

## Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Care Dependency Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rsud Dr. Abdoer Rahem

Ida Wahyuni<sup>1</sup>, Tri Nili Sulayfiyah<sup>1</sup>, Mery Eka Yaya Fujianti<sup>1</sup>, Atiqur Rohman<sup>1</sup>, Bergita Dumar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nazhatut Thullab Al-Muafa Sampang

<sup>2</sup>Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo

\* Corresponding Author: [wahyuniida28@gmail.com](mailto:wahyuniida28@gmail.com)

### ARTICLE INFORMATION

#### Article history

Received 30 September 2024

Revised 4 December 2024

Accepted 4 December 2024

#### Keywords

Duration of Hemodialysis, Care Dependency, CKD

### ABSTRACT

**Background:** Chronic kidney failure can cause psychological, physical and social activity disorders. Therapy that can preserve the kidneys is hemodialysis. **Purpose:** This study aims to determine the relationship between duration of hemodialysis and care dependency in CKD patients undergoing hemodialysis therapy. Care dependency was measured using the Care Dependency Scale (CDS). **Method:** The design of this research is descriptive quantitative with a cross sectional approach. The variables in this study are duration of hemodialysis and care dependency. The research sample was 109 respondents taken using a consecutive sampling technique. Data were analyzed using the Chi Square test. **Results:** The research results show that there is no relationship between the length of hemodialysis and care dependency with a p value 0.16, which means there is no relationship between care dependency and the length of hemodialysis. **Conclusions:** Patients who have been undergoing hemodialysis for a long time will tend to have mild or moderate levels of stress, because of the length of time undergoing hemodialysis, patients are able to adapt themselves to the dialysis equipment and hemodialysis patients will find it easier to manage physical limitations in their daily lives.

**Latar Belakang:** Gagal ginjal kronik dapat menimbulkan gangguan psikologis, fisik, dan aktivitas sosial. Terapi yang dapat mempertahankan ginjal adalah hemodialisis. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara lama hemodialisis dengan *care dependency* pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa. Ketergantungan perawatan diukur dengan menggunakan *Care Dependency Scale* (CDS). **Metode:** Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel penelitian ini adalah lama hemodialisis dan *care dependency*. Sampel penelitian sebanyak 109 responden yang diambil dengan teknik sampling konsekuatif. Data dianalisis dengan uji Chi Square. **Hasil:** penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama hemodialisis dengan *care dependency* dengan nilai p value 0,16 yang artinya tidak ada hubungan antara *care dependency* dengan lama hemodialisis. **Kesimpulan:** Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama menjalani hemodialisis dengan *care dependency* pada pasien hemodialisis.

## 1. Pendahuluan

Penyakit tidak menular yang dapat mengancam jiwa dan bersifat *long term care* adalah gagal ginjal yang dapat menyebabkan terganggunya psikologis dan aktivitas fisik. Oleh sebab itu, pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik dapat dilakukan dengan menjalani hemodialisis. Gagal ginjal kronis dapat mengakibatkan kerusakan pada ginjal serta penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) di bawah 60 mL/menit/1,73 m<sup>2</sup> selama minimal tiga bulan. (Kemenkes RI, 2017). Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan suatu sindrom klinis yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor serta menyebabkan terjadinya penurunan fungsi ginjal yang bersifat kronik. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronis diantaranya adalah usia, riwayat keluarga dengan GGK, diabetes mellitus, penyakit jantung, anemia, tekanan darah yang tinggi, obesitas, penggunaan obat-obatan, dyslipidemia, gangguan saluran kencing serta metabolik sindrom (Almutary *et al.*, 2023; Purqot *et al.*, 2023). Pada tahun 2014 jumlah orang yang menjalani perawatan untuk penyakit ginjal pada tahap akhir sekitar 118.000 di Amerika Serikat dan 662.00 masih

bertahan hidup dengan dialisis kronis atau transplantasi ginjal (Mohit, 2019; Farrimond *et al.*, 2023). Pada tahun 2010, 2,62 juta orang di seluruh dunia menerima terapi hemodialisis, dan akan meningkat dua kali lipat pada tahun 2030 (WHO, 2017). Pasien yang menjalani hemodialisis di Indonesia pada tahun 2007-2016 semakin meningkat pada tahun 2016. Pasien yang masih aktif menjalankan hemodialisis sebanyak 52,835 sedangkan pasien baru yang menjalani hemodialisis 25,446. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi PGK di Indonesia sebesar 0,38 % atau 3,8 orang per 1000 penduduk, dan sekitar 60% penderita gagal ginjal tersebut harus menjalani dialisis (Kemenkes, 2023). Terapi GGK bisa dilakukan dengan terapi hemodialisis, peritoneal dialysis, dan transplantasi ginjal (Callaghan, 2006). Lamanya waktu dalam proses hemodialisis disesuaikan dengan kebutuhan individu, tiap hemodialisis dilakukan 4-5 jam dengan frekuensi 2 kali seminggu. Idealnya pada hemodialisis dilakukan 10-15 jam/minggu dengan QB 200-300ml/menit ((Nuari & Widayati, 2017; Crisanto *et al.*, 2022).

