



HUBUNGAN *FATIGUE* DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT SWASTA BANDAR LAMPUNG

Fransisco Febrian Nafes Wahyudi¹, Jeanny Rantung²

^{1,2}Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Indonesia, Parongpong, Bandung Barat, 40559

email: fransiscowahyudi45@gmail.com

ABSTRAK

Proses hemodialisa harus dilakukan oleh pasien dengan teratur sejumlah 1 hingga 3 kali dalam seminggu dan menghabiskan waktu sekitar 4 sampai dengan 5 jam dalam setiap pertemuan. Efek negatif yang mencolok pada pasien hemodialisa ialah *fatigue*. *Fatigue* yang tidak ditangani pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa juga dapat mengakibatkan gejala-gejala seperti hipotensi, badan yang terasa lemas, kram pada otot, mual muntah, dan pusing, selain itu hal ini juga akan berdampak pada proses berpikir, konsentrasi, gangguan hubungan sosial dan kualitas hidup dari pasien. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan mengurangi energi dan kemampuan untuk menjalani aktivitas sehari-hari dengan optimal yang memberi dampak kualitas hidup pasien hemodialisa menjadi menurun. Penelitian ini bertujuan untuk memahami korelasi tingkat *fatigue* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Metode studi ini menerapkan pendekatan kuantitatif korelasi. Teknik pengambilan sampel menerapkan *purposive sampling* sejumlah 40 responden. Alat ukur yang diterapkan ialah kuesioner *Fatigue Assessment Scale* (FAS) dan kuesioner WHOQOL-BREF. Data dianalisa menggunakan *pearson correlation*. Perolehan studi memperlihatkan adanya hubungan signifikan dari tingkat *fatigue* dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani Hemodialisa dengan nilai $p = 0.048$ dimana nilai $p < \alpha$. Keeratan hubungan mempunyai nilai 0.314 yang berarti memiliki keeratan hubungan rendah dengan arah hubungan negatif, yang mempunyai arti saat tingkat *fatigue* tinggi menyebabkan kualitas hidup buruk. Saran untuk peneliti selanjutnya bandingkan tingkat *fatigue* dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa 1x /minggu, 2x /minggu, 3x /minggu, serta faktor yang menyebabkan *fatigue* pada hemodialisa.

KATA KUNCI: *Fatigue*, Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa, Kualitas Hidup

ABSTRACT

The hemodialysis process must be performed by patients regularly 1 to 3 times a week and takes about 4 to 5 hours per appointment. A notable negative effect on hemodialysis patients is fatigue. Untreated fatigue in chronic renal failure (CKD) patients undergoing hemodialysis can also lead to symptoms such as hypotension, weakness, muscle cramps, nausea and vomiting, and dizziness. In addition, this will also have an impact on the patient's thought process, concentration, impaired social relationships and quality of life. This can affect the patient's quality of life by reducing energy and the ability to carry out daily activities optimally, which results in a decreased quality of life for hemodialysis patients. This study aims to understand the correlation of fatigue levels with the quality of life of chronic renal failure patients undergoing hemodialysis therapy. This study method applies a quantitative correlation approach. The sampling technique applied purposive sampling of 40 respondents. The measuring instruments applied were the Fatigue Assessment Scale (FAS) questionnaire and the WHOQOL-BREF questionnaire. Data were analyzed using Pearson correlation. The results of the study showed a significant relationship between the level of fatigue and the quality of life of GGK patients undergoing hemodialysis with a p value of 0.048 where the p value was $< \alpha$ value. The closeness of the relationship has a value of 0.314 which means that it has a low relationship closeness with a negative relationship direction, which means that when the level of fatigue is high, it causes poor quality of life. Suggestions for further researchers compare



the level of fatigue with the quality of life of GGK patients undergoing hemodialysis therapy 1x / week, 2x / week, 3x / week, as well as factors that cause fatigue in hemodialysis.

KEYWORDS: *Chronic Kidney Disease, Fatigue, Hemodialysis, Quality Of Life*

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis (GGK) adalah kondisi medis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara bertahap dan permanen selama periode waktu 3 bulan atau lebih. Ginjal memiliki peran penting dalam menyaring limbah dan kelebihan cairan dari darah, serta mengatur keseimbangan elektrolit dalam tubuh (Ratnasari et al., 2022). Pada tahap stadium lanjut penderita GGK akan mengalami penurunan kemampuan ginjal yang membuat ginjal tidak mampu mengeluarkan racun dan limbah darah, yang ditunjukkan dengan Glomerular Filtration Rate (GFR) di bawah 60 ml/menit/1,73m². (Anggraini & Fadila, 2022).

Gagal ginjal kronis menjadi salah satu penyakit ginjal dengan risiko kematian dan biaya perawatan tinggi, berdasarkan data WHO di dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2017 yang dikutip oleh (Novinka et al., 2022) sebanyak 697,5 juta orang mengalami gagal ginjal kronik, dengan 1,2 juta kasus yang meninggal dunia. Penyakit gagal ginjal di Indonesia menjadi penyebab angka kematian utama dan angkanya dikatakan terus mengalami peningkatan signifikan dengan nilai perbandingan sebesar (7:3) dengan penyakit menular. Angka kejadian gagal ginjal saat ini di Indonesia adalah 713.783, yaitu 0,38% dari total populasi Indonesia (Risksedas, 2019). Lampung menyumbang angka penderita gagal ginjal saat ini sebanyak 22.345 orang dan 16,64% diantaranya menjalani terapi hemodialisa (Siregar & Tambunan, 2023).

