depresi berat<sup>16</sup>.

Gangguan neuropsikologis sendiri terjadi akibat peningkatan kadar ureum di dalam darah. Racun uremia menyerang otak dan mempengaruhi sensitivitas sistem saraf pusat terjadinya ketidakseimbangan neurotransmitter dan juga dipengaruhi oleh hormon paratiroid yang dilepaskan secara abnormal yang mempengaruhi fungsi neuropsikologi yang ditandai dengan perubahan kognitif yaitu mudah gelisah, penurunan daya ingat, gangguan emosi, dan gangguan tidur<sup>17,18,3</sup>.

Penurunan kesejahteraan emosional sangat erat kaitannya dengan usia. Usia responden pada penelitian 87,5% diatas 35 tahun atau dewasa tengah. Erikson, E.H dalam buku Kaplan dan Sadock (2010), pada usia ini diharapkan individu terlibat aktif dan langsung dalam

mengajari dan membimbing generasi selanjutnya. Penelitian sebelumnya, depresi

berat dan sedang dialami pasien GJK paling banyak berusia 45-55 tahun karena ketidakmapuan dalam peranan sebagai orangtua untuk membimbing anaknya, kehilangan pekerjaan, dan hilangnya otonomi<sup>16</sup>.

Gangguan neuropsikologis berpengaruh pada kesejahteraan fisik, subvariabel dengan *mean* skor ke-2 terendah. Pernyataan dengan nilai *mean* terendah yaitu kurang bertenaga, sulit memenuhi kebutuhan sendiri, dan terganggu oleh efek samping dari hemodialisis<sup>6</sup>. Kurang bertenaga dan kelelahan yang dirasakan pasien GJK akibat ketidakseimbangan biokimia seperti asidosis metabolik yang terjadi karena ginjal tidak mampu dalam mensekresikan H<sup>+</sup>.

Kelelahan dapat terjadi akibat kurangnya produksi eritropoetin, peningkatan kehilangan darah karena kapiler yang mudah pecah, fungsi trombosit yang buruk, dan peningkatan inhibitor sitokin. Penelitian sebelumnya dari 105 pasien hemodialisis reguler 29,5% mengalami anemia berat dan 28,6% anemia sedang. Anemia lebih banyak terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis lebih dari > 3 tahun, semakin lama menjalani hemodialisis kemungkinan kejadian anemia akan lebih besar jika tidak dilakukan penatalaksanaan dengan baik<sup>19</sup>.

Penurunan fungsi fisik menyebabkan pasien sulit untuk memenuhi kebutuhannya. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pasien GJK memiliki keterbatasan dalam melakukan tugas-tugas fisik dasar seperti berjalan, bangkit dari kursi, dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Painter dan Marcus, 2013), keterbatasan dalam melakukan pekerjaan berat dan mengurangi kegiatan setelah melakukan hemodialisis secara rutin<sup>8</sup>.

Penurunan fungsi fisik lainnya yaitu disfungsi seksual akibat kesulitan dalam mencapai orgasme, Disfungsi seksual juga terjadi akibat perubahan bentuk tubuh setelah memulai

hemodialisis seperti penurunan berat badan, pengecilan otot, dan perubahan warna kulit. Hal tersebut memberikan dampak negatif pada suasana hati pasien<sup>8</sup>. Hal tersebut menjadi pernyataan dengan nilai *mean* terendah pada kesejahteraan sosial/keluarga.

Pada penelitian ini kesejahteraan sosial/keluarga secara keseluruhan tidak mengalami penurunan. Penyebab hal-hal tersebut tidak terjadi pada responden penelitian karena budaya Indonesia sendiri. Hubungan pertemanan dan kekeluargaan di Indonesia sangat terlihat pada saat seseorang menderita suatu penyakit. Walaupun pasien hemodialisis merupakan pasien rawat jalan tetapi keluarga dan tetangga dari pasien mengunjungi pasien ke rumah sakit untuk melihat keadaan pasien dan memberikan dukungan semangat<sup>14</sup>. Pada penelitian ini 95% pasien sudah menikah. Adanya pasangan tersebut dapat menjadi sumber kekuatan pasien dalam menghadapi penyakitnya terlihat dari nilai skor paling tinggi untuk pernyataan merasa dekat dengan pasangan saya.

Pada penelitian ini juga tidak terdapat penurunan kesejahteraan spiritual. Hal tersebut dipengaruhi oleh budaya religius di Indonesia. Dapat dilihat dari nilai *mean* skor tertinggi adalah pada aspek hubungan dengan Tuhan dan tidak terganggunya ibadah pasien walaupun mereka sedang sakit. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pasien GJK yang merasa tidak dicintai, dan merasa tidak terhubung dengan oranglain bahkan dengan sang pencipta<sup>20</sup>.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan status fungsional pada kesejahteraan emosional, fisik, dan fungsional. Subvariabel yang terdapat pada status fungsional memiliki keterkaitan satu sama

lain. Pasien merasakan kurang bertenaga maka akan berdampak pada fungsionalnya. Ketidakmampuan dalam melakukan berbagai hal berdampak pada perasaan sedih yang dirasakan pasien dan juga berdampak pada tidak produktifnya pasien. Hidup tidak produktif berdampak pada perasaan kurang bermakna dan kurang memiliki arah yang dirasakan oleh pasien GJK.

