

Penolakan Hemodialisis Pada Pasien dengan Gagal Ginjal Kronis

Santi Herlina¹, Fiora Ladesvita², Christine Diane³

^{1,2,3} Program Studi Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta

Email : santiherlina@upnvj.ac.id¹, fiora.ladesvita@upnvj.ac.id²,

christine.diane@upnvj.ac.id

Abstrak

Pendahuluan : Angka Kejadian Gagal Ginjal kronis di Indonesia pada tahun 2013 adalah 2,0 % permil dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 3,8% permil.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis determinan penolakan tindakan hemodialisis pada pasien Gagal Ginjal Kronis.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien gagal ginjal pada bulan Agustus yang berjumlah 149 orang. Pengambilan sampel dengan total sampling sesuai dengan kriteria inklusi yaitu pasien yang menolak hemodialisa sebanyak 10 orang.

Hasil: Hasil dari penelitian dengan 10 pasien yang menolak hemodialysis, 6 orang (60%) pembiayaan ditanggung asuransi, 5 orang (50%) gagal ginjal disebabkan oleh diabetes mellitus, 6 orang (60%) pasien menolak hemodialisa memiliki pola minum kurang baik, 6 orang (60%) pasien menolak hemodialisa memiliki kondisi psikologi tidak baik, 5 orang (50%) pasien yang menolak hemodialisa memiliki dukungan keluarga yang kurang baik dan 6 orang (60%) memiliki dukungan pelayanan kesehatan yang kurang baik.

Kesimpulan: Mayoritas penolakan hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik dipengaruhi oleh pola minum, kondisi psikologis, dukungan keluarga, dan dukungan pelayanan kesehatan yang kurang baik. Hal ini dapat menjadi pertimbangan perawat dan tim kesehatan lainnya dalam mempersiapkan pasien dan keluarganya agar dapat mengambil keputusan sesuai dengan kondisi atau kebutuhan pasien gagal ginjal kronik. Pelayanan kesehatan dapat menyediakan layanan konseling terkait pentingnya dialisis bagi penderita gagal ginjal kronik tahap akhir, sehingga pasien memilih terapi dialisis sebagai terapi penggantian ginjal.

Kata Kunci : Gagal Ginjal Kronis, Hemodialisis, Penolakan

Abstract

Introduction: The incidence rate of chronic kidney failure in Indonesia in 2013 was 2.0% per mil and in 2018 it increased to 3.8% per mil.

Objective: The purpose of this study is to analyze the determinants of rejection of hemodialysis in Chronic Kidney Failure patients.

Method: This research is a quantitative study with cross sectional approach. The population in the study were all kidney failure patients in August, amounting to 149 people. Sampling with total sampling in accordance with inclusion criteria, there were 10 patients who refused hemodialysis.

Results: The results of a study with 10 patients who refused hemodialysis, 6 people (60%) covered by insurance, 5 people (50%) had kidney failure due to diabetes mellitus, 6 people (60%) patients who refused hemodialysis had poor drinking patterns, 6 people (60%) patients who reject hemodialysis have bad psychological conditions, 5 people (50%) patients who reject hemodialysis have poor family support and 6 people (60%) have poor health service support.

Conclusion: The majority of hemodialysis rejection in patients with chronic kidney failure is influenced by drinking patterns, psychological conditions, family support, and poor health service support. This can be a consideration of nurses and other health teams in preparing patients and their families to make decisions according to conditions or needs of patients with chronic kidney failure. Health services can provide counseling services related to the importance of dialysis for patients with late stage chronic kidney failure, so patients choose dialysis therapy as kidney replacement therapy.