Pengobatan pasien gagal ginjal kronik melibatkan pendekatan terapeutik yang holistik, mencakup terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis melibatkan penggunaan obat-obatan seperti inhibitor ACE, diuretik, dan pengontrol elektrolit untuk mengelola tekanan darah, keseimbangan cairan, dan elektrolit (Jaya, 2023). Sementara itu, terapi nonfarmakologis terutama dilakukan melalui prosedur terapi hemodialisa secara teratur, yang bertujuan untuk membersihkan darah dari zat-zat sisa

dan menjaga keseimbangan cairan. Kombinasi dari kedua pendekatan ini membantu meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi komplikasi pada pasien dengan kekecewaan ginjal persisten (Hapipah et al., 2022).

Hemodialisa merupakan salah satu strategi restoratif yang diberikan kepada pasien dengan GGK, menggunakan alat dialyzer (ginjal buatan) yang berfungsi sebagai saluran pembuangan zat-zat sisa dari pencernaan tubuh yang seharusnya dikeluarkan oleh ginjal (Pratama et al., 2020). Zat terlarut dan cairan dibersihkan melalui membran semipermeabel dengan berbagai mekanisme seperti difusi, konveksi, dan adsorpsi yang memisahkan massa berbeda (Lisa Lolowang et al., 2021). Hemodialisa merupakan terapi pengganti ginjal yang saat ini menjadi utama bagi pasien penderita GGK yang dapat meningkatkan harapan hidup bagi para pasien penyakit ginjal kronik (Nurdina & Anggraini, 2021). Proses hemodialisa harus dilakukan oleh pasien rutin 1 sampai 3 kali setiap minggunya dan menghabiskan waktu sekitar 4 sampai dengan 5 jam dalam setiap pertemuan (Tambunan & Siagian, 2023).

Hemodialisa mendatangkan banyak manfaat bagi pasien, namun hemodialisa juga memiliki efek samping seperti *fatigue*, hipotensi, mual dan muntah, kram otot, gangguan tidur, penderita merasakan gatal-gatal dan kemungkinan mengalami gangguan psikologis (Sajidah et al., 2021). Akibat buruk yang paling mencolok pada pasien gagal ginjal stadium akhir yang menjalani hemodialisa adalah kelelahan atau *fatigue* (Irawati et al., 2023). Efek samping kelelahan telah terbukti berhubungan dengan peningkatan laju penyakit dan kematian pada pasien dengan gagal ginjal persisten yang menjalani hemodialisa. Maesaroh mengatakan, faktor-faktor yang berhubungan dengan kelelahan pada pasien gagal ginjal persisten yang menjalani hemodialisa di Indonesia meliputi faktor segmen (seperti usia, orientasi, pendidikan, pekerjaan, dan jenis bantuan), variabel fisiologis (terutama penyakit), dan faktor situasional (seperti kekambuhan),



jangka waktu hemodialisa, dan riwayat penyakit) (Maesaroh et al., 2020).

Terapi hemodialisa pada pasien membawa dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup mereka, dimana pasien sering mengalami gangguan pola tidur, nyeri, fluktuasi tekanan darah, nyeri pada perut, dan juga depresi sebagai efek samping prosedur hemodialisa, yang berkontribusi pada penurunan kualitas hidup. Pembatasan diet dan cairan juga menjadi bagian integral dari perawatan, mengakibatkan berkurangnya kebebasan dan ketergantungan pada pelayanan kesehatan serta dukungan keluarga. Perubahan ini tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga pada kehidupan sosial dan ekonomi pasien, sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup dalam berbagai domain, termasuk kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan sekitar (Yuni Asih et al., 2022).

Menurut (Edriyan, 2022) Kualitas hidup merupakan konsekuensi dari korelasi antara asumsi dan kenyataan, serta berkaitan dengan pasien dengan gagal ginjal persisten, ini mencerminkan bagaimana kualitas pengobatan mereka terlibat dalam berbagai aspek tanda kualitas hidup, yang mencakup perspektif fisik, mental, sosial dan hubungan dan lingkungan (Kusumawati et al., 2020). Mengumpulkan data tentang kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang sedang berlangsung dapat memberikan mereka pemahaman yang lebih baik tentang penyakit mereka dan memungkinkan mereka untuk lebih aktif berpartisipasi dalam pengobatan. "Terdapat beragam faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa. Beberapa faktor, seperti usia, jenis kelamin, tingkat stadium GGK, frekuensi hemodialisa, dan dukungan sosial, memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien GGK" (Rammang et al., 2020). Di sisi lain, faktor-faktor seperti durasi menjalani hemodialisa dan adanya penyakit penyerta juga berperan dalam memengaruhi kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa (Imron Rosyidi & Wakhid, 2019). *Fatigue* menjadi elemen krusial yang dapat memberikan dampak serius terhadap kualitas hidup pasien Hemodialisa. Menurut Gina "apabila *fatigue* tidak teratasi hal yang bisa terjadi pada pasien Hemodialisa akan

