

**PENGALAMAN PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* YANG MENJALANI  
TERAPI HEMODIALISIS DALAM 3 BULAN PERTAMA  
DI RUMAH SAKIT PANTI RAPIH YOGYAKARTA**

**Yustina Isparwanti<sup>1</sup>, Arimbi Karunia Estri<sup>2</sup>, Margaretha Hesti Rahayu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>STIKes Panti Rapih Yogyakarta, Jl. Tantular No.401, Condongcatur, Kec.Depok, Sleman,  
Yogyakarta, Indonesia, Email: yustinaisp@gmail.com

<sup>2</sup>SSTIKes Panti Rapih Yogyakarta, Jl. Tantular No.401, Condongcatur, Kec.Depok, Sleman,  
Yogyakarta, Indonesia, Email: arimbikarunia\_estri@stikespantirapih.ac.id

<sup>3</sup>STIKes Panti Rapih Yogyakarta, Jl. Tantular No.401, Condongcatur, Kec.Depok, Sleman,  
Yogyakarta, Indonesia, Email: margareta.hestirahayu@stikespantirapih.ac.id

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah gangguan pada fungsi ginjal yang bersifat progresif dan tidak dapat dipulihkan lagi. Hal tersebut mengakibatkan terjadi kegagalan pada ginjal dalam proses metabolisme atau proses pembuangan zat-zat sisa dalam tubuh sehingga meningkatkan kadar ureum dalam darah. Pasien CKD yang menjalani hemodialisis terutama dalam 3 bulan pertama akan mengalami banyak perubahan dalam hidupnya di semua aspek kehidupan baik fisik, psikologis, sosial, ekonomi dan spiritual.

**Tujuan :** Penelitian ini adalah untuk menggali pengalaman pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis dalam 3 bulan pertama.

**Metode :** Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Sampel dalam penelitian sebanyak 5 partisipan yang merupakan pasien yang menjalani terapi HD rutin dalam 3 bulan pertama dengan purposive sampling. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner yang telah di buat oleh peneliti yang memuat tentang probing pengalaman pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis dalam 3 bulan pertama dan analisa data dengan menggunakan metode Colaizzi. Data dikumpulkan mulai tanggal 21 Juli 2022 - 31 Juli 2022. Wawancara dilakukan selama 15-30 menit.

**Hasil Penelitian :** Penelitian ini mengungkapkan bahwa pengalaman 5 orang pasien CKD yang menjalani Hemodialisis dalam 3 bulan pertama di rumah sakit Panti Rapih, yang terdiri dari 1 partisipan berjenis kelamin perempuan dan 4 lainnya berjenis kelamin laki-laki dan berusia 40-70 tahun yang masing-masing menjalani hemodialisis P1 selama 1 bulan, P2 selama 1,5 bulan. P3 selama 2 bulan, P4 selama 2 bulan dan P5 selama 3 bulan pertama. Dari penelitian yang dilakukan didapatkan 5 tema yaitu : (1) Perubahan Fisik dan Aktivitas Fisik, (2) Perasaan dan gejala emosional, (3) Ketidaktahuan partisipan mengenai faktor penyakit berisiko CKD (4) Penerimaan terhadap kondisi sakit, (5) Dukungan keluarga dan lingkungan menjadi sumber motivasi partisipan.

**Kesimpulan :** Pengalaman pasien CKD dalam tiga bulan pertama merupakan suatu hal penting yang menentukan keberhasilan terapi. Untuk pengembangan lebih lanjut dan implementasi yang lebih holistik disarankan adanya penelitian yang berpusat pada pasien untuk membantu setiap pasien mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

**Kata Kunci :** Pengalaman, *Chronic Kidney Disease*, Hemodialisis

**ABSTRACT**

**Background:** Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive and irreversible disorder of kidney function. This results in failure of the kidneys in the process of metabolism or the process of eliminating waste substances in the body, thereby increasing the level of urea in the blood. CKD patients who undergo hemodialysis, especially in the first 3 months will experience many changes in their lives in all aspects of life both physically, psychologically, socially, economically and spiritually.

**Purpose:** This study was to explore the experiences of CKD patients undergoing hemodialysis therapy in the first 3 months.