Efek samping pada hemodialisis yaitu mengalami anemia, hipotensi, mual muntah, serta pruitus, selain itu hemodialisis dapat menimbulkan efek samping nyeri, kram otot, pusing dan *fatigue*. Beberapa dampak hemodialisis adalah penurunan kualitas hidup, fungsi fisik dan sosial. Hal ini berkaitan dengan kelemahan dan penurunan energi yang berdampak pada fungsi fisik dan mental. Selain itu pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis mengalami kesulitan tidur karena merasa sakit, keluhan fisik pasien tergantung dari tingkat keparahan penyakit serta komplikasi yang dialami. Terdapat dampak gagal ginjal kronik pada status fisik yaitu ketidakseimbangan energi, adanya kelemahan dan tingkat penurunan pada kemampuan dalam bekerja, serta adanya penurunan aktivitas, sehingga terdapat kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari-hari yang disebabkan oleh keterbatasan fisik. (Cita *et al.*, 2016; Khan *et al.*, 2023; de Sequera *et al.*, 2023).

Pasien hemodialisa memiliki kemampuan bertahan hidup paling rendah jika dibandingkan dengan *continuous ambulatory peritoneal dialysis* (CAPD) atau transplantasi ginjal. Kemampuan pasien hemodialisa untuk bertahan hidup dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain dukungan keluarga, kepatuhan pembatasan cairan dan diet, kepatuhan menjalankan hemodialisa, komorbid. (Devi & Rahman, 2022). Pasien yang menjalankan terapi hemodialisi akan mengalami gangguan aktivitas sehari-hari diantaranya Ketidakmampuan, ketergantungan pada orang lain, masalah ini akan memengaruhi aspek spiritual, psikologis, sosial dan keluarga dan seterusnya akan memengaruhi fisik, kognitif dan emosi pasien. Pada pasien juga terjadi penurunan otonomi, kehilangan identitas peran keluarga, terpisah dari keluarga, perasaan terisolasi, membutuhkan pertolongan, keterbatasan aktifitas fisik, diikuti oleh stressor lain berupa penurunan kontak sosial, dan ketidakpastian tentang masa depan (Arghide *et al.*, 2023). Oleh karena itu perlu evaluasi untuk mengetahui tingkat *Care Dependency* pada pasien hemodialisis. *Care dependency* yang dimaksud ketergantungan keperawatan pada pasien hemodialisis, *Care dependency* atau disebut dengan ketergantungan perawatan merupakan suatu proses profesional untuk meningkatkan kemandirian pasien (Dijkstra *et al.*, 2015).

## 2. Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah studi *cross sectional* yang bersifat deskriptif. Tujuan untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara diawali dengan pendekatan dengan *one group pretest-posttest*. *Cross sectional* merupakan penelitian yang memiliki batas waktu atau observasi data variabel antara independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini akan memperoleh prevalensi atau pengaruh suatu fenomena yang dihubungkan dengan penyebab. Tidak terdapat intervensi yang diberikan kepada pasien dikarenakan penelitian ini merupakan non-eksperimental (Nursalam, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara lama hemodialisis dengan *care dependency* pasien hemodialisis di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD dr Abdoer Rahem dengan menggunakan Teknik total sampling. Penetapan pada sampel dihitung dengan menggunakan *power analise*. Berdasarkan hasil dari perhitungan

sampel dengan menggunakan aplikasi G\* Power 3.1 dengan  $\alpha = 0,05$ , power ( $1-\beta$ ) = 0,80, effect size = 0,3 (medium), dan Df = 2 maka didapatkan sampel 108 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian yaitu *non probability sampling* dengan *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* merupakan menentukan sampel secara *consecutive* (berurutan). Pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang dapat memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2015). Adapun kriteria inklusi dan ekslusi pada penelitian ini diantara lain: (a) kriteria inklusi seperti pasien yang bersedia menandatangai *informed consent*, berusia  $\geq 18$  tahun, dan pasien GGK yang menjalani hemodialisa rutin 2-3 kali dalam satu minggu. (b) kriteria eksklusi seperti pasien yang mengalami keterbatasan fisik yaitu tuna rungu, dan tuna wicara, pasien yang mengalami penurunan kesadaran, dan pasien yang mengundurkan diri dari penelitian.