mempengaruhi proses berpikir dan konsentrasi serta gangguan dalam hubungan sosial. Kondisi tersebut mungkin akan mempengaruhi kualitas hidup pasien Hemodialisa" (Nurdina & Anggraini, 2021). Terlebih lagi, faktor-faktor yang telah disebutkan sebelumnya, seperti usia, jenis kelamin, tingkat stadium GGK, frekuensi hemodialisa, dukungan sosial, durasi menjalani hemodialisa, dan adanya penyakit penyerta, semuanya saling terkait dan berpotensi memberikan kontribusi signifikan terhadap pengaruh *fatigue* dan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Dengan demikian, pemahaman menyeluruh terhadap peran *fatigue* dalam konteks ini menjadi penting untuk merancang pendekatan yang holistik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien Hemodialisa.

Menurut penelitian yang dibuat oleh Natasha menekankan betapa pentingnya bagaimana pasien menerima kondisi penyakit gagal ginjal kronik mereka sebagai elemen yang memengaruhi kualitas hidup, tingkat keputusan, kecemasan, dan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan fisik dan emosional. Penelitian sebelumnya telah mengindikasikan adanya penyakit GGK sebagai komponen yang mempengaruhi kualitas hidup, tingkat kesedihan, ketakutan, dan kepuasan individu yang berhubungan dengan kesejahteraan fisik dan mendalam (Natashia et al., 2020). Sedangkan perolehan studi yang dilaksanakan (Yuni Asih et al., 2022) "kualitas hidup dalam empat domain kesehatan, yakni fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan, menunjukkan tingkat yang sangat rendah."

Studi pendahuluan dengan wawancara kepada 10 pasien yang menjalani terapi hemodialisa, 3 diantaranya mengeluhkan cepat lelah saat melakukan aktivitas karena proses hemodialisa yang lama sekitar 4-5 jam dan diselesaikan 3 kali setiap minggunya. Sehingga menyebabkan pasien mengalami kelelahan dan tidak mempunyai semangat dalam melakukan aktivitas yang mengakibatkan kualitas hidup pasien tersebut juga mengalami penurunan. Mengingat konsekuensi eksplorasi ini, peneliti tertarik pada penelitian "Hubungan *fatigue* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi Hemodialisa di rumah sakit swasta Bandar Lampung."



MATERIAL DAN METODE

Studi ini menerapkan desain penelitian pendekatan kuantitatif korelasi. Populasi yang digunakan pada studi ini adalah pasien GGK di RS Swasta Bandar Lampung yang berjumlah 190 pasien GGK yang menjalani terapi Hemodialisa. Teknik pengambilan sampel ialah *purposive sampling* dengan kriteria inklusi pada studi ini ialah:

1. Pasien kategori dewasa (>18 tahun)
2. Pasien Gagal Ginjal Kronik yang telah menjalani terapi Hemodialisa selama >24 bulan.
3. Pasien yang telah menjalani hemodialisa 3x seminggu

Dari 190 pasien yang menjadi populasi terdapat 40 responden yang masuk dalam kriteria inklusi penelitian ini, dalam kata lain responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dalam penelitian hanya berjumlah 40 orang.

Instrumen dalam eksplorasi ini adalah survei yang berisi pertanyaan mengenai skala *Fatigue* individu. Instrumen estimasi yang digunakan adalah *Fatigue Assessment Scale* (FAS) yang merupakan skala untuk mengkaji tingkat kelelahan pasien GGK yang menjalani terapi Hemodialisa yang berisi 10 butir pertanyaan dengan skala masing-masing 1-5. Total skor yang diperoleh jika skor <30 terindikasi *Fatigue* ringan dan jika skor >31 terindikasi *Fatigue* berat (Angkasa et al., 2022). Hasil uji reabilitas pada kuesioner *Fatigue Assesment Scale* (FAS) nilainya adalah 0,942 (Angkasa et al., 2022). “Adapula instrument yang digunakan untuk menilai kualitas hidup pasien adalah WHOQOL-BREF yang berisi 26 butir pertanyaan, kuesioner WHOQOL-BREF terdiri dari 24 item pertanyaan yang mencakup 4 dimensi, yaitu kesehatan fisik, psikologi, sosial dan hubungan lingkungan dan 2 item pertanyaan umum mengenai kualitas hidup.” Dengan skala masing-masing 1-5. Total skor yang diperoleh mengidentifikasi kualitas hidup baik apabila skor 324-400, kualitas hidup cukup baik apabila skor 244-320, kualitas hidup cukup buruk apabila skor 164-240, kualitas hidup buruk jika skor 80-160 (Shakila et al., 2023), mempunyai tujuan guna menilai gambaran kualitas hidup pasien GGK. Hasil uji reabilitas kuesioner WHOQOL-BREF nilainya adalah 0,8753 (Nova, 2023)

Sebelum melakukan studi, proposal penelitian telah mendapatkan persetujuan layak etik dari

KEPK RSA Bandar Lampung dengan nomor 027/KEPK-RSABL/X/2023.