Keywords: Chronic Kidney Failure, Hemodialysis, Rejection

Pendahuluan

Chronic Kidney Disease (CKD) stage V atau penyakit ginjal tahap akhir atau *End Stage Renal Disease* (ESRD) adalah suatu kondisi kerusakan ginjal yang dimanifestasikan dengan abnormalitas struktural atau fungsional ginjal, dengan penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) hingga kurang dari 15ml/min/1.73m² disertai dengan abnormalitas hasil pemeriksaan laboratorium darah, urine atau pemeriksaan *imaging* dan *irreversibel*.¹

Angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia pada tahun 2013 adalah 2,0 % permil dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 3,8% permil.² Hal ini membuktikan bahwa penyakit ini semakin meningkat disebabkan oleh beberapa penyakit penyerta sebelumnya diantaranya adalah hipertensi dan diabetes melitus yang merupakan kasus tersering di Indonesia.³ Diabetes mellitus adalah masalah serius dan menjadi salah satu penyebab utama dan komplikasi dari penyakit gagal ginjal kronis.¹⁸ Penderita dengan gagal ginjal kronis stadium 5 didefinisikan dengan individu yang membutuhkan terapi pengganti ginjal atau *renal replacement therapy* (RRT) yang meliputi hemodialisis (HD), peritoneal dialisis atau transplantasi ginjal untuk menyelamatkan hidup.⁴

Berdasarkan data di Indonesia bahwa sepanjang tahun 2007 sampai dengan 2016 pasien yang menjalani hemodialisis tercatat meningkat. Pada pasien aktif ditahun 2007 sebanyak 1.885 dan ditahun 2016 menjadi 52.835 pasien. Pada pasien baru ditahun 2007 sebanyak 4.977 dan ditahun 2016 menjadi 25.446 pasien.³ Sedangkan pada data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi orang Indonesia yang pernah atau sedang menjalani cuci darah pada penduduk ≥ 15 tahun adalah 19,3% dengan prosentase tertinggi adalah diwilayah DKI Jakarta sebesar 38,7%.²

Tujuan inisiasi hemodialisis adalah mempertahankan fungsi nefron yang masih baik, mengurangi morbiditas, menurunkan angka uremia perikarditis, uremia encephalopathy, overload cairan dengan *congestive heart failure* serta gangguan nutrisi (akibat anoreksia), infeksi serta komplikasi intra hemodialisis sehingga meningkatkan kualitas kesehatan serta kualitas hidup pasien.⁵

Ketepatan keputusan inisiasi hemodialisis dan kualitas pelayanan kesehatan sebelum inisiasi hemodialisis menentukan

tingkat morbiditas dan mortalitas pasien. Waktu yang tepat untuk seseorang dilakukan edukasi terkait inisiasi dialisis adalah diawal pasien memasuki CKD stadium 4 (GFR <30 ml/min/1,73 m²), seharusnya pasien dan anggota keluarga pasien mendapatkan edukasi terkait permasalahan ginjalnya dan pemilihan tindakan terapi pengganti ginjal diantaranya peritoneal dialysis, hemodialisis serta transplantasi ginjal.⁶ Pasien yang menjalani inisiasi dialisis tepat waktu mempunyai kualitas hidup yang baik dibandingkan pasien yang terlambat inisiasi. Usia harapan hidup pasien dapat mencapai lebih dari 75 tahun.

Pentingnya manajemen dalam periode predialisis yaitu periode sebelum inisiasi dialisis dilakukan untuk memperlambat kemajuan dari kerusakan fungsi ginjal serta mencegah berkembangnya komplikasi penyakit yang akan memperberat kondisi pasien. Saat fungsi ginjal sisa memburuk maka pasien membutuhkan transisi untuk melaksanakan terapi pengganti ginjal. Informasi yang memadai sebelum inisiasi dialisis menjadi efektif pada kondisi fisik pasien saat inisiasi dialisis.⁷

