

Volume 10, Nomer 03, 2020

## Pengalaman Pertama Menjalani Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

Jesi Kristianti<sup>1</sup>, Ni Luh Widani<sup>2</sup>, Lina Dewi Anggraeni<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan  
STIK Sint Carolus

Jalan Salemba Raya No 41 Jakarta Pusat 10440

Email : jesikristianti06@gmail.com<sup>1</sup>, widani24@gmail.com<sup>2</sup>

### Abstrak

**Pendahuluan:** Hemodialisa adalah terapi untuk mengeluarkan cairan dan sisa metabolisme tubuh pada pasien gagal ginjal kronis (GGK) dilakukan seumur hidupnya. Pengalaman pertama akan mempengaruhi keberlanjutan terapi.

**Tujuan:** Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman pertama menjalani hemodialisa pada pasien GGK.

**Metode:** Desain penelitian kualitatif, pendekatan fenomenologi deskriptif, jumlah partisipan 7 pasien, dipilih secara purpose sampling yaitu menjalani hemodialisa kurang dari satu tahun. Pengambilan data Desember 2018-Januari 2019 melalui wawancara dengan alat bantu rekam. Analisis yang digunakan adalah analisis Collaizi.

**Hasil:** Hasil penelitian menghasilkan empat tema yaitu (1) Respon dan adaptasi menjalani hemodialisa (2) Alasan menjalani Hemodialisa, (3) Rintangan yang dialami saat Hemodialisa, (4) harapan dan motivasi.

**Kesimpulan:** Respon yang dihadapi dari masalah fisik, psikologis, sosial dan spiritual dengan adaptasi yang adaptif, menjalani hemodialisa karena dukungan; membangun motivasi diri dengan selalu bersyukur.

**Kata Kunci:** gagal ginjal kronik, hemodialisa, pengalaman

### Pendahuluan

Gagal Ginjal Kronis (GGK) merupakan kondisi kronik yang menyebabkan kerusakan jaringan ginjal progresif dan kehilangan fungsinya bersifat ireversibel.<sup>1</sup> GGK adalah sebuah kondisi dimana terjadi kerusakan ginjal yang ditandai dengan adanya protein dalam pemeriksaan urine serta laju filtrasi ginjal yang kurang dari 60 ml/menit/1,73m<sup>2</sup>

### Abstract

**Introduction:** Hemodialysis is a therapy to remove fluid and metabolic waste in patient with chronic kidney disease (CKD) for patient's whole life. First experiences will affect the continuity of therapy.

**Objective:** The purpose of this research is to explore the first experience of undergoing hemodialysis in patients with CKD.

**Method:** Qualitative research design, descriptive phenomenology approach, with 7 patients as participants, selected by purposive sampling, namely undergoing hemodialysis for less than one year. Data was collected in December 2018 - January 2019 through interviews with recording device, using Collaizi analysis

**Result:** The qualitative thematic analyses included the following: (1) response and adaptation undergoing hemodialysis, (2) reason for undergoing hemodialysis, (3) obstacle experienced during hemodialysis, and (4) hope and motivation

**Conclusion:** the patient's response to physical, psychological, social and spiritual problems with adaptive adaptations, underwent supportive hemodialysis; build self-motivation by always being grateful.

**Keywords:** chronic kidney disease, hemodialysis, experience

dan albumin lebih dari 30 mg/gram yang terjadi lebih dari 3 bulan dan stadium akhir penyakit ginjal/ESRD didefinisikan sebagai kondisi filtrasi ginjal kurang dari 15 ml/menit/1.73m<sup>2</sup>.<sup>2,7,16</sup> Prevalensi GGK pada tahun 2018 di Jakarta bila dibandingkan dengan tahun tahun 2013 terjadi peningkatan yaitu sebanyak 0,1% pada tahun 2013 meningkat