Data yang telah terkumpul akan dilakukan analisa data univariat dan bivariat. Analisa univariate untuk mengetahui jenis kelamin, usia, tingkat *fatigue*, dan tingkat kualitas hidup. Sedangkan analisa bivariate akan dilakukan analisa uji korelasi *Pearson Product Moment*.

HASIL

Perolehan studi ini akan ditampilkan dalam bentuk tabel di bawah.

Gambaran Karakteristik Responden pada Pesein GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa

Tabel 1
Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	16	40
Perempuan	24	60
Usia:		
Remaja Akhir (17-25)	1	2.5
Dewasa Akhir (36-45)	6	15
Lansia Awal (46-55)	13	32.5
Lansia Akhir (56-65)	12	30
Manula (>65)	8	20
Total	40	100

Tabel 1 memperlihatkan jenis kelamin responden didominasi perempuan sebanyak 60% atau 24 responden, dan 40% atau 16 responden berjenis kelamin laki-laki. Distribusi usia responden tersebar dari remaja akhir sampai lansia. Terdapat 1 responden pada usia remaja akhir, 6 responden berusia dewasa akhir, 13 responden lansia awal, 12 responden lansia akhir dan 8 responden pada rentang usia manula.

Gambaran Tingkat *Fatigue* pada Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa

Tabel 2.
*Tingkat *Fatigue* Responden*

Tingkat <i>Fatigue</i>	Frekuensi	Persentase
<i>Fatigue</i> Ringan	30	75
<i>Fatigue</i> Berat	10	25
Total	40	100



Tabel 2 menunjukkan distribusi tingkat *fatigue* pada 40 responden. Mayoritas responden mempunyai tingkat *fatigue* ringan sebanyak 30 responden atau 75%, dan 10 responden atau 25% memiliki tingkat *fatigue* berat.

Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien GGK yang Menjalani Terapi Hemodialisa

Tabel 3
Kualitas Hidup Responden

Kualitas Hidup Responden	Frekuensi	Persentase
Kualitas Hidup Cukup Buruk	15	37.5
Kualitas Hidup Cukup Baik	19	47.5
Kualitas Hidup Baik	6	15
Total	40	100

Tabel 3 menunjukkan distribusi kualitas hidup dari 40 responden dalam penelitian ini. Didominasi dengan Responden yang memiliki kualitas hidup cukup baik sebanyak 19 responden (47,5%), disusul individu yang memiliki kualitas hidup cukup rendah tepatnya 15 responden (37,5%) dan kualitas hidup baik sebanyak 6 responden (15%).

Hubungan *Fatigue* Dengan Kualitas Hidup

Tabel 4
Hubungan *Fatigue* dengan Kualitas Hidup

	P Value.	Koefisien Korelasi
Tingkat <i>Fatigue</i> Kualitas Hidup Pasien GGK	0.048.	-0.314

Pada tabel 4 dapat dilihat adanya hubungan signifikan dari tingkat *fatigue* dengan mutu hidup pasien GGK yang Hemodialisa dengan skor p 0.048 dimana nilai p < dengan nilai α . Keeratan hubungan mempunyai nilai 0.314 keeratan +hubungan rendah dengan arah hubungan negatif, yang mempunyai arti saat tingkat *fatigue* tinggi menyebabkan kualitas hidup buruk.

PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan perolehan studi di Rumah Sakit Swasta Bandar Lampung bahwa dari 40 responden, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sejumlah 24

responden (60%) sedangkan laki-laki, yaitu sejumlah 16 responden (40%). Hal ini sama seperti studi yang dilaksanakan (Siregar & Tambunan, 2023) yang mana jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Namun studi yang dilaksanakan (Natashia et al., 2020) menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki. Persentase laki-laki yang Gagal Ginjal Kronik serta menjalani hemodialisa cenderung lebih tinggi dibanding wanita, hal ini dikarenakan lebih banyak laki-laki yang mempunyai kebiasaan merokok serta meminum minuman beralkohol (Wahyudi et al., 2022). Para perokok aktif mempunyai risiko lebih besar mengalami GGK dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok (Firmansyah, 2022). Selain itu, perbedaan ini dapat dijelaskan dengan fakta bahwa pada perempuan terdapat hormon estrogen yang berperan dalam menjaga keseimbangan kadar kalsium. Hormon ini dapat mencegah konsumsi oksalat yang berkontribusi terhadap perkembangan batu ginjal, yang merupakan salah satu penyebab GGK (Lisa Lolowang et al., 2021).

