

KEJADIAN KOMPLIKASI INTRADIALISIS KLIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG INSTALASI HEMODIALISIS RSUD Dr. M. SOEWANDHIE SURABAYA

Bella Ayunda Rahmawati¹, Padoli²

1. Griya Werdha Jambangan Kota Surabaya
2. Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik merupakan masalah serius secara medik, sosial dan ekonomi yang sangat besar bagi klien dan keluarga, dimana pengobatannya memerlukan terapi hemodialisis. Terapi hemodialisis ini dapat menimbulkan kejadian komplikasi intradialisis diantaranya hipotensi, hipertensi, kram otot, mual dan muntah, gatal-gatal, sakit kepala, demam dan menggigil, serta nyeri dada. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi kejadian komplikasi intradialisis klien gagal ginjal kronik di Ruang Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Pengumpulan data menggunakan teknik total *sampling* dengan jumlah sampel 39 klien. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan observasi. Hasil penelitian didapatkan bahwa Kejadian komplikasi intradialisis klien CKD sebagian besar (58,9%) sakit kepala, (51,2%) kram otot, hampir setengahnya (48,7%) gatal-gatal, (35,8%) hipertensi, sebagian kecil (2,56%) hipotensi, (7,69%) mual dan muntah, (12,8%) nyeri dada, dan (100%) tidak ada yang mengalami demam dan menggigil. Diharapkan klien gagal ginjal kronik meningkatkan praktek pola hidup sehat seperti diit yang sesuai dengan anjuran dari tim medis, memeriksakan kesehatan secara berkala dan rutin, minum obat secara teratur dan tepat waktu, selalu menjaga kebersihan diri, dan menjaga berat badan agar tetap ideal, untuk mengurangi tingkat keparahan dan mencegah komplikasi intradialisis.

Kata Kunci : Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa, Komplikasi Intradialisis .

INTRADIALYSIS COMPLICATION INCIDENCE OF CLIENT CHRONIC RENAL FAILURE IN INSTALLATION HEMODIALYSIS RSUD Dr. M. SOEWANDHIE SURABAYA

ABSTRACT

Chronic renal failure (CKD) is a major medical, social and economic serious problem for clients and families, where treatment requires hemodialysis therapy. Hemodialysis therapy can cause intradialysis complication such as hypotension, hypertension, muscle cramps, nausea and vomiting, itching, headache, fever and chills, and chest pain. This study aimed to identify the incidence of intradialysis complications of chronic renal failure patients in the Installation Hemodialysis Room RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya. This type of research is descriptive research. Data collection used a total sampling technique with a sample size of 39 clients. Data collection using questionnaire and observation sheet. The results showed that incidence of intradialysis complications of CKD clients were mostly headache(58.9%), muscle cramps (51.2%), almost half itching (48.7%), hypertension(35.8%), and hypotension(2.56%), nausea and vomiting (7.69%), chest pain (12.8%), and no fever and chills. It is expected that chronic renal failure clients improve the practice of healthy lifestyles such as diits in accordance with the advice of the medical team, regular and routine medical examinations, taking medication regularly and on time, always maintaining personal hygiene, and keeping the weight to stay ideal, to reduce severity and prevent intradialysis complications.

Keywords: Chronic Kidney Failure, Hemodialysis, Intradialysis Complications

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik (*PGK, Chronic Kidney Disease*) adalah suatu proses patologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible (Black dan Hawks, 2009). Gagal ginjal kronik apabila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi dengan penyakit serius lainnya seperti anemia, gagal jantung, impotensi serta osteodistrofi renal (Ratna, 2011).

Terapi yang dapat digunakan untuk menurunkan resiko kerusakan organ ginjal yaitu dialisis dan dialisis peritoneal. Pada penderita gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisis sering mengalami komplikasi intradialisis seperti hipotensi, hipertensi, nyeri dada, pruritus, mual dan muntah, kram otot, demam dan menggigil, serta sakit kepala (Toto dan Abdul, 2009). Komplikasi yang jarang terjadi diantaranya aritmia, hemolisis, emboli udara. (Aru, 2006)

Data di Indonesia menurut *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2013 berjumlah 13213 klien gagal ginjal kronik dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 13758 klien. Sedangkan jumlah klien gagal ginjal kronik di Jawa Timur pada tahun 2013 berjumlah 2796 klien dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 3038 klien (IRR, 2013).