**Methods:** Qualitative research with a descriptive phenomenological approach. The sample in this research is 5 respondents with purposive sampling. The research instrument used was a questionnaire created by the researcher which contained probing experiences of CKD patients undergoing hemodialysis therapy in the first 3 months and data analysis using the Colaizzi method.

**Research results :** This study revealed that the experience of CKD patients undergoing Hemodialysis in the first 3 months at Panti Rapih hospital found 5 themes, namely: (1) Physical Changes and Physical Activity, (2) Feelings and emotional turmoil, (3) Ignorance of participants regarding risk factors for disease CKD (4) Acceptance of illness, (5) Family and environmental support became a source of motivation for participants.

**Conclusion:** The experience of CKD patients in the first three months is an important thing that determines the success of therapy. For further development and more holistic implementation, it is recommended to conduct patient-centered research to help each patient achieve a better quality of life.

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

## PENDAHULUAN

*Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah gangguan pada fungsi ginjal yang bersifat progresif dan tidak dapat dipulihkan lagi. Hal tersebut mengakibatkan terjadi kegagalan pada ginjal dalam proses metabolisme atau proses pembuangan zat-zat sisa dalam tubuh sehingga meningkatkan kadar ureum dalam darah. Terdapat beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mempertahankan hidup pasien dengan CKD yaitu; transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, hemodialisis dan atau rawat jalan yang lama (Desfrimadona, 2016).

Mengacu pada data *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet* (NCKDFS), tahun 2017 di Amerika Serikat, ada 30 juta orang dewasa (15%) mengalami sakit CKD. Menurut CDC, prevalensi CKD di Amerika Serikat di tahun 2012 lebih dari sepuluh persen atau

lebih dari duapuluh juta orang (*Centers for Disease Control and Prevention, 2017*). Sedangkan menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi CKD di Indonesia sebanyak 499.800 orang (2%). Sedangkan menurut data IRR di tahun 2015 memaparkan bahwa di Indonesia, jumlah penderita CKD yang terdaftar di unit HD meningkat terus dari hari ke hari sampai 10% setiap tahunnya. Kejadian CKD diperkirakan sampai 400 per 1 juta jiwa dan prevalensi penderita CKD yang diprogramkan HD diangka 15.424 pada tahun 2015 (*Indonesian Renal Registry / IIR, 2015*).

Tindakan hemodialisis merupakan salah satu penemuan pengobatan yang bekerja sebagai pengganti ginjal atau bisa disebut sebagai artifisial ginjal yang menggantikan fungsi ginjal dengan alat khusus yang bertujuan mengurangi tanda

dan gejala akibat LFG yang rendah. Partisipan diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup penderita dan memperpanjang usia pasien. Dari waktu ke waktu teknik hemodialisis mengalami perkembangan yang cukup signifikan (Desfrimadona, 2016).

Tindakan hemodialisis menimbulkan pengalaman unik bagi pasien baik pengalaman fisik, mental, emosional dan spiritual akibat proses kehilangan fungsi dan peran tubuh. Masalah fisik yang sering muncul adalah sesak nafas, kelelahan, sementara masalah emosional yang sering kali muncul antara lain ketakutan, kecemasan, dan rasa tidak berdaya. Demikian pula, penderita juga kerap kali alami perubahan konsep diri serta citra tubuh terganggu serta kesulitan penerimaan diri oleh sebab kondisi yang terjadi pada pasien CKD. Penderita yang alami satu penyakit berat akan masuk dalam fase reaksi psikologis dikarenakan fisik akan berubah dan diikuti oleh perubahan fungsinya. Hal pertama yang terjadi adalah penyangkalan, rasa marah, selanjutnya sikap menawar, baru setelah itu akan masuk pada kondisi penerimaan, dapat juga masuk ke fase jika tidak penderita tidak mampu mengatasinya (Wakhid & Surwanti, 2019). Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan

gambaran pengalaman pasien chronic kidney disease yang menjalani terapi hemodialisis dalam 3 bulan pertama di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta antara lain manfaat hemodialisis, mengeksplorasi secara mendalam