Dari 80 orang pasien gagal ginjal, sebanyak 32 orang (40%) menunda melakukan inisiasi hemodialisa setelah didiagnosa gagal ginjal. Selain itu, dari penelitiannya diperoleh bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan inisiasi hemodialisis meliputi usia, jenis kelamin, asuransi, kadar kreatinin, LFG serta dukungan pelayanan kesehatan.¹⁴ Penolakan untuk menjalani hemodialisa merupakan penyebab utama kematian pada pasien gagal ginjal, dimana dari 497 kasus kematian pasien gagal ginjal, sebanyak 442 kasus disebabkan oleh penolakan program hemodialisis.⁸ Berdasarkan hasil observasi di RSUD Pasar Minggu pada tahun 2018, 3 dari 5 pasien menolak dilakukan hemodialisis dengan alasan karena cemas dan takut meninggal karena tindakan tersebut akan dilakukan seumur hidupnya walaupun hemodialisis sudah *discover* oleh BPJS.

Prognosis yang tidak baik dari penolakan terhadap tindakan hemodialisayaitu terjadinya peningkatan kadar ureum kreatinin didalam tubuh yang berpotensi menyebabkan kematian. Prevalensi kematian pasien gagal ginjal akibat penolakan tindakan hemodialisa menurut *The United States Renal Data System* (USRDS) pada tahun 2012 yaitu pada laki-laki

sebanyak 52.129 jiwa/tahun, dan perempuan sebanyak 40.511 jiwa/tahun.⁹ Peran perawat spesialis (*advanced practice nurse*) adalah sebagai *clinician, educator, advocator, counselor, administrator dan researcher*. Selain dari *clinician*, peran perawat pada pasien dengan inisiasi hemodialisis adalah sebagai *researcher dan advokator*. Perawat harus berupaya mendeteksi faktor yang mempengaruhi penolakan hemodialisis pada pasien gagal ginjal. Dengan begitu, perawat dapat menentukan upaya yang tepat dalam penguatan motivasi pasien gagal ginjal kronis untuk segera memutuskan melakukan hemodialisis.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien gagal ginjal pada bulan Agustus di RSUD Drajat Prawiranegara Kota Serang yang berjumlah 149 orang. Pengambilan sampel dengan total sampling sesuai dengan kriteria inklusi yaitu pasien yang menolak hemodialisa sebanyak 10 orang. Variabel dalam penelitian ini yaitu data demografi (jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan), dan determinan penolakan hemodialisa (status asuransi, riwayat penyakit, pola makan, minum, kondisi psikologis, persepsi individu, dukungan keluarga, dukungan pelayanan kesehatan). Instrumen yang digunakan adalah instrumen penolakan hemodialisa dan analisis data yang digunakan adalah analisis faktor. Penelitian ini sudah lolos kaji etik yang dilakukan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan UPN Veteran Jakarta dengan nomor *ethical approval* B/2110/VII/2019/KEPK.

Hasil

Pada penelitian ini didapatkan 10 responden yang menolak tindakan hemodialisis. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pasien dalam memutuskan tindakan hemodialisis dapat dijelaskan pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan (n=10)

Variabel	Jumlah	Persentas
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	4	40%

b. Perempuan	6	60%
Status Pernikahan		
a. Menikah	8	80%
b. Janda/duda	2	20%
Pendidikan		
a. Tidak sekolah	1	10%
b. SD	7	70%
c. SMA	2	20%
Pekerjaan		
a. Tidak bekerja/IRT/Pensiunan	5	50%
b. Wiraswasta	4	40%
c. Pegawai swasta	1	10%
Penghasilan		
a. <Rp.1.500.000/bulan	1	10%
b. Rp. 1.500.000 – Rp. 2.500.000/ bulan	6	60%
c. Rp. 2.500.000 - Rp. 3.500.000/bulan	3	30%

Berdasarkan tabel 1 tentang karakteristik responden bahwa mayoritas responden adalah perempuan 60%, menikah 80%, pendidikan tertinggi pada tahap Sekolah Dasar 70%, dan tidak bekerja atau ibu rumah tangga atau pensiunan 50%, serta penghasilan rata rata adalah Rp. 1500.000 sampai dengan 2.500.000 perbulan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Determinan Penolakan Tindakan Hemodialisis Berdasarkan Status Asuransi, Riwayat Penyakit, Pola Makan, Pola Minum, Kondisi Psikologis, Persepsi Individu, Dukungan Keluarga, Dukungan Pelayanan Kesehatan (n=10)

