

# **PENGALAMAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD H. ANDI SULTAN DAENG RADJA BULUKUMBA**

*<sup>1</sup>Ardhyanto*

*<sup>2</sup>Irfanita Nurhidayah*

*<sup>3</sup>Andi Baso Tombong*

*<sup>1</sup>Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

*<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Medikal Bedah Universitas Syiah Kuala Aceh, Indonesia*

*<sup>3</sup>Rumah Sakit H.Andi Sulthan Daeng Radja, Bulukumba, Indonesia*

## **Alamat Koresponden:**

Ardhyanto  
Lingkungan Pattompongan  
Kelurahan Benjala  
Kecamatan Bontobahari  
Kabupaten Bulukumba  
Hp. 085757185069/085343877904  
Email: [ardhyanto203@gmail.com](mailto:ardhyanto203@gmail.com)

## ABSTRAK

Gagal ginjal kronik adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan uremia dan dapat berujung pada hemodialisis untuk tetap melanjutkan hidup. Adanya ketergantungan terhadap hemodialisis serta masih kurangnya penelitian yang membahas mengenai pengalaman pasien yang menjalani hemodialisis sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian ini. Tujuan dari penelitian ini yaitu Untuk mengeksplorasi pengalaman hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba. Metode Penelitian ini menggunakan studi kualitatif (fenomenologi) dan jumlah sampel 8 orang dengan kriteria pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara mendalam pada subjek terpilih (*In-depth Interviews*) dan dianalisis menggunakan Tematik Analisis. Hasil Penelitian menemukan 4 tema dari hasil analisis data. Tema tersebut adalah : (1) Gejala Awal Penyakit, sub tema: tekanan darah tidak terkontrol, letargi. (2) Motivasi dan Penguatan Menjalani Terapi, sub tema: semangat dari pasien sendiri, dukungan penderita lain yang menjalani hemodialisis, dukungan dari keluarga, dukungan dari perawat hemodialisis. (3) Kepatuhan Menjalani Pengobatan, sub tema: tidak menunda dan mengesampingkan rasa bosan, berserah diri. (4) Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis, sub tema: perasaan seperti manusia normal, pola makan membaik, berat badan baik. Kualitas hidup pasien lebih baik setelah menjalani terapi hemodialisis. Kesimpulan dan saran yaitu Terdapat 4 tema yang didapat dalam penelitian ini. Diharapkan keluarga dan perawat dapat memberikan dukungan kepada pasien yang sedang menjalani hemodialisis dan pasien yang terdiagnosis agar menjauhkan ketakutan untuk menjalani hemodialisis.

**Kata Kunci: Pengalaman, Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisis**

## ABSTRACT

*Chronic kidney failure is progressive kidney damage that is fatal and is characterized by uremia and can lead to hemodialysis to continue living. There is a dependence on hemodialysis and the lack of research that discusses the experience of patients undergoing hemodialysis so that researchers are interested in doing this research. The purpose of this study is to explore the life experiences of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba Hospital. Method This study uses a qualitative study (phenomenology) and a sample of 8 people with criteria for patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis. Data in this study were collected through in-depth interviews on selected subjects (In-depth Interviews) and analyzed using Thematic Analysis. Results Researchers found 4 themes from the results of data analysis. The themes are: (1) Early Symptoms of Disease, sub-themes: uncontrolled blood pressure, lethargy. (2) Motivation and Strengthening Undergo Therapies, sub-themes: enthusiasm from the patient himself, support of other patients undergoing hemodialysis, support from family, support from hemodialysis nurses. (3) Compliance Undergoing Treatment, sub-theme: do not delay and rule out boredom, surrender. (4) Quality of Life for Hemodialysis Patients, sub themes: feeling like a normal human being, improved diet, good weight. The quality of life of patients is better after undergoing hemodialysis therapy. Conclusions and suggestions: There are 4 themes obtained in this study. It is expected that families and nurses can provide support to patients who are undergoing hemodialysis and patients diagnosed in order to avoid fear of undergoing hemodialysis.*

**Keywords: Experience, Chronic Kidney Failure, Hemodialysis**

## PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan penyakit degeneratif yang menduduki peringkat 12 tertinggi penyebab angka kematian terbesar di dunia. Jumlah penderita penyakit ginjal kronik diperkirakan terus mengalami peningkatan (Widiany, 2017).