Pernyataan dengan nilai mean skor tertinggi juga memiliki keterkaitan satu sama lain. Kedekatan responden dengan Tuhan berdampak pada ketidaktakutan responden dalam menghadapi kematian. Tidak takut terhadap kematian berkaitan dengan dukungan semangat dari keluarga dan teman-teman sehingga kematian tidak memberikan dampak dukacita yang berkepanjangan kepada keluarga yang ditinggalkan.

Fokus untuk meningkatkan status fungsional pasien GJK dapat diatasi dengan menjalankan peran perawat sebagai konselor dengan memfasilitasi pemberian terapi modalitas kepada pasien salah satunya aktivitas kelompok yang dapat menjadi tempat berbagi pengalaman antar pasien. Peran perawat sebagai care giver predialisis intradialisis, dan post dialisis. Penting untuk perawat dalam mengontrol kepatuhan pasien terhadap terapi (nutrisi, cairan, dan hemodialisis) yang dijalani.

## REFERENSI

1. Prince, S.A., dan Wilson, L.M.,2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*.ed 6<sup>th</sup> Volume 2. Jakarta: EGC
2. Guyton, A.C.,dan Hall, J.E. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Ed 11<sup>th</sup>. Jakarta: EGC
3. Smeltzer, S.C., dkk. 2008. *Brunner & Suddarth's Tektbook of Medical-Surgical Nursing*. Ed 7<sup>th</sup>. Philadelphia : Lippicont Williams & Wilkins
4. Cella D. 2007. Manual of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) Measurement System. Center on Outcomes, Research and Education (CORE), Evanston Northwestern Healthcare and Northwestern University, Evanston IL, Version 4.
5. Saitoh, M., dkk. (2014). Impact of chronic kidney disease and anemia on physical function in patients with chronic heart failure. *CardioRenal Medicine*, 4(2), 73–81
6. Yong, D. S., dkk. (2009). Symptom burden and quality of life in end-stage renal disease: a study of 179 patients on dialysis and palliative care. *Palliative Medicine*, 23(2), 111–119
7. Eslami, A. A., dkk. (2014). Sleep quality and spiritual well-being in hemodialysis patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(7), e17155
8. Gerogianni, S.K., dkk. (2014). Concerns of patient in dialysis: a research study. *Health Science Jurnal*. Volume 8, 423-437
9. Gerogianni, S. K., dan Babatsikou, F. P. (2014). SPECIAL PAPER. Social Aspects of Chronic Renal Failure in Patients Undergoing Haemodialysis. *International Journal of Caring Sciences*, 7(3), 740–745 6p
10. Meier, A. dkk. (2005). Spirituallity and health: multidisciplinary explorations. *Canada: Wilfrid Laurier University Press*
11. Nuraeni., Ibrahim., dan Agustina. (2012). Explorasi makna spiritualitas pada klien dengan sindrom koroner akut yang menjalani perawatan di ruang intensif jantung RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Researchgate*
12. Campbell.,M.L. (2013). *Nurse to Nurse Perawatan Paliatif*. Jakarta: Salemba Medika
13. Bredle, J. M., Salsman, J. M., Debb, S. M., Arnold, B. J., dan Cella, D. (2011). Spiritual Well-Being as a Component of Health-Related Quality of Life: The Functional Assessment of Chronic Illness

- Therapy—Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Religions*, 2(1), 77–94
14. Widyaningsih, Petpichetchian, dan Kitrungrrote. (2014). The quality of life of Indonesian patients with advanced cancer. *Songklanagarind Journal of Nursing*. Volume 34, 98- 108
  15. Sukandar. 2006. *Gagal Ginjal dan Panduan Terapi Dialisis*. Bandung: Pusat Informasi Ilmiah Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
  16. Amperawati, T., Hernawaty, T., Emaliyawati. 2014. Gambaran tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
  17. Brouns, R., dan De Deyn, P. P. (2004). Neurological complications in renal failure: A review. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 107(1), 1–16.
  18. Chikotas, N., Gunderman, A., dan Oman, T. (2006). Uremic syndrome and end-stage renal disease: Physical manifestations and beyond. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 18(5), 195–202
  19. Rohaeti, Ibrahim, K. dan Nursiswati. 2014. Gambaran kejadian anemia pada pasien hemodialisis regular di intalasi hemodialisis RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
  20. Cheawchanwattana, dkk. (2014). Does the Spiritual Well-Being of Chronic Hemodialysis Patients Differ from that of Pre-dialysis Chronic Kidney Disease Patients? *Religions*, 6(1), 14–23