2. Usia

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Swasta Bandar Lampung bahwa mayoritas responden dengan usia 46-55 (Lansia Awal) berjumlah 13, kemudian diikuti responden dengan usia 56-55 (Lansia Akhir) berjumlah 12, responden dengan usia >65 (Manula) berjumlah 8, responden usia 36-45 dan yang terakhir dengan usia 17-25 sejumlah 1. Ini sama seperti studi yang dilaksanakan Darmawan yang menunjukkan sebagian besar usia responden berkisar dari 41-60 tahun (Darmawan et al., 2019). Pada usia produktif, banyak orang cenderung mengabaikan tindakan pencegahan terhadap faktor risiko seperti merokok dan konsumsi alkohol, yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit hipertensi (Santoso et al., 2022). Gaya hidup yang tak sehat sering diabaikan. Ketika mencapai usia 30 hingga 60 tahun, laju filtrasi glomerulus secara progresif menurun 50% dari tingkat normal, disebabkan oleh berkurangnya jumlah nefron dan ketidakmampuan untuk regenerasi (Prihatiningtias & Arifianto, 2020). Hal ini menyebabkan turunnya kemampuan tubulus ginjal mereabsorpsi dan memekatkan urin, yang pada akhirnya dapat menyebabkan penyakit diabetes mellitus pada masa usia produktif (Lisa Lolowang et al., 2021).



b. Tingkat *Fatigue* Pasien GGK

Berdasarkan tabel 2 mayoritas responden mengalami *fatigue* ringan, yaitu 30 responden (75%) dan responden yang mengalami *fatigue* berat yaitu 10 responden (25%). Ini tak sama seperti studi yang dilaksanakan (Nurdina & Angraini, 2021) “dimana mayoritas pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa mengalami *fatigue* berat sebanyak 14 responden (41%), yang mengalami *fatigue* sedang ada 12 responden (35%) dan yang mengalami *fatigue* ringan sebanyak 8 responden (24%).” Keadaan lelah atau *fatigue* Hal yang terjadi pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa dapat disebabkan beberapa faktor, diantaranya adalah adanya sindrom uremia, Hal ini terjadi karena neuropati uremik yang menyebabkan kerusakan pada sel-sel saraf di daerah distal, dasar, mesin dan saraf (Purnawinadi, 2021). Menurut (Santoso et al., 2022) Kondisi lain yang bisa mengakibatkan kelelahan pasien GGK yang menjalani HD adalah kadar hemoglobin yang rendah, karena kadar hemoglobin yang rendah menyebabkan kemungkinan muncul keluhan utama dan penyerta pada GGK seperti sesak nafas, kelemahan fisik dan *fatigue*. Faktor lamanya hemodialisa, dimana pasien diharuskan menjalani terapi hemodialisa sepanjang hidupnya, biasanya dilakukan 1-3 kali dalam seminggu. Tiap sesi hemodialisa memakan waktu 4-5 jam (Verayanti Manalu, 2020), pasien yang melakukan terapi berulang pada waktu panjang hal tersebut dapat mengakibatkan penderita GGK mengalami *fatigue*. Menurut (Darmawan et al., 2019) pasien yang sudah menjalani hemodialisa selama >24 bulan mengalami *fatigue*, tetapi sebagian pasien yang terbiasa dengan terapi hemodialisa selama bertahun-tahun akan merasa terbiasa, dan kemungkinan besar mereka merasa terbiasa dan mengabaikan gejala tersebut.

Peneliti menemukan bahwa perawat menerapkan komunikasi terapeutik kepada pasien, dengan menerapkan komunikasi terapeutik mampu memberikan dukungan emosional yang signifikan kepada pasien. Komunikasi terapeutik mencakup mendengarkan dengan empati, membangun hubungan yang baik antara perawat dengan pasien, dan memberikan dukungan yang positif. Pasien dengan GGK sering kali

menghadapi tekanan emosional yang tinggi akibat perubahan gaya hidup dan kondisi kesehatan mereka. Dengan adanya komunikasi terapeutik yang diterapkan perawat, pasien merasa didukung secara emosional dan memiliki tempat untuk mengekspresikan perasaan mereka, yang membuat tingkat kelelahan yang dirasakan berkurang.

Penanganan *fatigue* yang buruk tentu saja akan menyebabkan dampak yang negatif pada pasien apabila tidak ditangani dengan benar. Menurut Parker *fatigue* pada pasien yang sedang menjalani hemodialisa yang tidak diatasi dapat mengakibatkan malaise, penurunan konsentrasi, gangguan pola tidur, gangguan emosional, dan pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari mengalami penurunan. Yang berakibat, kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa dapat terpengaruh secara negative (Parker Gregg et al., 2021). Penelitian yang dilakukan Sajidah mengatakan bahwa *fatigue* yang tidak ditangani pada pasien GGK yang menjalani Hemodialisa dapat mengakibatkan gejala-gejala seperti hipotensi, badan yang terasa lemas, kram pada otot, mual muntah, dan pusing. Proses hemodialisa itu sendiri seringkali melelahkan dan dapat menyebabkan kelelahan yang berkelanjutan pada pasien. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan mengurangi energi dan kemampuan untuk menjalani aktivitas sehari-hari dengan optimal. (Sajidah et al., 2021)