Menurut *World Health Organization* (2018) diperkirakan bahwa pada tahun 2015, 1,2 juta orang meninggal karena gagal ginjal, meningkat 32% sejak tahun 2005. Pada tahun 2010, diperkirakan 2,3 sampai 7,7 juta orang dengan penyakit ginjal tahap akhir meninggal tanpa akses ke dialisis kronik. Selain itu, setiap tahun sekitar 1,7 juta orang diperkirakan meninggal karena cedera ginjal akut. Secara keseluruhannya diperkirakan 5 sampai 10 juta orang meninggal setiap tahun akibat penyakit ginjal.

Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita penyakit ginjal kronik yang cukup tinggi, pada tahun 2018 penyakit ginjal kronik di Indonesia meningkat dari 2,0% menjadi 3,8% (Risksdas, 2018). Pada tahun yang sama yaitu tahun 2018 prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di Sulawesi Selatan sebesar 3,7% (Risksdas, 2018).

Penderita gagal ginjal kronik (GGK) memerlukan terapi yang bertujuan untuk menunjang kehidupannya yaitu terapi hemodialisis (HD) atau cangkok

ginjal. Bagi pasien gagal ginjal kronik, terapi hemodialisa harus dilakukan seumur hidupnya (Purwati and Wahyuni, 2016).

Hemodialisa merupakan suatu tindakan yang bertujuan untuk mengambil zat-zat nitrogen yang bersifat toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebih (Rahman et al., 2016). Frekuensi tindakan hemodialisa bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata penderita menjalani tiga kali dalam seminggu, sedangkan lama pelaksanaan hemodialisa paling sedikit tiga sampai empat jam tiap sekali tindakan terapi (Supriyadi et al., 2011).

Berdasarkan hasil literatur beberapa penelitian yang telah dilakukan tentang pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa diantaranya penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Hadrianti et al. (2018) didapatkan respon psikologis pasien awal dinyatakan harus menjalani hemodialisa yaitu menangis, merasa takut, merasa terkejut dan menolak. Penelitian kualitatif lainnya yang dilakukan oleh Dewi et al. (2011) menunjukkan reaksi pasien saat menerima diagnosis harus menjalani hemodialisa yang meliputi: sedih, penolakan, rasa takut, syok, perasaan pasrah serta situasi kritis yang dialami klien mencakup sesak napas, kelemahan tubuh, bengkak, diare, gatal, dan tidak bisa buang air kecil.

Data di Rumah Sakit RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba pada bulan Januari tahun 2019 didapatkan pasien gagal ginjal sebanyak 37 orang yang menjalani terapi hemodialisa. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan metode wawancara pada 3 pasien yang menjalani hemodialisa diketahui: (1) Respon awal pasien terdiagnosis gagal ginjal dan harus menjalani hemodialisa adalah merasa takut dan menolak. Ketakutan pasien yaitu bahwa mereka harus melakukan hemodialisa seumur hidup dan berfikir sudah akan mati. (2) Pasien mendapat dukungan yang baik dari keluarga mereka baik dalam bentuk semangat dan materi. (3) Besar harapan pasien untuk sembuh dan dapat beraktivitas seperti sebelum sakit meski harus menjalani hemodialisa seumur hidup.

Berdasarkan data awal dan wawancara yang dilakukan terhadap 3 pasien yang sedang menjalani hemodialisa tersebut serta masih kurangnya penelitian yang membahas secara kualitatif mengenai pengalaman hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “*Pengalaman Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba*”.

## METODE

Desain Penelitian yang digunakan adalah Fenomenologi yaitu suatu pendekatan dalam mempelajari makna dari pengalaman manusia menjalani suatu fase dalam kehidupannya. Tujuan penelitian fenomenologi adalah memahami makna dari pengalaman kehidupan yang dialami oleh partisipan dan menjelaskan perspektif filosofis yang mendasari fenomena tersebut (Dharma, 2011).