Jumlah klien yang menjalani terapi hemodialisis mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2013 di Indonesia jumlah pasien gagal ginjal kronik yang aktif menjalani terapi hemodialisis menjadi 9396 klien, dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 11689 klien. Di Jawa Timur jumlah klien yang menjalani terapi hemodialisis rutin pada tahun 2014 menjadi 2787 klien (IRR, 2014). Untuk data klien yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr.M.Soewandhie Surabaya pada tahun 2016 dari bulan Januari – Desember berjumlah 660 klien. Untuk klien yang menjalani terapi hemodialisis tiap bulannya berjumlah 54 klien, dan disetiap harinya berjumlah 18 klien. (RSUD Dr.M.Soewandhie, 2016)

Dialisis merupakan metode terapi yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut ataupun secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Terapi ini dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi membrane penyaring semipermeabel (ginjal buatan). Dialisis dapat dilakukan pada saat toksin atau zat racun harus segera dikeluarkan untuk mencegah kerusakan permanen atau menyebabkan kematian. (Muttaqin, 2011). Tujuan utama dialisis adalah menghilangkan gejala yaitu mengendalikan uremia, kelebihan cairan, dan ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi pada klien gagal ginjal kronik. (Kallenbach, dkk 2005). Dialisis terbukti efektif mengeluarkan cairan,

elektrolit dan sisa metabolisme tubuh, sehingga secara tidak langsung dapat memperpanjang umur pasien.

Meskipun dialisis aman dan bermanfaat untuk klien, namun bukan berarti tanpa efek samping. Berbagai komplikasi dapat terjadi saat klien menjalani dialisis. Komplikasi intradialisis merupakan kondisi abnormal yang terjadi saat pasien menjalani dialisis. Komplikasi intradialisis yang umum dialami klien antara lain hipotensi, hipertensi, kram otot, mual dan muntah. (Aru, 2006). Komplikasi ini dapat mengakibatkan timbulnya masalah baru yang lebih kompleks antara lain ketidaknyamanan, meningkatkan stress dan mempengaruhi kualitas hidup memperburuk kondisi klien dan menimbulkan kematian (Jablonski, 2007). Komplikasi ini perlu diantisipasi, dikendalikan serta diatasi agar kualitas hidup klien tetap optimal dan kondisi yang lebih buruk tidak terjadi. Oleh karena itu dibutuhkan pengkajian dan observasi lebih dalam mengenai komplikasi intradialisis yang diharapkan dapat mencegah dan mengurangi terjadinya komplikasi intradialisis. Untuk kejadian komplikasi intradialisis di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya belum diketahui secara pasti sehingga perlu dilakukan penelitian, hal ini yang melatar belakangi peneliti untuk melakukan penelitian tentang " Kejadian Komplikasi Intradialisis Klien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dalam bentuk *case study* (studi kasus) untuk mengeksplorasi fenomena keperawatan pada klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dengan komplikasi intradialisis. Proses pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan melakukan observasi, wawancara kepada klien. Populasi adalah keseluruhan dari obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Dony & Hendro, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Ruang Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya. Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dari sampling tertentu untuk dapat memenuhi atau mewakili dari populasi (Dony & Hendro, 2015). Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus besar sampling dan hasilnya yaitu 39 responden dengan kriteria: klien menjalani terapi hemodialisis rutin 2 kali dalam seminggu, tidak dalam kondisi kritis, klien sadar, lama hemodialisis 4 jam

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar klien mempunyai tekanan darah yang normal, dan hampir setengahnya (35,8%) mengalami

hipertensi. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1: Distribusi kejadian komplikasi Intradialisis Hiper/hipotensi Klien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Instalasi Hemodialisis RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya

Tekanan Darah	f	(%)
Normal	24	61,50%
Hipotensi	1	2,56%
Hipertensi	14	35,80%
Jumlah	39	100,00%

Hipotensi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian kecil (2,56%) klien mengalami hipotensi intradialisis. Menurut penelitian di Yogyakarta oleh Yuni (2010) menunjukkan bahwa sebagian besar (74%) klien tidak mengalami hipotensi intradialisis, sebagian kecil (26%) mengalami hipotensi intradialisis, hipotensi intradialisis paling banyak dialami klien pada saat jam pertama hemodialisis yaitu sebesar 16%, hipotensi intradialisis paling sedikit di alami pada jam ke empat hanya sebagian kecil (2%).