### 3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di ruang Hemodialisa Rumah Sakit Abdoer Rahem Situbondo, yang beralamatkan di Jl. Anggrek No. 68 Situbondo Jawa timur merupakan salah satu ruang khusus unit terapi hemodialisis. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan mulai pada tanggal 12 April sampai dengan 10 Juli 2024. Pada bab ini akan dipaparkan hasil dan pembahasan penelitian. Hasil analisis univariat berupa karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan lama hemodialisis. Sedangkan pada hasil analisis bivariat yaitu keterkaitan antara lama hemodialisa dengan *Care Dependency Scale* (CDS) pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Hasil dan pembahasan penelitian ini dituangkan dalam bentuk tabel dan narasi.

#### A. Hasil Penelitian

##### Karakteristik Responden

Hasil analisis univariat yang pertama yaitu tentang karakteristik pasien hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo berupa data katagorik yaitu usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, status pernikahan, lama hemodialisis, tingkat pendidikan.

Tabel 3.1 karakteristik responden berdasarkan pasien hemodialisis di ruang hemodialisa RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo bulan Mei-Juni 2024 berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan Lama Hemodialisa (n=109).

Karakteristik demografi	Jumlah (109)	Presentase (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	65	59,6
Perempuan	44	40,4
<b>Usia</b>		
18-21 tahun	-	-
22-40 tahun	25	22,9
41-65 tahun	79	72,5
>65 tahun	5	4,6
<b>Jenis pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	48	44,0
Bekerja	61	56,0
<b>Status perkawinan</b>		
Belum menikah	103	94,5
Menikah	1	9
Bercerai		

Karakteristik demografi	Jumlah (109)	Presentase (%)
<b>Pendidikan terakhir</b>		
Tidak sekolah SD	3	2,8
SMP	25	22,9
SMA	19	17,4
Perguruan tinggi	44	40,4
	18	16,5
<b>Lama hemodialisis</b>		
6- 12 bulan	25	22,9
13-24 bulan	33	30,3
>24 bulan	51	46,8

Sumber: Data primer Mei-Juni 2024

Berdasarkan tabel 5.1 menjelaskan bahwa jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Ruang Hemodialisa di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo bulan Mei-Juni 2024 yang mengalami GGK dengan usia didominasi 41-65 sebanyak 79 orang (72,5 %), jenis kelamin antara laki-laki dengan perempuan lebih banyak laki-laki yaitu 65 orang (59,6 %). Pasien mayoritas memiliki pekerjaan yaitu 61 orang (56,0%), untuk status pernikahan tertinggi yaitu menikah sebanyak 103 orang (94,5 %), pendidikan didominasi SMA dengan jumlah 44 orang (40,4 %).

### Hubungan antara Lama Hemodialisa dengan *Care Dependency* Pada Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo.

Tabel 3.2 Hubungan lama hemodialisis dengan *care dependency* pada pasien GGK dengan terapi hemodialisis Mei – Juni 2024 (n=109)

Variabel	N(%)		OR ( CI 95% )	P value
	Tidak ketergantungan	Ketergantungan a n		
<b>Lama hemodialisis</b>				
6- 12 bulan	6 (14,3%)	19 (28,4%)		
13-24 bulan	16 (38,1 %)	17 (25,4 %)	0,34 (0,09-1,17)	0,16
> 24 bulan	20 (46,7 %)	31 (46,3%)	0,52 (0,16-28,7)	

Tabel 3.2 menunjukkan hubungan antara lama hemodialisis dengan *care dependency* pada pasien hemodialisis. Berdasarkan uji Chi Square yang digunakan untuk melihat hubungan tersebut didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara lama hemodialisis dengan *care dependency* dengan nilai *p value* > 0,05 yang artinya tidak ada hubungan antara *care dependency* dengan lama hemodialisis.

Tabel 3.3 Data hasil *Care Dependency Scale* (CDS) tipa item pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo (n=109)

No	Item	Mean	Standar Deviasi
1	Makan	4,43	0,93
2	Kontinensia	4,59	0,81
3	Postur tubuh	4,68	0,65
4	Mobilitas	4,30	0,91
5	Pola siang atau malam	3,87	0,95
6	Memakai dan melepas pakaian	4,61	0,83
7	Suhu tubuh	4,61	0,71
8	Hygiene	4,31	0,85
9	Menghindari bahaya	4,34	0,96
10	Komunikasi	4,60	0,68
11	Kontak dengan orang lain	4,44	0,85

No	Item	Mean	Standar Deviasi
12	Aturan dan nilai norma	3,81	0,85
13	Aktivitas sehari-hari	4,02	1,04
14	Aktivitas rekreasi	3,15	1,09
15	Kemampuan belajar	3,71	1,09

Sumber: Data Primer Bulan Mei -Juni 2024

Berdasarkan tabel 3.3 menunjukkan hasil dari *Care Dependency Scale* (CDS) terdapat 15 item dengan skala interval  $\leq 68$  mengalami ketergantungan dan  $> 68$  tidak ketergantungan. Item yang terendah yaitu aktivitas rekreasi rata- rata 3,15 dengan standar deviasi 1,09.