Whitehead dan Whitehead (2016) menyatakan bahwa jumlah minimal sampel penelitian kualitatif tergantung pada desain penelitian yang digunakan, misalnya pada penelitian fenomenologi, jumlah minimal sampel berkisar antara 6-10 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 8 orang.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling* dengan kriteria pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam (*indepth interview*). Proses wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara namun proses wawancara didasari sepenuhnya pada perkembangan pertanyaan secara spontan dan alamiah.

Instrumen dalam penelitian ini adalah pertanyaan wawancara. Pertanyaan yang disusun akan dikonsultasikan kepada

ahli penelitian kualitatif. Alat bantu dalam penelitian ini menggunakan alat perekam dan catatan lapangan.

Teknik Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis Tematik.

Proses yang dilalui dalam analisis data sebagai berikut : (1) Familiarisasi data, (2) Kodifikasi, (3) Mencari tema, (4) Review tema, (5) Memberi nama tema dan memberi arti, (6) Menulis analisis, Hasil identifikasi tema dan hasil yang didapatkan dalam tema tersebut kemudian ditulis untuk disusun dalam bentuk laporan hasil penelitian.

## HASIL

Pasien hemodialisa yang menjadi partisipan berjenis kelamin laki-laki 6 orang dan perempuan 2 orang, dengan usia termuda 30 tahun dan tertua 61 tahun. Lama menjalani hemodialisa 7 bulan hingga 8 tahun.

Peneliti menemukan 4 tema dari hasil analisis data. Tema tersebut adalah : (1) Gejala Awal Penyakit (2) Motivasi dan Penguatan Menjalani Terapi (3) Kepatuhan Menjalani Pengobatan (4) Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis. Hasil dari analisis tematik yang dilakukan adalah sebagai berikut :

Tema 1 : Gejala Awal Penyakit

Dari 8 responden terdapat 3 responden mengungkapkan memiliki

gejala hipertensi dan terdapat 4 responden mengungkapkan memiliki gejala letargi.

a. Tekanan darah tidak terkontrol

(R1) *"Hipertensi ..... pernah sesak dulu ..... pernah dijantung juga dulu, dirawat di anu diperawatan jantung 7 hari, kata dokter harus cuci darah karna ginjal bermasalah"*

(R6) *"..... kulit kekuningan, sehingga saya datang periksa ternyata memang ini, dari awalnya itu, mungkin dari hipertensi"*

(R7) *"Ohh dulu anu, ee tekanan darah dengan ee apa namanya, tekanan darah tinggi"*

b. Letargi

Wawancara terhadap responden menunjukkan bahwa terdapat 4 responden mengalami gejala dini berupa rasa mual, muntah, tidak bisa makan, merasa loyo serta tidak bisa tidur.

(R3) *"Mual, tidak bisa tidur, tidak bisa makan, loyo ka"*

(R5) *"Yaa muntah2 a"*

(R6) *"Pertama saya ini yang saya rasakan gejala2 itu, loyo, loyo baru muntah"*

(R8) *"Mual, pas itu awalnya langsung malas makan toh, mual"*

Tema 2 : Motivasi dan penguatan menjalani terapi

a. Semangat dari pasien sendiri

(R4) *"Kita bersemangat karna kita tidak tau jalan tidak ada jalan lain lagi jadi harus bersemangat"*

(R5) *“Iya bersemangat, itu tidak ada mi keluhan ku, jadi baik mi kurasa, sering pergi2 ma”*

(R6) *“Lebih lagi semangatnya karna alhamdulillah dulu-dulunya kan saya sampai dikirim, ini diminta ke bulukumba alhamdulillah karna lebih bersemangat lagi, dekat dengan rumah lebih bersemangat lagi”*

(R7) *“Alhamdulillah, semangat ki ndi’ karna kita hidup ini tinggal semangat mami”*

(R8) *“Yaa pastinya semangat bagaimana pun itu yaa kalau tidak semangat bagaimana mi nanti dijalani hidup ta”*

Tema 2 : Dukungan dari penderita lain yang menjalani hemodialisa

Wawancara yang dilakukan terhadap responden didapatkan bahwa mereka termotivasi melakukan terapi hemodialisa dari pasien yang juga terdiagnosis penyakit yang sama, 2 responden menyatakan hal yang sama, berikut pernyataan reponden tersebut :