menjadi 4,0% pada tahun 2018.<sup>2,5</sup> Pada tahap awal gangguan fungsi ginjal, tanpa keluhan, sampai dengan fungsi ginjal tersisa 60% akan terdeteksi pada gangguan derajat 3 atau 4 dan secara progresif dapat berlanjut menjadi gagal ginjal tahap akhir yang membutuhkan terapi pengganti ginjal atau terapi Hemodialisa (HD).<sup>3</sup> Berdasarkan data yang dikumpulkan *Indonesian Renal Registry/IRR*, pasien GGK yang melakukan terapi hemodialisa paling banyak karena penyakit Hipertensi (37%), Diabetes (27%) dan kelainan bawaan (10%). Jumlah dari pasien yang menderita gagal ginjal di Indonesia berkisar 150.000 orang dan yang telah menjalani hemodialisa berkisar sekitar 10.000 orang.<sup>2</sup>

Pada pasien GGK tahap akhir, terapi hemodialisa merupakan pilihan terbaik untuk mengeluarkan akumulasi sisa metabolisme dan cairan dalam tubuh pasien sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup penderitanya. Penanganan pasien GGK tahap akhir dengan hemodialisa harus dilakukan seumur hidup namun tidak menyembuhkan. Kondisi sakit dan dampak pengobatan mempengaruhi aktivitas dan psikologis pasien.<sup>2,7</sup> Kualitas hidup pasien GGK dengan hemodialisa yang rendah dapat dikaitkan dengan peningkatan insiden penyakit jantung, dirawat dan kematian.<sup>4</sup> Prevalensi bertahan hidup pasien hemodialisa selama setahun sekitar 79% namun prevalensi jangka panjang turun menjadi 33% dalam waktu 5 tahun, dan dalam kurun waktu 10 tahun turun sekitar 10%.<sup>5,26</sup>

Pasien GGK dengan hemodialisa harus dapat beradaptasi dengan program dialysis, ketergantungan pada mesin hemodialisa, perubahan pola hidup dan gaya hidup.<sup>6</sup> Penerimaan penyakit dan pengobatan sangat penting agar pasien dapat disiplin dalam terapi dan dietnya. Penerimaan diri seseorang akan mempengaruhi lamanya mengambil suatu keputusan. Petugas kesehatan, khususnya perawat dapat mendorong penerimaan diri melalui komunikasi yang terapeutik dan penjelasan secara terperinci tentang penyakit dan pengobatan yang akan dilakukan oleh pasien untuk meningkatkan kualitas hidupnya.<sup>7,1</sup>

kan hemodialisa merupakan salah satu dari faktor mempengaruhi kualitas hidup. Pasien dengan pengalaman pertama yang

tidak menakutkan dan tidak menyakitkan tersebut tidak akan membuat pasien trauma dan merasa cemas yang berlebihan sehingga pasien dapat mengikuti program pengobatan dengan disiplin yang akhirnya kualitas hidup pasien meningkat.<sup>8</sup>

Kondisi psikologis pasien hemodialisa seringkali dianggap tidak penting untuk diperhatikan. Pasien mengalami putus asa, ketakutan sehingga akhirnya menimbulkan rasa cemas dan marah. Lingkungan psikososial pasien akan sangat mempengaruhi perjalanan penyakit dan terapi hemodialisa.<sup>9</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa pasien yang pertama kali melakukan hemodialisa tampak cemas karena takut dengan manajemen terapi yang dihadapi. Mereka sulit untuk memutuskan tindakan tersebut karena mereka harus mengeluarkan biaya seumur hidup dan sangat mahal. Selain itu, pasien tersebut tidak bisa bekerja terlalu berat merubah pola dan gaya hidup. Penjelasan yang lengkap dan akurat, pemahaman dan kesiapan yang optimal dibutuhkan oleh pasien yang baru menjalani terapi hemodialisa. Peneliti tertarik untuk menggali lebih dalam pengalaman pertama pasien GGK menjalani terapi hemodialisa.

## Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif fenomenologi deskriptif, dengan jumlah populasi 30 pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RS X Jakarta. Afyanti & Rachmawati menyatakan sampel yang dibutuhkan dalam penelitian kualitatif adalah pada saat semua data tercapai dan sudah tersaturasi.<sup>7</sup> Sampel dalam penelitian ini sebanyak 7 orang partisipan dan data sudah tersaturasi. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan 31 November 2018 - 31 Januari 2019. Adapun kriteria sampel inklusi adalah: (1) Mengalami terapi hemodialisa <1 tahun. (2) Dapat berkomunikasi dengan baik dan berbahasa Indonesia. (3) Dapat mendengar dan berbicara dengan jelas. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: (1) Pasien yang menolak menjadi partisipan dan (2) Pasien sesak, lemas, tidak dapat mendengar dan tidak dapat berbicara. Proses pengambilan data

dilakukan pada saat partisipan menjalani proses hemodialisa dengan posisi tidur. Peneliti duduk di samping tempat tidur partisipan. Tidak ada keluarga disekitar partisipan dan pembicaraan tidak didengar oleh pasien lain. Proses wawancara dengan alat bantu panduan pertanyaan, alat perekam dan catatan. Wawancara berlangsung selama 15-20 menit. Analisis yang digunakan adalah analisis Collaizi

## Hasil

Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien CKD yang menjalani hemodialisa, terdiri dari 7 orang partisipan, dua laki-laki dan lima perempuan, usia termuda 28 tahun dan tertua usia 74 tahun, dan lima diantaranya bekerja. Penelitian ini menghasilkan empat tema utama yang berkaitan dengan pengalaman pertama menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik, yakni : 1) respon dan adaptasi bio, psiko, sosial dan spriritual; 2) alasan melakukan hemodialisa; 3) rintangan yang dijalani; dan 4) berupaya dan berharap kesembuhan.

### Respon dan adaptasi bio, psiko, sosial dan spriritual

Pada saat melakukan wawancara partisipan mengungkapkan respon biologis yang dialami partisipan saat menjalani hemodialisa. Hasil ungkapan partisipan adalah sebagai berikut:

"..... perubahan yang dirasain mah ada kaki ibu kadang suka keram".(P1) (partisipan memegang kakinya)

"..... awalnya saya merasa lemah, bengkak trus saya dimotivasi....". (P3)

".... saya kurang nafsu makan, makanya gak mau makan." (P6)

Partisipan mengungkapkan adaptasi biologis yang terjadi pada saat menjalani hemodialisa. Demikian ungkapan partisipan:

"..... alhamdulillah saya makin sehat makan sekarang teratur....." (P7)

"..... dari penyakit ini saya kelihatan lebih segar dari yang sebelumnya....." (P5)

Respon psikologis yang dirasakan partisipan beragam pada saat dinyatakan harus hemodialisa antara lain merasa tak percaya, merasa takut, gelisah, stres dan merasa

sedih. Demikian ungkapan partisipan tersebut:

"..... ada rasa takut dan gelisah, rasanya gimana gitu kayak mau diapain gitu, sus. Sedihnya mah ada tapi dijalani aja. (P1) (Partisipan tampak menunduk)

" ... stres sampe gak bisa tidur ... saya memikirkan kapan saya meninggal dunia" (P4) (partisipan tampak berkaca- kaca)

"..... saya belum percaya, sus kalo saya cuci darah" (P7) (partisipan menunduk)

Partisipan mengungkapkan adaptasi psikologis yang dilakukan pada saat menjalani hemodialisa. Demikian ungkapan partisipan:

"..... saya jalani seperti air mengalir kalo patah semangat kapan sembuhnya...." (P4)

"..... ya lama- lama pengobatannya harus gitu mau gak mau harus terima..." (P7)

Partisipan mengungkapkan respon sosial yang dialami partisipan saat menjalani hemodialisa. Hasil ungkapan tersebut diantaranya:

"..... aku resign dari tempat kerja dan hobby travelingku gak bisa dilanjutkan. Ruang lingkup aku sekarang lebih sempit dari sebelumnya".(P2)