c. Kualitas Hidup Pasien GGK

Kualitas hidup pada penelitian responden mayoritas mengalami kualitas hidup cukup baik sebanyak 19 reponden (47,5%), responden yang mengalami kualitas hidup cukup buruk sejumlah 15 individu (37,5%) yang mengalami kualitas hidup baik sejumlah 6 individu (15%). Ini sama seperti studi yang dilaksanakan (Siregar & Tambunan, 2023) “sebagian besar kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa pada kategori baik 81% (46 responden), pada kategori sangat baik ada 12% (7 responden) dan kategori sedang 7% (4 responden).” (Rustendi et al., 2022) mengungkapkan keadaan pasien yang memerlukan hemodialisa dapat menyebabkan perubahan signifikan, termasuk perubahan fisik, mental, cara hidup dan perubahan sosial yang mempengaruhi kualitas hidup. Elemen segmen sosial dan penyakit berperan penting



dalam mempengaruhi kepuasan pribadi pasien. Sudut pandang seperti pendidikan, ras/identitas, usia, pekerjaan, orientasi, dan status perkawinan penting untuk faktor segmen sosial, sedangkan rentang waktu melalui tahapan penyakit, hemodialisa, dan administrasi klinis penting untuk faktor penyakit. Interaksi hemodialisa dilakukan secara rutin, yaitu 1 hingga 3 kali setiap minggunya. Setiap pertemuan hemodialisa memerlukan waktu 4-5 jam per pertemuan. Apabila kualitas manusia ditingkatkan maka dapat membantu meningkatkan aspek kualitas hidup pasien. Menurut (Natashia et al., 2020) mengungkapkan “*Fatigue* yang dialami oleh klien yang menjalani hemodialisa dapat berdampak pada proses berfikir dan konsentrasi, serta menyebabkan gangguan dalam hubungan sosial. Kondisi-kondisi tersebut mungkin akan memengaruhi kualitas hidup klien yang sedang menjalani proses hemodialisa. Tetapi beberapa pasien yang telah terbiasa dengan dialisis rutin selama bertahun-tahun mungkin mengabaikan gejala tersebut karena sudah terbiasa dengan prosedur tersebut.”

Penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan GGK merasakan solidaritas dan dukungan antar sesama pasien di rumah sakit. Mereka saling berbagi cerita, pengalaman, dan bahkan makanan, tanpa memandang faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, ekonomi, atau pendidikan. Adanya hubungan yang ramah dan bersahabat antara sesama pasien di samping tempat tidur juga dapat meningkatkan kualitas hidup. Hal ini menciptakan lingkungan yang positif dan mendukung di ruang perawatan, di mana pasien dapat merasa lebih terhubung dengan orang-orang di sekitarnya dan merasa lebih bahagia serta teralihkan dari stres dan ketidaknyamanan yang mungkin mereka alami. Peneliti juga menemukan bahwa kehadiran keluarga yang setia dan dukungan mereka selama proses terapi memiliki dampak positif pada kesejahteraan pasien dengan GGK. Kehadiran keluarga memberikan pasien rasa keamanan, perasaan dicintai, dan dukungan moral dan emosional yang diperlukan untuk menghadapi tantangan yang dihadapi selama terapi. Kehadiran keluarga juga dapat meningkatkan motivasi pasien untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan mereka, yang juga merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.

d. Hubungan *Fatigue* dengan Kualitas Hidup

Kualitas hidup dapat diartikan sebagai perbandingan antara harapan dan kenyataan. Pada pasien dengan gagal ginjal berkelanjutan, kualitas hidup mencerminkan asumsi dan kenyataan, serta sifat pengobatan termasuk sudut pandang fisik, mental dan sosial yang ingin dicapai (Ratnasari et al., 2022). Kehidupan pasien Mereka yang mengalami gagal ginjal kronis mengikuti pola yang dikelola dan disesuaikan dengan perkembangan yang muncul karena konsep penyakit dan teknik pengobatannya. Pasien sangat bergantung pada penggunaan peralatan dialisis dan bantuan tenaga kerja klinis. Perawatan mengingat batasan makan, minum, dan pekerjaan sebenarnya. Efek samping mental dan aktual pada dasarnya mempengaruhi tingkat kualitas hidup yang dirasakan pasien. Sementara itu, pasien juga harus mengelola dampak buruk dari perawatan dialisis, misalnya rasa sakit, gangguan tidur, depresi, fluktuasi denyut nadi, dan sakit perut, yang dapat mengurangi kepuasan pribadi pasien secara keseluruhan (Shakila et al., 2023).

Proses terapi hemodialisa dapat menimbulkan dampak negatif pada kualitas hidup pasien, pasien juga dihadapkan pada pembatasan dalam pola diet dan asupan cairan, yang berkontribusi pada pengurangan kebebasan mereka. Ketergantungan pada layanan kesehatan, perubahan aktivitas publik, dan pengurangan gaji juga berperan dalam mempengaruhi kualitas hidup pasien. Jika hal ini tidak ditangani dengan baik maka akan menimbulkan dampak, dampak ini dapat dirasakan dari berbagai sudut pandang, termasuk kesejahteraan aktual, kesejahteraan mental, hubungan sosial, dan iklim di sekitar pasien. (Rohmaniah & Sunarno, 2022). Informasi yang diperoleh menggambarkan tingkat ketidaknyamanan yang dialami oleh pasien. Pasien menyampaikan keluhan berupa kesulitan tidur, kesemutan, kejang, dan kelelahan terjadi selama bekerja aktif, tidak nafsu makan, merasa gelisah dan terlihat gugup sehingga membatasi keserbagunaannya (Pratama et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Marianna menjelaskan Asupan tinggi natrium dapat menyebabkan peningkatan rasa haus pada pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK), mendorong mereka untuk minum lebih banyak cairan. Jika asupan