(R3) *“Dari teman2 juga istilahnya pasien HD ..... yaa alhamdulillah dengan bantuan mereka sampai saya juga melakukan ini”*

(R8) *“..... karna kita liat, oh bukan juga sendiriku seperti ini banyak ji orang lain”*

#### b. Dukungan dari keluarga

Terdapat 6 responden menyatakan hal yang sama. Responden mengatakan keluarga mereka memberi semangat yang

kuat selama menjalani hemodialisa, berikut pernyataan responden:

(R2) *“Dukungan saya punya anak luar biasa selama saya di bulukumba itu tidak pernah alpa ..... iya selalu bergantian”*

(R4) *“Semua keluarga mendukung, semua keluarga menyuruh cuci darah karna tidak ada jalan lain kalau bukan cuci darah semua keluarga mendukung itu”*

(R5) *“Na dukung ja, na bilang coba tidak dicuci darah ko itu mati mako, alhamdulillah kodong ..... biasa itu bilang adekku coba tidak di cuci darah ko mati mako, bilang ii begitu”*

(R6) *“Alhamdulillah selama saya cuci darah semua keluarga saya pun mendukung juga, termasuk anak saya pun ikut juga, iya kan”*

(R7) *“Diberi semangat sama keluarga seperti itu iya semangat ki masih ada anak-anak, karna masih mau liat anak harus ki semangat”*

(R8) *“Aa pastinya dia apa di’ memberikan semangat, yaa memberikan suatu dalam bentuk barang ka apakah toh pasti bilang ini mungkin suatu barang yang bisa membuat kita lebih bersemangat lagi”*

#### c. Dukungan dari perawat hemodialisa

Seperti yang dikatakan oleh 7 dari 8 responden bahwa pelayanan yang bagus dari perawat di ruang hemodialisa RSUD H. Andi Sultan Daeng Raja Bulukumba membuat mereka merasa nyaman dan

merasa sedang berada dirumah sendiri, berikut pernyataan responden :

(R1) *“Dokternya bagus, perawatnya juga bagus ..... iya”*

(R3) *“Yaa itu secara otomatis ya dek karna pelayanannya bagus pasti pasiennya juga ini merasa nyaman apa, rumah sendiri keluarga sendiri kita sudah nda ini lagi”*

(R4) *“Pelayanan rumah sakit bagus lumayan”*

(R5) *“Iya, nabilang baik baik ki cuci darah harus ki semangat, bilang ya semangat ja ..... ka itu perawat aa kodong bagus semua”*

(R6) *“Alhamdulillah bagus sekali, bersemangat”*

(R7) *“Iya karna kita betah dengan layanan rs, perawat dan dokter jadi merasa kita terlayani dengan baik jadi kita semangat untuk ini hd, kita butuh apa butuh apa kita tinggal minta sama anu perawat sama dokter, alhamdulillah layanan disini seperti keluarga semua, enak ii”*

Tema 3 : Kepatuhan menjalani pengobatan  
a. Tidak menunda dan mengesampingkan rasa bosan

(R2) *“Yaa terkadang juga begitu tapi namanya berobat kita harus jalani, karna namanya manusia biasa terkadang itu timbul”*

(R3) *“Oh tidak dek karna kita berfikir positif kita masih mau hidup mau sehat kan ..... Ya namanya juga manusia biasa*

*kadang2 juga begitu ..... istilahnya rasa bosan pasti ada”*

(R4) *“Istilahnya begitu saja karna lamanya orang baring makanya itu dibbilang bosan lah”*

(R5) *“..... Nda pernah menunda ..... “Bosan maki itu baring ia (tertawa) ka lama”*

(R6) *“Tidak pernah bosan karna itu sudah anjuran, sudah anjuran bahwa kamu harus melakukan 5 jam, sampai kita harus ikuti itu, karna mana kita tidak ikuti seumpama dalam perasaan kita jangan sampai ada kelainan begitu, jadi kita ikuti saja ..... Saya tidak pernah mengatakan bosan”*

(R7) *“Nda pernah saya, pokonya sudah merasa kewajiban itu dan sudah biasa toh jadi nda ada lagi dipikir tinggal menunggu waktu sholat yaa pulang ..... Nda, nda pernah ka bosan ..... pokoknya dijalani ..... jadi kita nda ada anu, nda ada rasa bosan kita rasa, nda ada rasa takut karna sudah biasa”*