Variabel	Jumlah	Persentase
Status Asuransi		
a. Tidak	4	40%
b. Ya	6	60%
Riwayat Penyakit		
a. Hipertensi	3	30%
b. Diabetes Melitus	5	50%
c. Batu Ginjal	1	10%
d. Lain-lain	1	10%
Pola Makan		
a. Kurang baik	4	40%
b. Baik	6	60%
Pola Minum		
a. Kurang baik	6	60%
b. Baik	4	40%
Kondisi Psikologis		
a. Tidak baik	6	60%
b. Baik	4	40%
Persepsi individu		
a. Kurang baik	3	30%
b. Baik	7	70%
Dukungan keluarga		

a. Kurang baik	5	50%
b. Baik	5	50%
Dukungan Pelayanan Kesehatan		
a. Kurang baik	6	60%
b. Baik	4	40%

Berdasarkan tabel 2 tentang detereminan penolakan tindakan hemodialisis adalah mayoritas responden dijamin oleh asuransi sebesar 60%, penyebab riwayat penyakit gagal ginjal disebabkan oleh diabetes mellitus 50%, Pola makan baik 60%, Pola Minum kurang baik 60% dan kondisi psikologis tidak baik 60%, Persepsi individu 70% baik, dukungan dari keluarga rata rata 50% baik, sedangkan dukungn pelayanan kesehatan 60% kurang baik.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yang menolak hemodialisa berjenis kelamin perempuan sebesar 60%. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian lain bahwa dalam penelitiannya jumlah pasien laki-laki yang mengalami gagal ginjal dan menjalani hemodialisa sebesar 73% lebih banyak dari perempuan¹⁰. Hasil penelitian dipengaruhi oleh faktor keputusan dalam menjalani hemodilisa. Perempuan selalu memiliki pertimbangan dalam mengambil keputusan daripada laki-laki.¹¹

Mayoritas responden memiliki status menikah yaitu sebesar 80% dengan pendidikan tertinggi yaitu pada tahap Sekolah Dasar 70%., Semakin banyak tanggungan dalam keluarga, semakin kecil niat memelihara kesehatan.¹² Tingkat pendidikan yang rendah juga mempengaruhi dalam pemeliharaan kesehatan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pemeliharaan kesehatan. Responden tidak bekerja atau ibu rumah tangga atau pensinan sebesar 50%, serta penghasilan rata rata adalah Rp. 1.500.000 sampai dengan 2.500.000 perbulan.Masyarakat dengan tingkat pendapatan lebih rendah, lebih sering mengalami sakit dibanding dengan penduduk dengan pendapatan tinggi sehingga pemenuhan kebutuhan pokok pangan lebih diperhatikan dari pada pemeliharaan kesehatan.³

Dari penelitian yang dilakukan, sebanyak 10 responden melakukan penolakan terhadap hemodialisa. Rata rata responden dijamin oleh asuransi sebesar 60%, namun masih menolak untuk hemodialisa. Hal ini dipengaruhi oleh fakto-faktor yaitu kurangnya dukungan keluarga dan pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian, faktor dukungan dari keluarga rata rata 50% baik, sedangkan dukungan pelayanan kesehatan 60% kurang baik. Berdasarkan hasil penelitian lain, dari 80 orang pasien gagal ginjal, sebanyak 32 orang (40%) menunda melakukan inisiasi hemodialisa setelah didiagnosa gagal ginjal. Selain itu, daripenelitiannya diperoleh bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan inisiasi hemodialisis meliputi usia, jenis kelamin, asuransi, kadar kreatinin, LFG serta dukungan pelayanan kesehatan¹⁴. Penolakan untuk menjalani hemodialisa merupakan penyebab utama kematian pada pasien gagal ginjal, dimana dari 497 kasus kematian pasien gagal ginjal, sebanyak 442 kasus disebabkan oleh penolakan program hemodialisis.⁸ Tujuan inisiasi hemodialisis adalah mempertahankan fungsi nefron yang masih baik, mengurangi morbiditas, menurunkan angka uremia perikarditis, uremia encephalopathy, overload cairan dengan *congestive heart failure* serta gangguan nutrisi (akibat anoreksia), infeksi serta komplikasi intra hemodialisis sehingga meningkatkan kualitas kesehatan serta kualitas hidup pasien.⁵