Hasil penelitian di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya menunjukkan bahwa sebagian kecil klien mengalami komplikasi intradialisis. Beberapa teori menyebutkan bahwa hipotensi intradialisis merupakan *common complication* dan komplikasi yang paling sering dialami oleh klien selama hemodialisis. Hasil ini lebih rendah dibandingkan teori yang menyebutkan frekuensi hipotensi intradialisis adalah 20-30% dari seluruh hemodialisis (daugridas, et all, 2007). Faktor dasar penyebab intradialisis hipotensi adalah penurunan volume darah, awal hemodialisis terjadi penurunan volume darah tiba-tiba akibat perpindahan darah dari intravaskuler ke dalam dialiser. Penurunan volume darah memicu aktivasi reflek kardiopresor menyebabkan peningkatan aktifitas saraf parasimpatis mengakibatkan penurunan curah jantung dan turunnya tekanan darah. Dalam penelitian ini sebagian kecil kejadian hipotensi karena rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah dialisis sudah diatas normal. Untuk mencegah terjadinya hipotensi intradialisis disarankan bagi klien untuk mengkonsumsi makanan sehat serta diit yang sesuai diluar waktu dialisis dan observasi selama pengambilan data pada waktu hemodialisis suhu dialisat harus diatur pada suhu normal dan dipertahankan dalam suhu 37°C. Peningkatan suhu dialisat melebihi standar >37,5°C menyebabkan vasodilatasi dan menurunkan volume dan tekanan darah.

Hipertensi. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian kecil (7,69%) , (15,3%) dan (17,9%) klien mengalami pre hipertensi, hipertensi derajat 1 dan hipertensi derajat 2.

Menurut penelitian di Yogyakarta oleh Yuni (2010) bahwa 80 % klien selalu mengalami hipertensi intradialisis. Hipertensi intradialisis paling sering dialami klien pada jam ke empat. Hasil penelitian di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya menunjukkan sebagian kecil klien mengalami hipertensi intradialisis. Rendahnya hipertensi dalam penelitian ini hampir setengahnya memiliki rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik pre hemodialisis masih dalam batas normal serta adanya riwayat penyakit hipertensi yang di alami. Hipertensi pre hemodialisis menjadi faktor resiko terjadinya hipertensi intradialisis. Dalam penelitian ini rendahnya hipertensi intradialisis dikarenakan ada perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah hemodialisis, dengan adanya hemodialisis ini tekanan darah klien yang mempunyai riwayat hipertensi dapat turun sekitar 20 mmHg, adapun tekanan darah klien yang tetap dalam batas normal sebelum dan sesudah hemodialisis. Oleh karena itu untuk mencegah terjadinya hipertensi intradialisis klien harus mentaati program diit yang sesuai dengan penderita hipertensi serta mengkonsumsi obat antihipertensi sesuai dengan resep dokter, serta pemantauan tekanan darah setiap jam saat hemodialisis perlu dilakukan perawat untuk mengantisipasi memburuknya masalah.

Kram otot

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar (51,2%) klien mengalami kram otot sedang, hampir setengahnya (33,3%) tidak mengalami kram otot, dan sebagian kecil (7,69%) mengalami kram otot ringan dan berat. Menurut penelitian di India oleh Danasu (2016) menunjukkan bahwa (38,5%) diantaranya mengalami kram otot sedang, dan (61,4%) mengalami kram otot berat selama hemodialysis (tabel 2).

Tabel 2. Distribusi kejadian komplikasi intradialisis kram otot pada Klien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Instalasi Hemodialisis RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya

Kram Otot	f	(%)
Tidak kram	13	33,3%
Kram ringan	3	7,69%
Kram sedang	20	51,02%
Kram berat	3	7,69%
Jumlah	39	100,00%

Kram otot selama hemodialisis disebabkan oleh rendahnya volume darah akibat penarikan cairan dalam jumlah banyak selama dialisis, perubahan

osmolaritas, ultrafiltrasi tinggi dan perubahan keseimbangan kalium dan kalsium intra atau ekstrasel (Brass, et all, 2002). Kram otot disebabkan adanya peningkatan kecepatan kontraksi atau penipisan otot yang tidak dapat dikontrol, terjadi beberapa detik sampai menit dan menimbulkan rasa sakit. *Intradialytic muscle cramping*, biasa terjadi pada ekstremitas bawah (Teta, 2008). Hasil penelitian di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya menunjukkan bahwa sebagian besar klien mengalami kram otot, terjadi pada jam ke empat . Pada waktu observasi pengambilan data didapatkan klien sering mengalami kram otot pada daerah ekstermitas bawah yaitu betis, tungkai, punggung kaki. Kejadian kram otot itu terjadi setiap beberapa detik hingga menit. Oleh karena itu disarankan bagi klien yang mengalami kram otot untuk melakukan latihan gerak atau *stretching* setelah dilakukan hemodialisis. Gerakan tersebut akan membantu mengurangi serta menghilangkan kram otot yang ada di ekstermitas bawah.