".....teman- teman saya waktu SMA jenguk saya, tapi gak semuanya jadi teman saya lebih sedikit.(partisipan tampak sedih)

Partisipan mengungkapkan adaptasi sosial yang mereka alami saat menjalani hemodialisa. Ungkapan dari partisipan, yakni:

".... Coba suster buka instagram saya, disitu saya jualan online mengenai busana dan jualan makanan betawi." (P5)

"..... saya coba jualan baju lewat online sus,....." (P2)

Partisipan mengungkapkan respon spiritual yang terjadi pada saat menjalani hemodialisa. Demikian ungkapan partisipan:

"..... dunia seperti mau kiamat, saya jadi ingat sudara- saudara saya yang meninggal." (P4) (partisipan menunduk)

"..... ibu Cuma mikir kenapa Tuhan kasi cobaan ini" (partisipan berkaca- kaca)

Pada saat wawancara partisipan mengungkapkan adaptasi spiritual yang terjadi pada saat menjalani hemodialisa. Ungkapan partisipan yaitu:

"..... saya mau nerima aja, siapa tau Allah berikan kesembuhan, yang penting saya ikhlas, sus".(P6)

*"..... ini semua jalannya Allah, harus dijalani dan selalu bersyukur, semuanya maunya Allah." (P1).*

### **Alasan melakukan hemodialisa**

Alasan yang diungkapkan partisipan pada saat dinyatakan harus menjalani hemodialisa bermacam- macam antara lain sakit parah dan adanya dukungan keluarga.

Partisipan mengungkapkan sakit parah yang terjadi pada saat menjalani hemodialisa. Ungkapan partisipan diantaranya adalah:

*"..... kondisi saya saat itu parah banget sus, keadaan saya tidak sadar saya pingsan." (P6)*

*".... saya waktu sempat pingsan dan tensi saya tinggi jadi ikut aja kata dokter, jadi langsung aja." (P3)*

Hal yang paling dibutuhkan saat mengambil keputusan adalah dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga berpengaruh besar dalam proses menjalani hemodialisa. Bentuk dukungan keluarga yang diungkapkan partisipan adalah semangat dari keluarga. Demikian ungkapan dari partisipan:

*"..... anak- anak support semua keperluan ibu." (P7)*

*"..... keluarga selalu kasi semangat ke ibu, apa aja ibu jalani yang penting jangan banyak pikiran....." (P1)*

### **Rintangan yang dijalani**

Rintangan yang didapatkan saat partisipan harus menjalani hemodialisa antara lain: finansial dan kemacetan lalu lintas.

Rintangan finansial yang dihadapi oleh partisipan diantaranya adalah kesulitan keuangan, harus menyediakan uang tambahan dan mengeluarkan biaya untuk obat dan vitamin saat menjalani hemodialisa. Ungkapan partisipan sebagai berikut:

*"...awalnya bayar pribadi buat HD jadi ada barang- barang yang dijual dulu." (P2)*

*".....Cuma bayar transportasi dan obat- obat aja sus jadinya harus ada uang tambahan" (P1)*

*".... Jadi biasanya beli obat buat HD yang paten itu 300 ribu, obat pengencer darah 500 ribu sama beli vitamin sus jadi harus siapin uang tambahan." (P6)*

### **Berupaya dan berharap kesembuhan**

Upaya memotivasi diri sendiri dan upaya yang dilakukan untuk sembuh membuat partisipan

menjalani hemodialisa secara optimal. Dalam upaya tersebut ada motivasi dan tindakan yang dilakukan secara bersamaan sehingga dalam menjalani hemodialisa partisipan memberikan respon yang positif. Berikut adalah beberapa ungkapan dari partisipan:

*" Harapan kedepan saya sehat, supaya bisa lihat anak- anak saya menikah semua." (P3)*

*" harapannya supaya bisa jadi penyemangat buat orang lain juga, kualitas hidup lebih baik." (P2)*