## B. Pembahasan

Berdasarkan dari penelitian Karlina (2016), salah satu efek yang ditimbulkan dari hemodialisis yaitu kelelahan. Pasien kelelahan karena belum bisa beradaptasi dengan baik selama menjalani hemodialisis sehingga pasien merasa ketergantungan dengan perawatan yang ada. Hal ini dapat terjadi karena rendahnya mekanisme coping, dan pasien belum bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi dalam kehidupannya. Selain itu, pasien hemodialisis memiliki perubahan peran, kehilangan pekerjaan, yang merupakan stresor sehingga menimbulkan depresi, ansietas, dan penurunan aktivitas (Isroin, 2016; Sari, 2019). Dampak kelelahan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis dapat mengalami terganggunya fungsi fisik dalam melakukan aktivitas sehari-hari, perubahan hubungan dengan orang lain, isolasi sosial, perubahan spiritual dan kualitas hidupnya. Pasien hemodialisis yang kadar hemoglobinya rendah akan menyebabkan jumlah sel darah merah menjadi sedikit, akibatnya transport oksigen menurun, metabolisme menurun, produksi ATP menurun, dan energi menurun, jika kondisi tersebut berlangsung lama akan menyebabkan kondisi fisik yang buruk (Zulkarnain, 2022). Pasien yang menjalani hemodialisis dihadapkan dengan banyak faktor stres dalam setiap aspek kehidupan seperti, masalah keluarga, perubahan fungsi seksual, ketergantungan pada orang lain untuk membantu aktifitasnya, perubahan citra tubuh dan tekanan mental. Masalah ini mempegaruhi beberapa kebutuhan atau kemampuan perawatan diri pasien dan itulah sebabnya pasien hemodialisis tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan diri mereka sendiri (Atashpeikar dkk., 2012).

Karakteristik responden pertama yaitu Jenis kelamin yang ditemukan paling banyak terdapat pada laki-laki 65 (59,6 %), sejalan dengan penelitian Alikan (2018) yang menunjukkan pasien yang menjalani terapi hemodialisis sebanyak 321 responden terbanyak laki-laki dengan jumlah 206 (65,0%) (Alikari dkk., 2018). Penelitian ini sama dengan penelitian (Dewi dkk., 2015) yang menyebutkan bahwa 134 pasien yang mengalami GGK dengan terapi hemodialisis didominasi oleh laki-laki sebanyak 78 pasien (58,2%). Laki-laki lebih rentang gangguan fungsi ginjal daripada perempuan seperti penyakit batu ginjal. Pada penelitian (Ibrahim *et al.*, 2015) dengan jumlah responden 83 lebih banyak yang mengalami GGK yaitu laki-laki 48 (57,8 %) responden. Hal ini disebabkan karena kurangnya volume pada urin atau kelebihan senyawa. Pola gaya hidup laki-laki lebih beresiko terkena GGK dikarenakan kebiasaan merokok dan minum-minuman berenergi yang dapat menyebabkan ketegangan pada organ ginjal sehingga ginjal bekerja keras (Hartini, 2016; Wahyuni *et al.*, 2024). Peneliti berpendapat bahwa Resiko terjadinya GGK lebih banyak laki-laki dikarenakan pada laki-laki memiliki gaya hidup lebih beresiko seperti merokok dan mengkonsumsi minuman beralkohol serta kesibukan yang lebih tinggi daripada perempuan.

Kedua yaitu usia, pada penelitian ini menghasilkan bahwa paling banyak usia berada pada rentang 40-65 tahun. Hal ini serupa dengan penelitian lain dengan responden sebanyak 30 pasien, paling banyak usia yang mengalami GGK dengan terapi hemodialisis 41-45 tahun sebanyak 20 orang (66,6%) (Geroginni *et al.*, 2014). Pada penelitian (Badriah *et al.*, 2017) responden dengan usia paling banyak 41-50 tahun sebanyak 15 orang (30%). Proses penuaan adalah proses biologis yang normal yaitu terjadinya penurunan fungsi organ. Setiap orang akan berbeda tingkat penurunan fungsi