Ketepatan keputusan inisiasi hemodialisis dan kualitas pelayanan kesehatan sebelum inisiasi hemodialisis menentukan tingkat morbiditas dan mortalitas pasien. Waktu yang tepat untuk seseorang dilakukan edukasi terkait inisiasi dialisis adalah diawal pasien memasuki CKD stadium 4 (GFR <30 ml/min/1,73 m²), seharusnya pasien dan anggota keluarga pasien mendapatkan edukasi terkait permasalahan ginjalnya dan pemilihan tindakan terapi pengganti ginjal diantaranya peritoneal dialysis, hemodialisis serta transplantasi ginjal.⁶ Pasien yang menjalani inisiasi dialisis tepat waktu mempunyai kualitas hidup yang baik dibandingkan pasien yang terlambat inisiasi. Usia harapan hidup pasien dapat mencapai lebih dari 75 tahun.

Pentingnya manajemen dalam periode predialisis yaitu periode sebelum inisiasi dialisis dilakukan untuk memperlambat kemajuan dari kerusakan fungsi ginjal serta mencegah berkembangnya komplikasi penyakit yang akan memperberat kondisi pasien. Saat fungsi ginjal sisa memburuk maka pasien membutuhkan transisi untuk melaksanakan terapi pengganti ginjal. Informasi yang memadai sebelum inisiasi dialisis menjadi efektif pada kondisi fisik pasien saat inisiasi dialisis.⁷

Faktor-faktor yang mempengaruhi penolakan dialisis yaitu faktor demografi, penyebab penyakit ginjal, pola hidup sehat, kondisi psikologi, komorbiditas, indikator dialisis, dan faktor internal individu.¹⁵ Sedangkan menurut penelitian lain, faktor yang mempengaruhi penolakan hemodialisa pasien yaitu faktor demografi, pola kebiasaan sehari-hari, dan faktor komorbiditas.⁷

Dari kedua penelitian tersebut, faktor demografi khususnya usia merupakan faktor utama penyebab penolakan hemodialisa. Pasien dengan usia yang lebih tua berhubungan kuat dengan tingginya penolakan terhadap hemodialisa, dimana sebanyak 28,83% pasien yang berusia lebih dari 70 tahun menolak tindakan hemodialisa. Pasien yang berusia lebih tua berpendapat bahwa tindakan hemodialisa tidak akan optimal dalam mengatasi permasalahan ginjal. Selain itu, sebanyak 26,3% pasien berjenis kelamin perempuan cenderung menolak tindakan hemodialisa. Hal ini disebabkan karena rasa takut terhadap tindakan hemodialisa yang akan dijalani.¹⁸

Kesimpulan

Dari penelitian yang dilakukan, sebanyak 10 responden melakukan penolakan terhadap hemodialisa. rata rata responden adalah perempuan dan sudah menikah. pendidikan tertinggi pada tahap Sekolah Dasar dan tidak bekerja atau ibu rumah tangga atau pensin serta penghasilan rata rata adalah Rp. 1.500.000 sampai dengan 2.500.000 perbulan.