*"walaupun ada dukungan dari orang lain kalo kitanya gak semangat diri sendiri yak gak bisa." (P2)*

### **Pembahasan**

Pasien GGK dengan hemodialisa pada masa awal pengobatan biasanya mereka merasa sakit selama beberapa waktu dan menganggap hemodialisis sebagai cara untuk bertahan hidup dan merasa baik kembali. Memerlukan waktu beberapa hari atau minggu untuk menyadari bahwa hemodialisa menjadi bagian hidup mereka.<sup>1</sup> Lama adaptasi pasien tidak sama satu dengan yang lainnya terhadap terapi yang dijalani seumur hidupnya, dan pasien yang dapat menjalani hemodialisa lebih dari 12 bulan, mulai menerima keterbatasan dan terapi yang dijalannya dan pasien yang dapat menerima kondisinya maka akan berdampak terhadap kualitas hidupnya. Kualitas hidup adalah kondisi sejahtera yang dapat dinilai dengan komponen yaitu kemampuan melakukan kegiatan kehidupan sehari- hari yang berkaitan dengan fisik, kesejahteraan psikologis, sosial dan kepuasan pengendalian penyakitnya.<sup>10</sup>

### **Respon Fisik dan Adaptasinya**

Fisik diartikan sebagai kemampuan dalam melakukan berbagai kegiatan kehidupan sehari-hari termasuk gejala fisik yang dihasilkan oleh penyakit atau dari perawatannya.<sup>23</sup> Keluhan fisik pasien GGK dengan hemodialisa dapat terjadi akibat dari proses penyakit yaitu adanya penurunan kadar hemoglobin, gangguan keseimbangan elektrolit dan gangguan.<sup>1</sup> Seluruh partisipan dalam penelitian ini merasakan adanya keterbatasan/kelemahan dalam melakukan aktifitas fisik. Perubahan fisik yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa yaitu

kaki kram, lebih cepat capek, sering mengeluh bengkak, sering lemah, dan sering pingsan. Sejalan dengan penelitian Lestari (2019) terhadap 59 responden di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 78,0% mengalami anemia dan didapatkan ada hubungan bermakna antar anemia dengan kualitas hidup (*p value* 0,001)<sup>11</sup> dan juga penelitian Maesaroh (2020) terhadap 119 pasien GGK dengan Hemodialisa di RS Cirebon didapatkan 91,6% responden mengalami anemia dengan rata-rata kadar hemoglobin 8,7 gr/dl dan ada hubungan antara anemia dengan fatigue (*p value* 0,03).<sup>12</sup>

### Respon psikologi dan Adaptasinya

Perubahan psikologis ada yang bersifat positif namun ada juga yang bersifat negatif. Perubahan negatif seperti depresi. Depresi yang terjadi pada penderita penyakit kronis dapat menjadi hambatan untuk tahap rehabilitasi serta mempunyai pengaruh negatif yang akan berdampak terhadap pemulihan pasien dalam jangka panjang hal ini menjadi prediktor terjadinya defisit kognitif yang parah, berkurangnya kualitas hidup dan kematian yang sering terjadi.<sup>14</sup> Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan perasaan negatif seperti kaget, tidak terima, memikirkan meninggal dunia, takut, gelisah dan merasa sedih. Perasaan negatif ini biasanya muncul ketika individu baru terdiagnosis gagal ginjal kronik dan atau individu telah mengalami pengobatan yang lama.<sup>15</sup> Masalah psikologis pasien GGK dapat berdampak pada gangguan pola tidur pasien yang diakibatkan oleh stres. Pasien gagal ginjal kronik mengalami gangguan pola tidur dikarenakan kondisi tidak nyaman.<sup>15</sup> 5 dari 7 partisipan mengalami gangguan pola tidur karena stres yang mereka alami saat mereka dinyatakan harus menjalani hemodialisa untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Kebutuhan psikologis membantu partisipan untuk menerima proses awal saat menjalani hemodialisa. Lingkungan psikososial pasien mempengaruhi perjalanan penyakit dan kondisi fisik pasien. Dibutuhkan koping mekanisme yang adaptif dalam menerima kondisi sakit dan pengobatannya sehingga kondisi ini tidak menambah beban yang dideritanya.<sup>9,27</sup>