(R8) *“..... tapi kita klau mau ditunda tunda itukan kita kembali sama diri kita sendiri, kita sendiri yang rasakan, nantinya kalau kita mau tunda, ee pasti perasaan ta tidak enak toh ..... Yaa itu yang saya maksud, maksud pada saat ini toh kita mau balik kiri kanan kan tidak bisa jadi merasa bosan lah, capek”*

b. Berserah diri

Sikap religius ditunjukkan 8 responden yang terlibat dalam penelitian ini mereka senantiasa berserah diri kepada Allah SWT. Berikut pernyataan mereka :

(R1) “..... yang penting kita berdoa”

(R2) “..... saya serahkan sama tuhan ..... Harapan saya itu tergantung dari tuhan yang maha kuasa”

(R3) “Itukan sudah takdir allah memang, istilahnya kehidupan ini cuman allah yang tau cuman rasa wasa wasnya itu pasti adakan kan”

(R4) “Kita itu serahkan sama tuhan ..... kita pasrah saja sama tuhan ..... Istilahnya namanya cuci darah itu yaa kita pasrah saja, istilahnya apa boleh buat tidak ada jalan lain”

(R5) “Jadi mau mi pale di apa kalau memang ajalnya disitu”

(R6) “Saya memang sudah pasrah kepada yang maha kuasa apapun terjadi, namun pun kita cuci darah tidak cuci darah kalau memang sudah sampai ajalnya itupun sama juga, jadi akhirnya saya sudah pasrah, ok silahkan cuci darah saja, pasrah saja karna banyak orang yang menakut nakuti saya itu cuci darah meninggal, cepat ki begini, jadi saya bilang terserah”

(R7) “semua anjuran dokter kita harus ikuti karna itulah menjadi ketentuan kita, takdir kita ..... itu kehendak allah mami, berserah diri kepada tuhan allah swt. ....

*iya saya serahkan kepada allah ..... hidup inikan yang namanya mati pasti tapi waktunya kita nda tau tuhan yang tentukan ..... itu tommy kapang takdir ta sampai ki disini”*

(R8) “yaa tergantung kita kembalikan mami sama yang diatas ..... harus yakin bahwa in sha allah tuhan itu akan berikan kita kesehatan”

Tema 4 : Kualitas hidup pasien modialisa

a. Perasaan seperti manusia normal kembali

(R3)“*iyee alhamdulillah kaya manusia normal kembali ..... saya liat perubahannya Semua perubahan itu kaya orang normal”*

(R7) “..... tidak ada lagi perasaan mau sakit mau apa tidak lagi”

b. Pola makan membaik

(R5) “Tidak ada mi ku rasakan, makanan juga baik, ee apa apa ini nda begitu anu ma ka makan juga baik mi, jadi itulah”

(R6) “..... sisa pengaruh makanan pun ini sudah tidak, nanti saya sendiri dengan ini mengolah makanan, masalah makannya yaa alhamdulillah juga bagus”

(R8) “Ee makan enak yang sebelumnya toh tidak ini tidak bagus sekarang itu bahkan kalau sementara hd toh paling enak rasanya makan”

c. Berat badan baik

(R4) “Bagus ..... ya ada perubahan malah saya tambah gemuk sekarang, setelah cuci darah berat badan naik”

(R6) “Karna mula2nya itu pertamanya kurus, baru aeeh iya sekarang badan sudah naik”

## PEMBAHASAN

Tema 1 : Gejala Awal Penyakit

### a. Tekanan darah tidak terkontrol

Hipertensi dapat menyebabkan gagal ginjal, sebaliknya gagal ginjal kronik dapat menyebabkan hipertensi. Hipertensi yang berlangsung lama dapat mengakibatkan perubahan struktur pada arteriol di seluruh tubuh, ditandai dengan fibrosis dan hialinisasi dinding pembuluh darah. Pada ginjal, arteriosklerosis akibat hipertensi lama menyebabkan nefrosklerosis. Gangguan ini merupakan akibat langsung iskemia karena penyempitan lumen pembuluh darah intrarenal. Penyumbatan arteri dan arteriol akan menyebabkan kerusakan glomerulus dan atrofi tubulus, sehingga seluruh nefron rusak, yang menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronik (Ali et al., 2017).