Mual dan muntah

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hampir seluruhnya (82,0%) klien tidak mengalami mual dan muntah, sebagian kecil (7,69%) klien mengalami mual dan muntah ringan, sedang dan berat (Tabel 3).

Tabel 3 Distribusi kejadian komplikasi intradialisis mual dan muntah pada Klien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Instalasi Hemodialisis RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya

Mual dan Muntah	f	(%)
Tidak mual dan tidak muntah	32	82,00%
Mual dan muntah ringan	3	7,69%
Mual dan muntah sedang	3	7,69%
Mual dan muntah berat	1	2,56%
Jumlah	39	100,00%

Menurut hasil penelitian di Iran (2016) menunjukkan bahwa kejadian mual ringan (11,7%), (13,3%) sedang dan mual berat (3,3%). Untuk kejadian muntah ringan (8,4%) dan (3,3%) berat. Dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa kejadian mual dan muntah saat hemodialisis merupakan gejala gastrointestinal yang sudah biasa dialami klien sekaligus merupakan adaptasi terhadap klien yang baru saja menjalani hemodialisis. Banyak klien mengalami kejadian mual dan muntah karena perubahan

tekanan darah, UFR yang terlalu cepat, cemas dan terlalu banyak makan selama hemodialisis.

Hasil penelitian di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya menunjukkan bahwa sebagian kecil klien mengalami mual dan muntah. Selama pengambilan data diketahui klien yang terlalu banyak makan dan tampak cemas mengakibatkan mual ataupun muntah. Mual dan muntah terjadi pada saat proses hemodialisis jam kedua dan ketiga. Serta klien yang baru saja menjalani hemodialisis sering mengalami mual dan muntah dikarenakan masih beradaptasi dengan dialiser dan keadaan yang sering ditimbulkan pada saat hemodialisis. Untuk itu perlu adanya pencegahan supaya mual dan muntah tidak semakin banyak terjadi, salah satunya dengan cara jangan terlalu banyak makan saat dilakukan hemodialisis, dan jangan berfikir terlalu berat sehingga menimbulkan kecemasan. Jika mual dan muntah terjadi sangat parah saat hemodialisis perawat memberikan injeksi ranitidine 50mg/2ml .

Gatal-gatal

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hampir setengahnya (38,4%) dan (48,7%) klien tidak mengalami gatal-gatal dan mengalami gatal sedang, dan sebagian kecil (7,69%) dan (5,12%) klien mengalami gatal ringan dan gatal berat (lihat tabel 4).

Tabel 4 Distribusi kejadian komplikasi intradialisis gatal-gatal pada Klien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Instalasi Hemodialisis RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya

Gatal – gatal	f	(%)
Tidak gatal	15	38,40%
Gatal ringan	3	7,69%
Gatal sedang	19	48,70%
Gatal berat	2	5,12%
Jumlah	39	100,00%

Menurut penelitian di Medan oleh Eva (2013) menunjukkan bahwa hampir setengahnya (60-80%) klien mengalami gatal-gatal setelah dilakukan hemodialisis dan dapat berkelanjutan selama 2 minggu yang menimbulkan gangguan atau rasa gatal yang terjadi lebih dari 6 bulan setelah awal dialisis dan biasanya makin meningkat dengan lamanya klien menjalani dialisis. Kejadian gatal-gatal tidak berhubungan dengan usia, jenis kelamin, suku atau penyakit penyerta. Gatal-gatal dapat dikeluhkan setiap saat atau hilang timbul. Beberapa klien mengeluhkan gatal-gatal dibagian tubuh tertentu sementara yang lain diseluruh tubuh, biasanya dilengan atas atau punggung. Peningkatan uremia, fosfor,

magnesium, kalsium merupakan penyebab metabolik gatal-gatal yang paling sering.