cairan berlebihan terjadi, terutama ketika sesi dialisis, dapat menyebabkan peningkatan berat badan yang signifikan. Peningkatan berat badan ini dapat meningkatkan beban pada otot-otot pasien, yang pada gilirannya dapat memperburuk kelelahan otot dan meningkatkan risiko kram otot, beberapa pasien sering merasa bimbang ketika merasakan haus selama proses hemodialisis karena takut mengalami kram otot dan hal ini tentu saja dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka (Marianna & Astutik, 2019). Selain itu, pasien juga kerap merasakan sentimen pesimistis yang mengganggu jiwanya, antara lain keberatan terkait dengan pengaruh persepsi diri yang meresahkan karena adanya akses pembuluh darah Cimino yang menyebabkan mereka merasa canggung dan membutuhkan keberanian. Akibat penyakit, mereka cenderung mengurangi interaksi sosial, jarang berkumpul dengan teman, dan merasa kurang dibutuhkan dalam lingkungan sekitar mereka (Yuni Asih et al., 2022).

KESIMPULAN

Dari studi yang dilaksanakan peneliti kepada 40 responden pasien GGK yang menjalani terapi Hemodialisa di RS Swasta Bandar Lampung, maka didapati bahwa:

1. Tingkat *fatigue* pada pasien GGK yang menjalani terapi Hemodialisa di RS Swasta Bandar Lampung secara mayoritas berada pada kategori *fatigue* ringan.
2. Kualitas hidup pada pasien GGK yang menjalani terapi Hemodialisa di RS Swasta Bandar Lampung secara mayoritas berada pada kategori kualitas hidup cukup baik.
3. Adanya hubungan signifikan dari tingkat *fatigue* dengan kualitas hidup pasien GGK yang Hemodialisa, dimana hubungannya berbanding terbalik. Dengan kata lain H1 diterima dan H0 ditolak.

Saran:

1. Bagi Pasien

Diharapkan agar pasien tetap mempertahankan makna hidupnya, tetap melakukan aktivitas ringan setiap harinya, tetap berpikir positif, dan taat dalam melakukan terapi hemodialisa supaya terhindar dari *fatigue*.

2. Bagi Keluarga

Keluarga dapat menerima pasien dengan sepenuh hati, dan mendampingi pasien dengan

pujungan dalam suka dan duka, serta bersedia untuk memberikan dukungan kepada pasien selama terapi hemodialisa.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Kepada tenaga kesehatan diharapkan untuk dapat terus meningkatkan komunikasi yang baik, memberikan rasa nyaman kepada pasien dan keluarga, tetap menerapkan pelayanan yang tulus dan ikhlas kepada pasien yang menjalani terapi hemodialisa

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya bandingkan tingkat *fatigue* dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa 1x/minggu, 2x/minggu, 3x/minggu, dan bandingkan terhadap setiap kelompok usia (dewasa awal, dewasa akhir, lansia awal, lansia akhir, dan manula), serta faktor yang menyebabkan *fatigue* hemodialisa.

REFERENSI

- Anggraini, S., & Fadila, 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>
- Angkasa, M. P., . I., & Hidayah, R. (2022). Pengaruh Back Massage Terhadap Tingkat Kelelahan Dan Kualitas Tidur Pada Pasien Yang Menjalani Tindakan Hemodialisa Di Rsud Bendan Kota Pekalongan. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 3(2), 1–9. <https://doi.org/10.31983/jlk.v3i2.9266>
- Darmawan, I. P. E., Nurhesti, P. O. ., & Suardana, I. K. (2019). Hubungan Lamanya Menjalani Hemodialisis dengan Fatigue pada Pasien Chronic Kidney Disease. *Community of Publishin in Nursing (COPING)*, 7(3), 139–146.
- Edriyan, D. (2022). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4, 793–800. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/977>
- Firmansyah, J. (2022). Faktor Resiko Perilaku Kebiasaan Hidup Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Medika Utama*, 3(2), 1999.