Hasil penelitian kuantitatif yang dilakukan oleh Pranandari dan Supadmi (2015) dengan menggunakan analisis crosstab menunjukkan bahwa riwayat penyakit faktor risiko hipertensi secara statistik ada hubungan yang bermakna dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien hemodialisis (OR=4,044,  $p < 0,05$ , CI=1,977-8,271).

### b. Letargi

Hasil penelitian Juwita and Kartika (2018) dengan studi kualitatif menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal mengalami beberapa respon fisiologis yaitu tekanan darah tidak stabil, adanya mual, hb rendah, kaki kram, sulit tidur dan pusing bangun tidur. Keluhan mual, muntah yang sering dialami, membuat penderita penyakit ginjal tidak mau makan (anoreksia), kondisi ini disebabkan oleh kenaikan kadar kreatinin dan zat sampah hasil metabolisme protein yang mengandung nitrogen (Dharma, 2015).

Tema 2 : Motivasi dan penguatan menjalani terapi

### a. Semangat dari pasien sendiri

Menurut Kamaluddin dan Rahayu (2009) penderita yang patuh lebih mempunyai kepercayaan pada kemampuannya sendiri untuk mengendalikan aspek permasalahan yang sedang dialami, ini dikarenakan individu memiliki faktor internal yang lebih dominan seperti tingkat pendidikan yang tinggi, pengalaman yang pernah dialami, dan konsep diri yang baik akan membuat individu lebih dapat mengambil keputusan yang tepat dalam mengambil tindakan, sementara keterlibatan keluarga dapat diartikan sebagai suatu bentuk hubungan sosial yang bersifat menolong dengan

melibatkan aspek perhatian, bantuan dan penilaian dari keluarga.

b. Dukungan dari penderita lain yang menjalani hemodialisa

Pada awalnya pasien merasa takut untuk menjalankan hemodialisa karna adanya anggapan dari masyarakat bahwa orang yang menjalani hemodialisa umurnya sudah tidak lama lagi. Setelah mereka mencari informasi baik itu bertanya langsung atau melihat secara langsung pasien-pasien yang menjalani hemodialisa mereka beranggapan bahwa bukan hemodialisa yang akan membuat mereka mati akan tetapi hemodialisa sangat membantu mereka dalam menjalani hidup.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Finnegan-John and Thomas (2012) yang mengatakan bahwa peran pasien berpengalaman dalam memberdayakan pasien yang baru didiagnosis didiskusikan sebagai sumber informasi yang dapat memberikan pendidikan dan dukungan teman sebaya.

c. Dukungan dari keluarga

Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting yang dapat membuat responden bersemangat dalam menjalani terapi hemodialisa. Pemberian dukungan membantu individu untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya dibandingkan dengan orang lain yang berfungsi untuk menambah kepercayaan

diri dan kemampuan serta merasa dihargai dan berguna saat individu mengalami tekanan atau masalah.

Hasil penelitian Shalahuddin and Maulana (2015) dengan studi kuantitatif menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Slamet Garut.

d. Dukungan dari perawat hemodialisa

Pelayanan yang baik dari perawat merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari besarnya keinginan responden menjalani terapi hemodialisa. Kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai keseluruhan hidupnya. Umumnya pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup yang buruk, namun dapat meningkat dengan berbagai faktor, salah satunya dipengaruhi oleh peran perawat sebagai *care giver*.

Hasil penelitian Hanafi et al., (2016) berdasarkan *uji spearman* menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara peran perawat sebagai *care giver* dengan kualitas hidup pasien ( $p = 0,000$ ).

Tema 3 : Kepatuhan menjalani pengobatan

a. Tidak menunda dan mengesampingkan rasa bosan

Lamanya waktu terapi hemodialisa 3 jam hingga 5 jam tiap terapi dengan hanya berbaring terkadang membuat pasien

merasa jenuh atau bosan. Tetapi dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden didapatkan

Hasil studi pendahuluan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Purwati dan Wahyuni (2016) menunjukkan bahwa setelah dilakukan wawancara 7 dari 10 pasien sudah menjalani hemodialisis lebih dari 11 bulan, mereka mengatakan sudah menerima semua keadaan yang terjadi pada dirinya karena sudah terbiasa menjalani hemodialisis beserta gejala dan komplikasi dari hemodialisis, mereka mengatakan tetap patuh menjalani hemodialisis untuk mempertahankan hidupnya.