Hasil penelitian di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya menunjukkan bahwa hampir seluruh klien mengalami gatal-gatal setelah dialisis atau saat dialisis akan berakhir. Selama pengakajian klien mengatakan bahwa gatal-gatal tersebut dapat berkelanjutan hingga saat klien berada diluar dialisis. Gatal-gatal tersebut membuat kulit bersisik dan mengelupas. Jika gatal-gatal sudah terjadi dapat diberikan salep kulit sesuai dengan resep dokter. Serta dapat mencegahnya dengan cara menggunakan sinar UV atau sinar matahari diluar waktu hemodialisis pada waktu pagi hari dapat mengurangi rasa gatal .

Sakit kepala

Hasil penelitian yang telah didapatkan bahwa hampir setengahnya (30,7%) klien tidak mengalami sakit kepala, sebagian besar (58,9%) klien mengalami sakit kepala sedang, dan sebagian kecil (7,69%) dan (2,56%) klien mengalami sakit kepala ringan dan sakit kepala berat (Tabel 5).

Tabel 5. Distribusi kejadian komplikasi intradialisis sakit kepala pada Klien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Instalasi Hemodialisis RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya

Sakit Kepala	f	(%)
Tidak sakit kepala	12	30,70%
Sakit kepala ringan	3	7,69%
Sakit kepala sedang	23	58,90%
Sakit kepala berat	1	2,56%
Jumlah	39	100,00%

Menurut *International Headche Society* (2009) menunjukkan bahwa prevalensi sakit kepala klien mencapai (50%). Kejadian sakit kepala dialami klien pada waktu akan berakhirnya proses hemodialisis dan setelahnya. Klien mengeluh sakit kepala pusing hingga tidak dapat berjalan untuk sesaat. Sakit kepala kemungkinan disebabkan oleh hipertensi, hipotensi, tingkat rendah natrium, penurunan osmolaritas serum, tingkat rendah rennin plasma, sebelum dan sesudah dialisis kadar BUN dan rendahnya tingkat magnesium.

Hasil penelitian di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya menunjukkan bahwa sebagian besar klien mengalami sakit kepala pada saat akan berakhirnya proses hemodialisis dan setelahnya. Pada waktu pengambilan data peneliti mengamati bahwa klien mengalami sakit kepala sehingga tidak dapat berjalan sementara waktu. Oleh karena itu jika terjadi sakit kepala disarankan kepada klien untuk tetap ditempat tidur

sementara sampai rasa sakitnya hilang. Dan diluar hemodialisis klien harus mentaati segala diit dan minum obat yang telah dianjurkan dokter sehingga dapat mengurangi hipotensi dan hipertensi saat hemodialisis. Sakit kepala kemungkinan terjadi karena klien mempunyai riwayat hipotensi dan hipertensi.

Demam dan menggigil

Hasil penelitian yang telah didapatkan bahwa seluruhnya (100%) klien tidak mengalami demam dan menggigil selama menjalani hemodialisis.

Menurut Johson (2004) selama prosedur HD perubahan suhu dialisat juga dapat meningkatkan atau menurunkan suhu tubuh. Suhu dialisat yang lebih dari 37,5°C bisa menyebabkan demam. Sedangkan suhu dialisat yang terlalu dingin kurang dari 35°C dapat menyebabkan gangguan kardiovaskuler, vasokonstriksi dan menggigil.

Hasil penelitian di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya menunjukkan bahwa seluruh klien tidak mengalami demam dan menggigil saat proses hemodialisis. Karena pengaturan suhu dialisat sudah diatur secara tepat dan dipertahankan 37°C. Serta suhu ruangan 24°C sudah diatur secara tepat sehingga klien yang menjalani hemodialisis tetap nyaman dan di tempat tidur telah dilengkapi dengan selimut sehingga membuat klien tetap tenang dan nyaman.

Nyeri dada

Hasil penelitian yang telah didapatkan bahwa hampir seluruhnya (82,0%) klien tidak mengalami nyeri dada, dan sebagian kecil (2,56%) dan (12,8%) klien mengalami nyeri dada ringan, sedang dan berat (Tabel 6).

Tabel 6 Distribusi kejadian komplikasi intradialisis nyeri dada pada Klien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Instalasi Hemodialisis RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya.

Nyeri Dada	f	(%)
Tidak nyeri dada	32	82,00%
Nyeri dada ringan	1	2,56%
Nyeri dada sedang	5	12,80%
Nyeri dada berat	1	2,56%
Jumlah	39	100,00%

Menurut penelitian di Aceh oleh Nasruddin (2015) menunjukkan bahwa dari klien 78 yang mengalami nyeri dada 70 klien dengan presentase 89,7%. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dijelaskan bahwa nyeri dada dapat terjadi

akibat penurunan hematokrit dan perubahan volume darah karena penarikan cairan. Perubahan volume darah menyebabkan terjadinya penurunan aliran darah ke miokard dan mengakibatkan berkurangnya oksigen ke miokard . (Smeltzer,2002) .