organnya. Proses penuaan dapat terjadi secara normal dan dapat terjadi akibat suatu penyakit kronis seperti hipertens, diabetes militus, dan GGK (Candrawati *et al.*, 2018). Bertambahnya usia dapat menunjukkan penurunan progresif *Glomerular Filtration Rate* (GFR) penurunan terjadi sekitar 8 ml/menit  $1,73m^2$  setiap dekadenya sejak usia 40 tahun (Aisara *et al.*, 2018). Menurut kemenkes usia yang mengalami GGK dengan terapi hemodialisis mengalami peningkatan 25-34 tahun (0,3) 45-64 (0,5) dan  $> 75$  tahun (0,6) dengan faktor resiko penyakit diabetes dan hipertensi. Peneliti berasumsi bahwa pada setiap usia memiliki faktor resiko kerusakan fungsi ginjal, namun yang menjadi pembeda dari usia produktif dengan usia lanjut adalah penyebab atau faktor resiko yang dialami setiap individu.

Ketiga status pekerjaan berdasarkan hasil penelitian jenis pekerjaan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis dengan responden 109 terbanyak pasien yang bekerja yaitu sebanyak 61 pasien 56,0 %. Hasil observasi peneliti menjumpai bahwa sebagian besar responden yang masih aktif bekerja merupakan pegawai negeri sipil, wirausaha atauapun aparat keamanan dan petani, sedangkan pasien yang tidak bekerja sebagian besar menjadi ibu rumah tangga atau sudah kehilangan pekerjaan, yang didukung dengan penelitian alfians dengan responden 60 menunjukkan sebagian besar memiliki pekerjaan dengan responden sebanyak 37 pasien (61,7%) (Shahmoradi *et al.*, 2017). Pada penelitian lain menjelaskan bahwa pasien hemodialisis dengan 63 responen yang bekerja sebanyak 39 orang (Dewi dkk., 2015). Berbagai jenis pekerjaan akan bepengaruh pada frekuensi dan distribusi penyakit. Tanpa disadari bahwa pekerjaan dapat menyebabkan gagal ginjal seperti pekerja kantoran yang duduk terus-menerus, sehingga menyebabkan terhimpitnya saluran ureter pada ginjal. Orang yang bekerja terkena paparan sinar matahari dan bekerja berat sehingga banyak mengeluarkan keringat lebih mudah terserang dehidrasi. Akibat dehidrasi, urin menjadi lebih pekat sehingga bisa menyebabkan terjadinya penyakit ginjal (Laswandi & Mularsih, 2021). Pada penelitian ini pasien hemodialisis yang bekerja sering meminum suplemen energi dan jamu supaya lebih berstamina, terdapat kandungan zat seperti taurin, amfetamin, kafein, dan ekstrak gingseng. Zat-zat tersebut jika dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama dapat mempersempit pembuluh darah arteri ke ginjal sehingga darah yang menuju ke ginjal berkurang (Ariyanto dkk., 2018). Peneliti berasumsi bahwa pada pasien yang terkena GGK disebabkan oleh pekerjaan yang membuat kurang istirahat dan selalu duduk terus- menerus sehingga menjadi faktor resiko GGK, selain itu minuman yang menambah stamina merupakan faktor penyebab terjadinya GGK dikarenakan terdapat kandungan zat yang berbahaya.

Ke empat Status pernikahan berdasarkan hasil penelitian proporsi status pernikahan tertinggi pada katagori sudah menikah 103 responden 94,5% sejalan dengan penelitian yang menunjukkan 76,7% penderita GGK dengan hemodialisis menikah (Rahimi dkk., 2017). Pada penelitian lain menunjukkan sebagian besar responden telah menikah berjumlah 79 responden (85%), Status pernikahan akan erat kaitannya dengan tanggung jawab keluarga yang kemudian bisa berpengaruh pada gaya yang tidak sehat seperti tidak selektif memilih makan dan jam bekerja sehingga hal tersebut dapat mempercepat terjadinya berbagai macam penyakit, salah satunya adalah GGK yang berbagai besar disebabkan oleh penyakit DM dan hipertensi (Miftakhulaziz, 2018). Peneliti berasumsi bahwa status pernikahan terdapat pengaruh pada sebuah penyakit khususnya pada pasien GGK. Pasien yang sudah menikah lebih menjaga dan saling mengingatkan untuk suatu pencegahan penyakit.