#### a. Berserah diri

Penerimaan adalah cara yang digunakan untuk mampu menjalankan tahapan pengobatan yang terus menerus. Harapan pasien tidak pernah turun meskipun beberapa kesulitan telah dijalani (Dewi et al., 2011).

Berdasarkan penelitian dari Khairunnisa (2016) terdapat korelasi antara religiusitas dengan kebahagiaan pada pasien hemodialisa sebesar 0,813 dengan taraf signifikansi sebesar 0,000 ( $p < 0,01$ ). Hubungan antara harapan akan masa depan dan keyakinan beragama merupakan landasan mengapa keimanan sangat efektif melawan keputusasaan dan meningkatkan kebahagiaan (Khairunnisa, 2016).

Tema 4 : Kualitas hidup pasien hemodialisa

#### a. Perasaan seperti manusia normal kembali

Adanya perubahan-perubahan yang pasien alami setelah menjalani terapi hemodialisis membuat mereka seperti manusia normal kembali. Dengan adanya perubahan-perubahan setelah menjalani hemodialisa membuat kualitas hidup pasien hemodialisa semakin membaik. Hal ini sejalan dengan penelitian Supriyadi et al., (2011) dengan hasil kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik sebagian besar berada pada tingkat sedang sebelum dilakukan hemodialisa sebanyak 16 responden (53,3%) dan setelah dilakukan hemodialisa seluruh responden berada pada tingkat kualitas hidup sedang (100%). disembuhkan. Pasien gagal ginjal kronik akan mempunyai ketergantungan akan terapi hemodialisa dan harus menjalani hemodialisis secara rutin untuk mempertahankan kualitas hidupnya.

#### b. Pola makan membaik

Dalam penelitian ini pasien merasakan nafsu makan mereka membaik serta merasa bahwa nafsu makan mereka paling baik saat menjalani hemodialisis. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari (2017) bahwa nafsu makan berhubungan secara signifikan dengan lama hemodialisis ( $p = 0,041$ ), frekuensi

mual/ muntah ( $p=0,014$ ), dan depresi ( $p=0,002$ ). Faktor dominan yang mempengaruhi penurunan nafsu makan adalah depresi dan lama hemodialisis. Penurunan nafsu makan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis berhubungan dengan lama hemodialisis, frekuensi mual/muntah, dan depresi.

#### c. Berat badan baik

Kenaikan berat badan merupakan hal yang sangat diperhatikan dalam menjalani terapi hemodialisa. Studi yang dilakukan oleh Sulistini et al., (2014) menunjukkan terdapat hubungan antara lamanya menjalani hemodialisis dengan Inter-Dialytic Weight Gain (IDWG). Hal ini disebabkan karena semakin lamanya penderita menjalani hemodialisis maka semakin sering terpapar oleh efek samping hemodialisis baik akut maupun kronis, dan penambahan berat badan merupakan salah satu dari efek tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan dimana pasien-pasien yang mengalami penambahan berat badan tidak lagi merasakan adanya gejala dalam tubuh mereka. Bahkan perasaan mereka semakin membaik setelah melakukan cuci darah.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Gejala awal penyakit pada pasien gagal ginjal kronik yaitu gejala hipertensi, letargi serta perubahan nafsu makan.

Pasien yang menjalani terapi hemodialisa mempunyai semangat yang kuat dalam diri mereka sendiri. Adanya pasien lain serta dukungan keluarga dan optimalnya pelayanan dari perawat membuat semangat dalam diri mereka semakin besar dalam menjalani hemodialisa.