Rata rata responden dijamin oleh asuransi namun masih menolak untuk hemodialisa. Hal ini dipengaruhi oleh faktor-faktor yaitu kurangnya dukungan keluarga dan pelayanan kesehatan. Dari hasil penelitian, Persepsi individu baik terhadap tindakan hemodialisa, dukungan dari keluarga rata rata baik, sedangkan sebagian besar kondisi psikologis pasien tidak baik dan dukungan pelayanan kesehatan kurang baik. Kurangnya dukungan dari pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan kondisi psikologis pasien yang tidak baik mempengaruhi pasien untuk menolak tindakan hemodialisa.

Daftar Pustaka

1. Black, R.A. dan Hawks, J.H. Medical surgical nursing: clinical management for positive outcomes. A.M. Keene (Ed): Saunders Elsevier. 2009.
2. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama Riskesdas. 2018.

3. Indonesian Renal Registry. 9th Report Of Indonesian Renal Registri. TIM Indonesian Renal Registry. 2016.
4. Thomas, Nicola. Renal Nursing. 3rd edition. Philadelphia: Elsevier. 2008.
5. Rosansky, S.J., et al. Initiation of dialysis at higher GFRs : is the apparent rising tide of early dialysis harmful or helpful. International Society of Nephrology. 2018. Available from: <http://www.kidney-international.org>.
6. National Kidney Foundation. KDOQI clinical practice guideline for hemodialysis adequacy. Update. Am J Kidney Dis. 2015. 66 (5): 884-930.
7. Inaguma, et al. Effect of an educational program on the predialysis period for patients with chronic renal failure. Clin Exp Nephrol. 2006. 10:274-278.
8. Findly, M.D., et al. Factors influencing withdrawal from dialysis: a national registry study. Nephrol Dial Transplant Journal. 2016. 2041-2048. doi: 10.1093/ndt/gfw074
9. The United States Renal Data System (USRDS). Prevalence of reported CKD on 2013. Available from <http://usrds.org>
10. Bohm, C., Stewart, K., Onyskie-Marcus, J., Esliger, D., Kriellaars, D., & Rigatto, C. Effects of intradialytic cycling compared with pedometry on physical function in chronic outpatient hemodialysis: a prospective randomized trial. Nephrology, Dialysis, Transplantation: Official Publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association, 2014. 29(10), 1947-55. Available from <http://doi.org/10.1093/ndt/gfu248>
11. Rinawati, R, Fardiah, D., & Kurniadi, O. Keterlibatan Perempuan Dalam Pengambilan Keputusan Pada Perencanaan Pembangunan. *Mimbar*. Vol VVIII. No.2 April-Juni 2007:157-177.
12. Ilhamdani, A.L. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan Pemilihan Pelayanan Kesehatan di Desa Karanggeneng Kecamatan Boyolali Kabupaten Boyolali. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2017.
13. Puluhulawa, I. Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Status Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Palu Selatan. *Jurnal Katalogis*. Vol 1 No 3, Maret 2013. Hal 15-25.
14. Daryani. Faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan inisiasi dialisis pasien gagal ginjal tahap akhir di RSUP Dr.Soeradji. FIK-UI. 2011.
15. Qazi, H.A. et al. Factors influencing dialysis withdrawal: a scoping review. BMC Nephrology. 2018. 19:96. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12882-018-0894-5>

16. Dixon, J., et al. Multidisciplinary CKD care enhances outcomes at dialysis initiation. *Nephrology Nursing Journal*, 38, 2. 2011.
17. Seshasai RK, Mitra N, Chaknos CM, Wirtalla C, Negoianu D, Glickman JD, et al. Factors associated with discontinuation of home hemodialysis. *Am J Kidney Dis*; 2016. 67(4):629–37.
18. Purnama, Agus, and Nonita Sari. "Aktivitas Fisik dan Hubungannya dengan Kejadian Diabetes Mellitus." *Window of Health: Jurnal Kesehatan* 2019: 368-381.
19. Gessert CE, Haller IV, Johnson BP. Regional variation in care at the end of life: discontinuation of dialysis. *BMC Geriatr*; 2013. 13:39. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-39>