Kelima status pendidikan berdasarkan hasil penelitian tingkat pendidikan pasien hemodialisis dengan responden 109 terbanyak yaitu tingkat menengah ke atas atau SMA sekitar 44 pasien 40,4 % yang didukung dengan penelitian Dewi dkk, (2015) menjelaskan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan terakhir dengan jumlah responden 60 terbanyak adalah berpendidikan SMA 22 orang (36,7%), pasien yang memiliki pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas sehingga memungkinkan pasien dapat mengontrol diri dalam mengatasi masalahnya, mempunyai percaya diri tinggi, berpengalaman dan mempunyai perkiraan yang tepat, mudah

mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan serta dapat mengurangi kecemasan sehingga membantu seseorang dalam mengambil keputusan. Peneliti mengasumsikan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan serta pengobatan penyakit yang dideritanya. Pasien yang memiliki pendidikan yang tinggi bisa mengontrol penyakitnya, semakin rendah pendidikan akan membuat pengetahuan terhadap penyakit beresiko semakin kurang dan berbanding apabila semakin tinggi pendidikan akan membuat kepedulian terhadap kesehatan semakin meningkat.

Lama hemodialisis berdasarkan hasil penelitian pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis dengan waktu terbanyak > 24 bulan yaitu 51 pasien 46,8%, yang didukung dengan penelitian Griva dkk. (2018) di Singapura dengan jumlah sampel 235 pasien hemodialisis dan yang mengalami GGK dengan terapi hemodialisis paling banyak > 24 bulan 181 pasien 77,0%. Hasil dari penelitian lain terbanyak pasien yang menjalani terapi hemodialisis > 1 tahun sebanyak 63,8% dengan 53 responden. Pasien GGK akan mengalami ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga akan menyebabkan terjadinya abnormalitas pada hasil yang akan dieksresikan ke dalam urin sehingga akan menjadi uremia. Keadaan uremia ini membutuhkan tindakan seperti terapi ginjal, yang salah satunya dengan hemodialisis. Semakin banyak cairan yang diproduksi semakin lama pasien menjalani hemodialisis untuk menarik cairan dari dalam tubuh. Lama menjalani terapi hemodialisis yang dijalani pasien GGK dapat diharapkan akan meningkatkan kualitas hidup dari pasien (Widyastuti dkk., 2014).

Pada hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa *care dependency* tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan lama hemodialisis *p value* 0,16. Proporsi ketergantungan pada lama hemodialisis >24 bulan sebanyak 20 (46,7%) dan yang tidak mengalami ketergantungan sebanyak 31 (46,3%) responden, yang artinya lama hemodialisis > 24 bulan lebih banyak yang tidak ketergantungan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sulaiman yang menyatakan bahwa pasien hemodialisis tidak ada hubungan dengan fatigue *p*= 0,93. Hal ini bisa disebabkan karena kelelahan responden merupakan suatu perasaan subjektif yang dimiliki oleh masing-masing individu, dan terdapat faktor lain yang mempengaruhi sebelum terjadinya kelelahan pada responden (Aziz et al., 2021). Pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis akan cenderung tingkat stres ringan atau sedang, karena lamanya menjalani hemodialisis pasien mampu beradaptasi akan dirinya terhadap alat dialisis dan pasien hemodialisis akan lebih mudah dalam mengatur keterbatasan fisik didalam kesehariannya (Rahayu et al., 2019). Penelitian yang dilakukan Sulistini dan Yetti, (2012) berbanding terbalik yaitu terdapat hubungan antara lama hemodialisis dengan kelelahan. Pasien yang sudah lama melakukan terapi hemodialisis akan mengalami kadar ureum dan kreatin yang tinggi, sehingga akan mengganggu produksi hormon eritropoetin. Sel darah merah akan menurun sehingga akan mengalami fatigue. Kelelahan yang terjadi pada pasien hemodialisis terjadi akibat kurangnya produksi eritropoetin, peningkatan kehilangan darah kapiler yang mudah pecah (Sari, 2019). Peneliti berasumsi bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisis > 24 bulan dapat beradaptasi dengan penyakitnya dan stress menurun sehingga dalam melakukan aktivitas pasien bisa melakukan secara mandiri.

Hasil *Care Dependency Scale* (CDS) tiap item pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUD dr Abdoer Rahem Situbondo sesuai tabel 5.3 paling rendah yaitu pada item aktivitas rekreasi. Pasien tidak bisa melakukan aktivitas rekreasi dikarenakan apabila pasien melakukan banyak aktivitas fisik yang membuat dirinya merasa lelah dan haus maka pasien membutuhkan air yang cukup banyak, tetapi pada pasien hemodialisis apabila mendapatkan cairan yang berlebihan akan membuat dirinya edema pada ekstermitas bawah. Cairan yang diminum pasien GGK harus diawasi dengan seksama karena rasa haus bukan lagi petunjuk yang dapat dipakai untuk mengetahui dehidrasi tubuh. Asupan yang terlalu bebas dapat mengakibatkan beban sirkulasi menjadi berlebihan, edema, dan intoksikasi air (Isroin, 2016). Pasien hemodialisis menyatakan tidak bisa melakukan aktivitas rekreasi dikarenakan rutin melakukan hemodialisis selama satu minggu dua kali. Sebagai

tenaga kesehatan khususnya perawat di ruang hemodialisis, perawat dapat berperan menjadi edukator, motivator, dan *care giver*, dan kolaborator bagi pasien. Perawat memberikan edukasi tentang bagaimana untuk rekreasi atau menghibur diri tanpa melakukan aktivitas fisik yang berlebihan.