### Respon Sosial dan Adaptasinya

Dalam penelitian ini aktivitas partisipan diluar rumah sudah mulai berkurang karena partisipan membutuhkan waktu ekstra untuk mengembalikan kembali stamina mereka. Salah satu perubahan sosialisasi adalah mereka harus berhenti bekerja karena harus rutin menjalani hemodialisa. Dukungan sosial merupakan salah satu hal yang paling efektif untuk memfasilitasi keberhasilan perawatan dalam waktu yang panjang dan penyesuaian pasien terhadap penyakitnya. Dukungan sosial dapat berasal dari keluarga, teman, rekan kerja, penasihat spiritual, tenaga profesional kesehatan serta anggota komunitas. Hal yang penting dari dukungan sosial ini adalah jumlah jaringan yang mendukung, frekuensi serta adanya interaksi timbal balik yang saling mendukung.<sup>16</sup> Dalam penelitian Theodoritsi (2016) ditemukan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik adanya dukungan dari teman-teman pada tahun pertama hemodialisis (*p*=0,001), secara khusus pasien yang menderita penyakit kurang dari 6 tahun merasa lebih banyak dukungan sosial dari teman (median 5) dibandingkan dengan pasien yang menderita penyakit lebih dari 6 tahun.<sup>26</sup> Pasien dengan hemodialisa sangat rentan kehilangan pekerjaan akibat masalah fisik maupun waktu, didukung oleh penelitian Maesaroh (2020) mayoritas responden GGK tidak bekerja.<sup>15</sup> 2/3 pasien yang mendapatkan terapi hemodialisa tidak pernah kembali pada aktivitas atau pekerjaan dan hanya diam dirumah (menganggur).<sup>17</sup>

### Respon Spiritual dan Adaptasinya

Spiritualitas merupakan salah satu faktor untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup. Spiritualitas dapat menjadi strategi koping yang cukup berarti yang dapat dikaitkan dengan kesejahteraan dan pemulihan pasien terutama dalam kondisi kronis.<sup>18</sup> Dalam penelitian ini menyalahkan Tuhan adalah respon spiritual awal yang dialami oleh partisipan. Namun seiring dengan waktu partisipan sudah mampu beradaptasi dengan pasrah dan bersyukur kepada Tuhan agar diberikan jalan untuk sembuh. Hal ini, didukung oleh Fitriani yang mengungkapkan

bahwa saat ini partisipan sudah bisa menerima dengan ikhlas penyakit yang dideritanya, meskipun diawal menjalani hemodialisa partisipan sempat menolak, sedih dan tidak bisa menerima kondisinya.<sup>19</sup>

### **Alasan Melakukan Hemodialisa**

Alasan utama partisipan melakukan hemodialisa adalah adanya dukungan keluarga. Penelitian ini didukung oleh penelitian Fatriani (2010) bahwa faktor utama yang mempengaruhi partisipan menjalani hemodialisa adalah dukungan keluarga yang besar dan kuat, adanya sikap dan keinginan untuk lebih baik dan ingin sembuh.<sup>10</sup> Proses penerimaan yang dialami oleh partisipan berjalan cukup cepat. Hal ini ternyata dilatarbelakangi oleh dukungan keluarga dan dukungan dari petugas kesehatan yang selalu menguatkan. Pengambilan keputusan dari partisipan salah satunya karena dukungan keluarga dan adanya pemberian harapan yang positif terhadap diri partisipan.<sup>20</sup>