Hasil penelitian di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya menunjukkan bahwa sebagian kecil klien mengalami nyeri dada, adapun pada saat hemodialisis perlu diperhatikan jumlah UFR klien pada saat dialisis agar sesuai dengan nilai adekuat dialisis klien sehingga penurunan hematokrit dan jumlah volume darah ke miokard tidak turun secara dratis akibat penarikan cairan pada saat hemodialisis. Hal ini dikarenakan penurunan hematokrit dan perubahan volume darah dapat menyebabkan terjadinya penurunan aliran darah ke miokard dan mengakibatkan berkurangnya oksigen ke miokard.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat di simpulkan bahwa kejadian komplikasi intradialisis klien GGK di Ruang Instalasi Hemodialisis RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya adalah sebagian besar (58,9%) sakit kepala dan (51,2%) kram otot, hampir setengahnya (48,7%) gatal-gatal dan (35,8%) hipertensi, dan sebagian kecil (2,56%) hipotensi, (7,69%) mual muntah, (12,8%) nyeri dada, serta tidak ada yang mengalami demam dan menggigil. Hasil penelitian ini menyarankan klien GGK yang menjalani hemodialisis tetap mempertahankan berat badan idealnya, menjaga pola makan sesuai diit, tidak berlebihan dalam mengkonsumsi makanan saat hemodialisis dilakukan, menjaga kebersihan diri, dan selalu menjaga pola hidup sehatnya Untuk mengurangi tingkat keparahan kejadian komplikasi intradialisis.

DAFTAR PUSTAKA

- Andra, dkk. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 1 Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Arikunto, Suharsimi. (2009). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Aru, W Sudoyo. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi IV*. Jakarta : Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UI
- Azwar, S. (2011). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Belajar

- Basuki, B. (2011). *Dasar - dasar Urologi*. Jakarta : Sagung Seto
- Endang, T. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagian Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Eko, P. (2014). *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta : Medical Book
- Eva. (2013). *Pruritus pada Pasien Hemodialisis*. Journal Ners Volume 40 Nomer 4, (260-264). Medan
- Larry dan Joseph. (2010). *Harrison Nefrologi dan Gangguan Asam Basa*. Jakarta : EGC
- Linda, A. (2013). *Buku Saku Harrison Nefrologi*. Tangerang : Karisma Publishing Group
- Mahdiana, Ratna. (2011) . *Panduan Kesehatan Jantung dan Ginjal*. Yogyakarta : citra medical
- Mohammad Reza, dkk. (2016). *Incidence and severity of nausea and vomiting in a group of maintenance hemodialysis patients*. Journal of Renal Injury Prevention Volume 6 Nomor 1, (49-55). Iran
- Muttaqin Arif dan Kumala Sari. (2012). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2006). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika
- O'callghan chris. (2009). *Sistem Ginjal edisi 2*. Jakarta : Penerbit Erlangga
- PERNEFRI. (2014). Indonesian Renal Registry. http://www.indonesianrenalregistry.org/data_Indonesian%20RENAL%20REGISTRY%202014.pdf di unduh tanggal 30 okt 2016 pukul : 10.00 WIB
- Rendi, Clevo M. (2012). *Asuhan Keperawatan Medical Bedah Dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- RSUD Dr. M. Soewandhie. (2016). *Laporan Bulanan Klien Hemodialisa*. Surabaya
- Sitiatava. (2012). *Panduan Riset Keperawatan dan Penulisan Ilmiah*. Jogjakarta : D-Medika
- Toto, Abdul. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem*

- Perkemihan*. Jakarta: TIM (Penerbit Buku Kesehatan)
- Unit Kerja Nefrologi. (2011). *Kompedium Nefrologi Anak*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Wahit, dkk. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar Edisi 1*. Jakarta : Salemba Medika
- Wijaya, Saferi. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Yunie. (2010). Hipotensi dan Hipertensi Intradialisis pada Pasien Hemodialisis. https://www.researchgate.net/publication/279524963_HIPOTENSI_DAN_HIPERTE_NSI_INTRADIALISIS_PADA_HEMODIALISIS_DI_YOGYAKARTA.pdf di unduh tanggal 01 Juli 2017 pukul 20.00 WIB