#### 4. Kesimpulan

Efek yang ditimbulkan dari hemodialisis yaitu kelelahan. Pasien kelelahan karena belum bisa beradaptasi dengan baik selama menjalani hemodialisis sehingga pasien merasa ketergantungan dengan perawatan yang ada. Hal ini dapat terjadi karena rendahnya mekanisme coping, dan pasien belum bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi dalam kehidupannya. Selain itu, pasien hemodialisis memiliki perubahan peran, kehilangan pekerjaan, yang merupakan stresor sehingga menimbulkan depresi, ansietas, dan penurunan aktivitas. Dampak kelelahan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis dapat mengalami terganggunya fungsi fisik dalam melakukan aktivitas sehari-hari, perubahan hubungan dengan orang lain, isolasi sosial, perubahan spiritual dan kualitas hidupnya. Pasien hemodialisis yang kadar hemoglobinya rendah akan menyebabkan jumlah sel darah merah menjadi sedikit, akibatnya transport oksigen menurun, metabolisme menurun, produksi ATP menurun, dan energi menurun, jika kondisi tersebut berlangsung lama akan menyebabkan kondisi fisik yang buruk. Kelelahan yang terjadi pada pasien hemodialisis terjadi akibat kurangnya produksi eritropoetin, peningkatan kehilangan darah kapiler yang mudah pecah. Pasien GGK yang menjalani hemodialisis > 24 bulan dapat beradaptasi dengan penyakitnya dan stress menurun sehingga dalam melakukan aktivitas pasien bisa melakukan secara mandiri.

#### Daftar Pustaka

- Aisara, S., Azmi, S., & Yanni, M. (2018). *Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. M. Djamil Padang*. 7(1), 42–50.
- Almutary, H., Al-ghamdi, R., Miajan, Z., Alharbi, A., Badokhon, R., Alharazi, R., & Felemban, O. (2023). Exploring the Needs of Patients Undergoing Hemodialysis: A Qualitative Study. *Cureus*, 15(12). <https://doi.org/10.7759/cureus.50076>
- Arghide, Y., Faraji, A., Raygani, A. A. V., Salari, N., Omrani, H., & Mohammadi, M. M. (2023). The effect of hemodialysis with cool dialysate on nausea in hemodialysis patients: A randomized clinical trial. *Health Science Reports*, 6(11). <https://doi.org/10.1002/hsr2.1709>
- Aziz, U. K., Lutfiya, I., & Sulaiman, I. (2021). Gambaran Gangguan Perilaku dan Emosional pada Remaja Usia 10-24 Tahun Berdasarkan Faktor Sosiodemografi (Analisis Data Susenas Tahun 2015). *BIOGRAPH-I: Journal of Biostatistics and Demographic Dynamic*, 1(2), 54. <https://doi.org/10.19184/biograph-i.v1i2.27873>
- Badriah, Kusuma, F. H., & Dewi, N. (2017). Karakteristik Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Kabupaten Kotabaru. 2, 1–5.
- Candrawati, S. A., Dwidiyanti, M., & Widayastuti, R. H. (2018). Effects of Mindfulness with Gayatri Mantra on Decreasing Anxiety in the Elderly. *Holistic Nursing and Health Science*, 1(1), 35. <https://doi.org/10.14710/hnhs.1.1.2018.35-45>
- Cita, E. E., Dari, T. W., & Istani, Y. P. (2016). *Terapi Islamic Self Healing Terhadap Quality of life pada Klien Gagal Ginjal Kronis dengan Terapi Hemodialisa*. 7, 39–47.
- Crisanto, E. Y., Djamarudin, D., Yulendasari, R., Rita Purnama, Triyono, T., & Umsani, U. (2022). Penyuluhan kesehatan tentang perilaku sehat pasien gagal ginjal kronik (GGK). *JOURNAL OF Public Health Concerns*, 2(2), 65–69. <https://doi.org/10.56922/phc.v2i2.187>