<http://jurnalmedikahutama.com>

- Hapipah, Istianah, Kaseger, H., Kristiani, R. B., Simon, M. G., Making, M. A., Banase, E. F. T., Aini, L. N., Aty, Y. M. V. B., Sulistyana, C. S., Jaata, J., Safitri, Y., Sari, L. M., Rohmawati, D. L., & Susanti, E. (2022). *Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan sistem perkemihan berbasis SDKI, SLKI dan SIKI* (M. Made (ed.)). MEDIA SAINS INDONESIA.
- Imron Rosyidi, M., & Wakhid, A. (2019). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 5(2), 7–107.
- Irawati, D., Slametiningih, Nugraha, R., Natashia, D., Narawangsa, A., Purwati, N. H., & Handayani, R. (2023). Perubahan Fisik Dan Psikososial Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(1), 96–104. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i1.1426>
- Jaya, I. F. (2023). Edukasi Pengetahuan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Indonesian Journal Of Community Service*, 3(2), 61–68. <http://ijocs.rcipublisher.org/index.php/ijocs/article/view/254/195>
- Kusumawati, F., Holidah, & Jasman, N. A. (2020). Edu Dharma Journal. *Edu Dharma Journal*, 4(1), 1–9.
- Lisa Lolowang, N. N., Lumi, W. M. ., & Rattoe, A. A. (2021). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 8(02), 21–32. <https://doi.org/10.47718/jpd.v8i01.1183>
- Maesaroh, Waluyo, A., & Jumaiyah, W. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya fatigue pada pasien hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(4), 5–24.
- Marianna, S., & Astutik, S. (2019). Hubungan Dampak Terapi Hemodialisa Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 41–52.
- Natashia, D., Irawati, D., & Hidayat, F. (2020). Fatigue Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 209–218. <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i2.6540>
- Nova, I. K. (2023). *Gambaran Tingkat Spiritualitas Dan Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsi Sultan Agung* Semarang. <http://repository.unissula.ac.id/id/eprint/30192>
- Novinka, C., Gea, D., Fadsya, F., Sari, N., Br. Tarigan, R. M., & Nababan, T. (2022). Relationship Between Hemodialysis Adequacy and Quality Of Life of Chronic Renal Failure Patients in RSU. Royal Prima Medan in 2022. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 5(1), 1–8. <https://doi.org/10.35451/jkf.v5i1.1114>
- Nurdina, G., & Anggraini, D. (2021). Hubungan Fatigue Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(3), 33–39. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i3.813>
- Parker Gregg, L., Bossola, M., Ostrosky-Frid, M., & Susan Hedayati, S. (2021). Fatigue in ckd epidemiology, pathophysiology, and treatment. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 16(9), 1445–1455. <https://doi.org/10.2215/CJN.19891220>
- Pratama, A. S., Praghlapati, A., & Nurrohman, I. (2020). Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUD Bandung. *Jurnal Smart Keperawatan*, 7(1), 18. <https://doi.org/10.34310/jskp.v7i1.318>
- Prihatiningtias, K. J., & Arifianto. (2020). Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik. *Jurnal Ners Widya Husada*, 4(2), 57–64. <http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/view/314>



- Purnawinadi, I. G. (2021). Peran Hemodialisis Terhadap Kadar Kreatinin Darah Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Klabat Journal of Nursing*, 3(1), 28. <https://doi.org/10.37771/kjn.v3i1.534>
- Rammang, S., Nusantara, U. W., & Kronik, G. G. (2020). *Faktor - faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa*. 77–84.
- Ratnasari, P. M. D., Yuliawati, A. N., & Dhrik, M. (2022). Analisis Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Pharmacoscript*, 5(2), 136–156. <https://doi.org/10.36423/pharmacoscript.v5i2.964>
- Riskesdas. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas*. <http://ejournal.polsub.ac.id/index.php/jiitr/article/view/146>
- Rohmaniah, F. A., & Sunarno, R. D. (2022). Efikasi Diri Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 164. <https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.1305>
- Rustendi, T., Murtiningsih, M., & Inayah, I. (2022). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Mando Care Jurnal*, 1(3), 98–104. <https://doi.org/10.55110/mcj.v1i3.88>
- Sajidah, A., Wilutono, N., & Safitri, A. (2021). Hubungan Hipotensi Intradialisis Dengan Tingkat Fatigue Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (Ggk) Yang Menjalani Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa Rsud Ratu Zalecha Martapura. *Jurnal Citra Keperawatan*, 9(1), 32–40. <https://doi.org/10.31964/jck.v9i1.163>
- Santoso, D., Sawiji, S., Oktantri, H., & Septiwi, C. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Fatigue Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 18(1), 60. <https://doi.org/10.26753/jikk.v18i1.799>
- Shakila, S. N., Saida, S. A., & Elmiyati. (2023). Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 4(3), 380–387.
- Siregar, G. L., & Tambunan, E. H. (2023). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSA Bandar Lampung. *Jurnal Nursing Update*, 14(2), 1–9.
- Tambunan, E. H., & Siagian, E. (2023). Depresi, Kecemasan, Stres dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(2), 563–571. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i2.9709>
- Verayanti Manalu, N. (2020). Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Di Rs Advent Bandar Lampung. *Jurnal Health Sains*, 1(3), 126–132. <https://doi.org/10.46799/jhs.v1i3.31>
- Wahyudi, J. T., Maharani, I., & Tiranda, Y. (2022). Hubungan Antara Tingkat Fatigue Dengan Self Care Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Pusri Palembang. *Masker Medika*, 10(2), 756–761. <https://doi.org/10.52523/maskermedika.v10i2.501>
- Yuni Asih, E., Yenny, & Trimawang Aji, Y. G. (2022). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSAU dr. Esnawan Antariksa. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(2), 29–36. <https://doi.org/10.54867/jkm.v9i2.123>