### **Rintangan yang Dijalani**

Rintangan finansial adalah suatu hal yang harus dihadapi oleh partisipan. Partisipan merasa sangat keberatan dengan pembayaran secara pribadi. Faktor ekonomi menjadi salah satu hambatan dalam melakukan hemodialisa.<sup>9</sup> Kehadiran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) seperti membuka angin segar untuk para partisipan. BPJS merupakan pembiayaan kesehatan dari pemerintah yang dapat membantu pasien melakukan hemodialisa. Asuransi ini menjadi salah satu dukungan yang diperlukan oleh partisipan.<sup>21</sup>

### **Berupaya dan Berharap Kesembuhan.**

Motivasi dari pasien dan keluarga sangat penting untuk menghindari respon-respon yang dapat memperburuk situasi sehingga menimbulkan akibat yang fatal.<sup>22</sup> Partisipan mengungkapkan bahwa menjalani hemodialisa secara rutin adalah salah satu sikap untuk membuat dirinya tetap bisa melakukan aktivitas sehari-hari. Semakin partisipan menentang untuk menjalani hemodialisa maka semakin banyak rintangan yang akan dihadapi, jika ingin sembuh maka hemodialisa dijalani dengan ikhlas dan patuh.

Pasien yang menjalani hemodialisa mempunyai harapan individual, harapan berupa informasi, harapan mengenai kehidupan sehari-hari, serta harapan pemberi pelayanan dan perawatan klinis.<sup>23</sup> Pada usia masih produktif maka harapannya lebih berorientasi pada kesembuhan dan kembali bekerja, sedangkan pasien lanjut usia mempunyai harapan berorientasi kemampuan untuk melakukan aktivitas seperti biasa dan aktivitas sosial. Pada penelitian ini, setiap partisipan memiliki harapan ingin sembuh dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu juga partisipan yang diteliti mengungkapkan bahwa dirinya dapat menjadi motivator untuk orang lain yang sulit untuk menjalani hemodialisa. Partisipan juga mengatakan ketika kita berdoa setiap hari kepada Tuhan, kemudian ikhlas dalam menghadapi serta menjalani dengan rutin hemodialisa maka kesembuhan akan diberikan oleh Tuhan. Sikap pasien dan keluarga pertama sedih dan takut, tetapi lama kelamaan tidak takut, ikhlas dengan keadaan dan berdoa mungkin ada mujizat jadi harus mau dijalani.<sup>24</sup>

### **Kesimpulan**

Hasil penelitian ini, adanya respon fisik, psikologi, sosial dan spiritual yang dialami akibat proses penyakit dan pengobatannya. Adaptasi yang dilakukan adalah rutin menjalani terapi, ikhlas serta tetap bersyukur. Motivasi menjalani terapi karena kondisi yang parah dan dukungan dari keluarga. Keberhasilan terapi hemodialisa ditentukan oleh penyesuaian diri pasien terhadap kondisinya. Perubahan yang terjadi pada pasien GGK dengan hemodialisa ini dapat memberikan masukan kepada perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien GGK yang harus menjalani terapi hemodialisa, agar kualitas hidup pasien dapat meningkat. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan intervensi melalui pendampingan bagi pasien-pasien yang didiagnosa GGK untuk mempercepat penerimaan kondisi dan dapat beradaptasi secara optimal.

### **Daftar Pustaka**

1. Black, J. M., & Hawks, J. H. Keperawatan Medical Bedah. Singapura: Salemba Medika; 2014.
2. Indonesia Renal Registry (IRR). 7th Report