- de Sequera, P., Buades, J. M., Reyes-Alcázar, V., Pais, B., Espín, J., Tombás, A., Moreno, M., & Julián, J. C. (2023). Impact of pruritus associated with chronic renal disease (PaCKD) on the quality of life of patients in hemodialysis in Spain. *Nefrologia*, 43(6), 663–667. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2023.07.002>
- Devi, S., & Rahman, S. (2022). Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 4(1), 61–67. <https://kohesi.sciencemakarioz.org/index.php/JIK/article/download/328/330>
- Dijkstra, A. (2017). Care Dependency. *Dementia in Nursing Homes*, 1–248. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-49832-4>
- Dijkstra, A., Hakverdioğlu, G., Muszalik, M., Andela, R., Korhan, E. A., & Kędziora-kornatowska, K. (2015). *Health Related Quality of Life and Care Dependency among Elderly Hospital Patients: An International Comparison*. 193–200. <https://doi.org/10.1620/tjem.235.193>. Correspondence
- Farrimond, B., Agathangelou, G., Gofman, L., Kulkarni, R., & Jaffe, J. (2023). *Kidney disease: A UK public health emergency The health economics of kidney disease to 2033*. June, 114pp. [https://www.kidneyresearchuk.org/wp-content/uploads/2023/06/Economics-of-Kidney-Disease-full-report\\_accessible.pdf](https://www.kidneyresearchuk.org/wp-content/uploads/2023/06/Economics-of-Kidney-Disease-full-report_accessible.pdf)
- Geroginni, S., Babatsikou, F., GeorgiaGeroginni, & Grapsa, E. (2014). ‘Concerns of patients on dialysis : A Research Study.’ 8(4), 15.
- Ibrahim, B. C., Amali, M. A., Isah, U., & Michael, S. (2015). *Demographic characteristics and causes of chronic kidney disease in patients receiving hemodialysis at IBB Specialist Hospital Minna , Niger State , Nigeria*. 3(4), 21–26.
- Isroin, L. (2016). *Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisis Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup*. Unmuh Ponorogo Press.
- Kemenkes. (2023). *Kepusuan Menteri Kesehatan RI Tentang Pedoman Tata Laksana Gagal Ginjal Kronik*. 1–289.
- Kemenkes RI. (2017, March). Situasi Penyakit Ginjal Kronik. *KEMNkes RI*.
- Khan, I., Khan, Z. A., Sumbal, S., Khan, K., Khan, S. A., Ahmad, A., & Banaras, F. (2023). Outcome of Hemodialysis (Hd) Versus Hemodiafiltration (Hdf) on Mortality in Renal Failure. *Journal of Population Therapeutics & Clinical Pharmacology*, 30(18), 2637–2645. <https://doi.org/10.53555/jptcp.v30i18.3496>
- Laswandi, H., & Mularsih, H. (2021). Pengembangan Fasilitas Kursi Belajar Yang Ergonomis Dan Antropometri Untuk Anak Hiperaktif Di Sekolah Inklusi. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 5(1), 145. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v5i1.7742.2021>
- Mohit. (2019). *Hemodialysis Access Graft Market 2018 – 2026 : Growth Recommendations By Experts*.
- Nuari, & Widayati. (2017). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan* (Pertama). CV Budi Utama.
- Nursalam. (2015). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (P. P. Lestari (ed.); 4th ed.). Salemba Medika.
- Purqot, D. N., Arifin, Z., Fatmawati, B. R., Ilham, I., Istianah, I., & Hapipah, H. (2023). Upaya Pengenalan Faktor Risiko Dan Pencegahan Gagal Ginjal Kronis. *LOSARI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 6–10.

<https://doi.org/10.53860/losari.v5i1.118>

Rahayu, S., Mustikasari, M., & Daulima, N. H. . (2019). Perubahan Tanda Gejala dan Kemampuan Pasien Harga Diri Rendah Kronis Setelah Latihan Terapi Kognitif dan Psikoedukasi Keluarga. *Journal Educational of Nursing(Jen)*, 2(1), 39–51.  
<https://doi.org/10.37430/jen.v2i1.10>

Sari, E. T. (2019). *Stres Dalam Hubungannya Dengan Fatigue Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Unit Hemodialisa RS Dr Hariyoto*.

Shahmoradi, L., Darrudi, A., Arji, G., & Nejad, A. F. (2017). *Electronic Health Record Implementation : A SWOT Analysis*. 8.

Wahyuni, I., Sulayfiah, T. N., & Fujianti, M. E. Y. (2024). *Pendidikan Kesehatan Tentang Meningkatkan Pengetahuan Status Gizi Pada Remaja di Madrasah Aliyah Negeri Sampang*. 2(September), 1–8.

WHO. (2017). *The Global Burden of Kidney Disease and the Sustainable Development Goals*.

Zulkarnain. (2022). Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Bima. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan*, 1(2), 16–42.