Responden tidak pernah menunda pengobatan mereka bahkan saat mereka merasakan bosan mereka selalu mengesamping hal tersebut. Kesederhanaan pasien yang selalu berserah diri kepada Allah Swt membuat mereka semakin patuh menjalani pengobatan. Perubahan-perubahan yang dirasakan setelah menjalani hemodialisa adalah berat badan membaik, nafsu makan membaik, serta sudah merasa seperti manusia normal kembali seperti saat mereka belum terdiagnosis. Saran yang ingin disampaikan dalam penelitian ini adalah diharapkan kepada pasien yang merasa terdiagnosis gagal ginjal agar menjauhkan ketakutan untuk menjalani terapi hemodialisa atau cuci darah. Bagi pasien yang sementara menjalani terapi agar selalu bersemangat dan patuh menjalani terapi hemodialisa. Bagi perawat agar selalu memberikan motivasi bagi karna salah satu kunci kesembuhan adalah optimalnya pelayanan yang diberikan oleh seorang perawat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, A. R. B., Masi, G. N. M. & Kallo, V. 2017. Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Comorbid Faktor Diabetes Melitus Dan Hipertensi Di Ruang Hemodialisa Rsup. Prof. Dr. Rd Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5.
- Dewi, Y. S., Harmayetti, Kurniawati, N. D., Wahyuni, E. D., Yasmara, D., Bakar, A. & Randani, S. 2011. Pengalaman Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal Terminal.
- Dharma, K. K. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*, Jakarta, Cv. Trans Info Medika.
- Dharma, P. S. 2015. *Penyakit Ginjal Deteksi Dini Dan Pencegahan*, Yogyakarta, Cv. Solusi Distribusi.
- Finnegan-John, J. & Thomas, V. J. 2012. The Psychosocial Experience Of Patients With End-Stage Renal Disease And Its Impact On Quality Of Life: Findings From A Needs Assessment To Shape A Service. *Isrn Nephrology*, 2013.
- Hadrianti, D., Yarlitasari, D. & Ruslinawati 2018. Pengalaman Menjalani Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rs Banjarmasin. *2-Trik: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 8.
- Hanafi, R., Bidjuni, H. & Babakal, A. 2016. Hubungan Peran Perawat Sebagai Care Giver Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado *Ejournal Keperawatan (E-Kp)*, 4.
- Juwita, L. & Kartika, I. R. 2018. Pengalaman Menjalani Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4.
- Kamaluddin, R. & Rahayu, E. 2009. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing)*, 4.
- Kaswandi & Sastroasmoro 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* Jakarta, Sagung Seto.
- Khairunnisa, A. 2016. Hubungan Religiusitas Dengan Kebahagiaan Pada Pasien Hemodialisa Di Klinik Hemodialisa Muslimat Nu Cipta Husada *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 9.
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E. & Moules, N. J. 2017. Thematic Analysis: Striving To Meet The

- Trustworthiness Criteria. *International Journal Of Qualitative Methods*, 16, 1609406917733847.
- Pranandari, R. & Supadmi, W. 2015. Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisis Rsud Wates Kulon Progo.
- Purnamasari, D. U. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penurunan Nafsu Makan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis (Studi Kasus Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo). *Jurnal Gizi Dan Pangan Soedirman*, 1, 23-35.
- Purwati, H. & Wahyuni, S. 2016. Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rs Gatoel Mojokerto.
- Rahman, M. T., Kaunang, T. M. & Elim, C. 2016. Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisis Rsup. Prof. Dr. Rd Kandou Manado. *E-Clinic*, 4.
- Riskesdas 2018. *Riset Kesehatan Dasar*.
- Shalahuddin, I. & Maulana, I. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rsud Dr. Slamet Garut.
- Sulistini, R., Sari, I. P. & Hamid, N. A. 2014. Hubungan Antara Tekanan Darah Pre Hemodialisis Dan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Penambahan Berat Badan Interdialitik Di Ruang Hemodialisis Rs. Moh. Hoesin Palembang. *Jpp Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 2.
- Supriyadi, Wagiyono & Widowati, S. R. 2011. Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6.
- Whitehead & Whitehead 2016. *Sampling Data And Data Collection In Qualitative Research*. In Z. Schneider, D. Whitehead, G. Lobiondo-Wood, & J. Haber (Eds.), *Nursing And Midwifery Research: Methods And Appraisal For Evidence-Based Practice*, New South Wales, Elsevier Australia.
- Who. 2018. *World Health Organization* [Online]. Available: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/6/17-206441/en/> [Accessed].
- Widiany, F. L. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pasien Hemodialisis. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 14, 72-79.