- Of Indonesia Renal Registry 2011. 2014.
3. Kim, Kang, Woo. The Quality of Life of Hemodialysis Patients Is Affected Not Only by Medical but also Psychosocial Factors: a Canonical Correlation Study. *J Korean Med Sci.* ; 2018
4. Megari . Quality of life in chronic disease patients. *Health Psychology Research* 2013; volume 1:e27; 2013
5. LeMone, P., Burke Karen, M., & Bauldoff, G. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah.* Jakarta: ECG; 2017.
6. Glinac A, Matovic L, Saric E., Bratovcic V, & Sinanovic S. The Quality of Life in Chronic Patients in the Process of Rehabilitation. *Mater Sociomed.* ; 2017
7. Afiyanti, Yati & Rachmawati, Imami Nur. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan.* 2014. Jakarta: Rajawali Press; 2014
8. Farida, A. *Pengalaman klien hemodialisa terhadap kualitas hidup dalam konteks asuhan keperawatan di RSUP Fatmawati.* Universitas Indonesia, Tesis; 2010.
9. *Mediakom Kondisi pskologis penderita gagal ginjal .* pp. 1-2.; 2015
10. Glinac A, Matovic L, Saric E., Bratovcic V, & Sinanovic S. The Quality of Life in Chronic Patients in the Process of Rehabilitation. *Mater Sociomed.* ; 2017
11. Lestari, A., Suprayitno, E., & Asindari, L. N. *Hubungan Anemia Dan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronikdi Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta ;* 2019
12. Maesaroh, M., Waluyo, A., & Jumaiyah, W. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Fatigue Pada Pasien Hemodialisis.* *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(4), 110-120; 2020
13. Darmawan, A., Carolina, M.E., & Kusdiyah, E. *Hubungan Konsumsi Jengkol Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronis di Bagian Penyakit Dalam Rsud Raden Matta Her Jambi Tahun 2017.* vol 7 No 2 (2019); *Jambi Medical Journal\_Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan.* Vol 7 No 2 (2019); 2019
14. *Kemenkes. Situasi Penyakit Ginjal Kronis.* Infodatin. 2017
15. Ni'mah, S. & Alvita, G.W. *Studi Fenomenologi : Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Pada Usia Dewasa Yang Menjalani H emodialisa di Wilayah Kerja Puskesmas Mejobo Kudus Tahun 2017.* 2017. *Prosiding HEFA (Health Event For All) 1<sup>st</sup>.* ; 2017
16. Vadakedath and Kandi. *Dialysis: A Review of the Mechanisms Underlying Complications in the Management of Chronic Renal Failure.* *Cureus* 9(8): e1603; 2017
17. Nurchayati, S. *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas;* 2011.
18. Frasaoa C.M, Fernandesb M.I, Lopese M.V, Lira A.L . *Components Of A Roy's Adaptation in Patients Undergoing Hemodialysis.* *Rev Gaúcha Enferm;* 2013
19. Fitriani. *Pengalaman pasien gagal ginjal kronik yang menjalani perawatan hemodialisa di RS Telogorejo Semarang;* 2010.
20. Caninsti, R. *Kecemasan dan Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang menjalani Hemodialisa.* *Jurnal Psikologi Ulayat, Vol. 1 No 2.;* 2013.
21. Sukriswati, I. & Widodo, A. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Moewardi Surakarta.* Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016.
22. Caninsti, R. *Kecemasan dan Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang menjalani Hemodialisa.* *Jurnal Psikologi Ulayat, Vol. 1 No 2.;* 2013.
23. Dani, R., Utami, G.T., & Bayhakki. *Hubungan motivasi, harapan, dan dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.* *JOM Vol 2 No 2;* 2015.
24. Fitriani. *Pengalaman pasien gagal ginjal kronik yang menjalani perawatan hemodialisa di RS Telogorejo Semarang;* 2010.
25. Theodoritsi A, Aravantinou M, Gravani V, Baurtsi E., Vasilopaulo C. Theofilou P. *Factors Associated with the Social Support of Hemodialysis Patients.* *Iran J Public Health, Vol. 45, No.10, Oct 2016, pp.1261-1269 ;*2016
26. Vadakedath and Kandi. *Dialysis: A Review of the Mechanisms Underlying Complications in the Management of Chronic Renal Failure.* *Cureus* 9(8): e1603; 2017
27. Kristanti, Ari, and Nur Eni Lestari. *"Dongeng Meningkatkan Kualitas Tidur Pada Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi."* *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia* 8.03 (2018): 468-471.