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian adalah studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Populasi dari penelitian ini adalah semua orang dengan CKD yang menjalani terapi hemodialisis dalam 3 bulan pertama di RS Panti Rapih Yogyakarta berjumlah 11 orang. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*, jumlah 5 partisipan. Pengumpulan data dilakukan dengan *In-Depth Interview*, wawancara dilakukan di ruang hemodialisis, ruangan nyaman, tenang, tertutup, partisipan berada di kamar sendiri. Semua partisipan diwawancarai saat sedang menjalani proses hemodialisis. Wawancara dilakukan selama 15-30 menit. Alat bantu yang digunakan untuk wawancara adalah buku catatan dan rekaman melalui *handphone*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pemaparan hasil penelitian ini dituliskan dalam bentuk tema. Tema tersebut diperoleh dari data penelitian yang disarikan dari pembuatan transkrip

wawancara, yaitu pernyataan langsung dari partisipan setelah dilakukan wawancara mendalam, kemudian dianalisis menggunakan metode Colaizzi yaitu analisa data yang dilakukan dengan mengumpulkan ilustrasi partisipan tentang pengalaman partisipan menjalani hemodialisis dalam 3 bulan pertama tersebut, membaca seluruh gambaran partisipan tersebut tentang pengalaman hidup (Cresswell, 2010). Tema tersebut terdiri dari berbagai kelompok tema serta perumusan makna dan beberapa pernyataan signifikan yang disampaikan langsung oleh partisipan selanjutnya dikelompokkan dalam tahapan berdasarkan analisis Collaizi. Dari hasil analisis dalam penelitian ini diperoleh 5 tema, antara lain :

#### 1. **Perubahan Fisik dan Aktivitas Fisik**

Dari hasil penelitian ini, partisipan tidak semua menyadari kondisi yang dirasakannya adalah tanda dan gejala kerusakan ginjal. Saat menjalani hemodialisis mereka sudah berada dalam kondisi yang berat. Padahal sebelum dilakukan hemodialisis sudah merasakan gejala-gejala tersebut, yang menggambarkan perubahan fisik yang mereka alami dan yang secara substansial mempengaruhi aktivitas hidup dan

kualitas mereka sehari-hari. Gejala tersebut seperti sesak napas, pusing, edema, mual dan kehilangan nafsu makan, gejala neuromuskular seperti penurunan kesadaran, nyeri otot dan kelemahan yang menyebabkan kesulitan mobilitas. Dari analisis transkrip wawancara, peneliti mendapatkan data pasien menunjukkan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami oleh pasien yang menjalani terapi hemodialisis, hampir semua partisipan mengungkapkan keluhan diantaranya sesak nafas, kaki / badan bengkak, lemas, mual dan muntah, badan gatal. Berikut ungkapan partisipan:

*“Nah, waktu itu saya periksa kaki-kakiku bengkak. Secara fisik, lemes-lemes, ya nggak bertenaga gitu, jalan aja masih sempoyongan”*

*“Rasanya sesak nafas kalau jalan ya jauh sedikit sudah ngos-ngosan.”* (P1, usia 50 tahun).

*“Jadi awalnya itu kira-kira bulan Februari pertengahan itu awalnya kan badan saya bengkak-bengkak. saya tidak tahu bahwa itu adalah salah satu organ nafas pengaruhnya ke nafas pada saat itu kurang lebih jam 12 malam di ituan anfal. Akhirnya saya dibawa ke Panti Rapih sampai Panti rapih itu ya seperti itu nafas tersengal-sengal terus karena kondisinya waktu itu sangat darurat.*

*Kebetulan dokter Triharnoto yang stay di sini waktu itu. Akhirnya saya masuk ke ICU, di ICU itu mungkin diagnosanya seperti itu ya, ada kegagalan ginjal waktu itu.” (P2, usia 70 tahun)*

Dari pernyataan dua partisipan tersebut diatas menunjukkan bahwa partisipan mengalami perubahan fisik berupa kaki bengkak, dimana pembengkakan pada tungkai merupakan suatu kondisi akumulasi cairan yang tidak dapat diserap oleh tubuh pada pasien CKD. Pernyataan partisipan tersebut menunjukkan bahwa partisipan mengalami keadaan oedema kaki dan melakukan upaya untuk mengatasinya dengan periksa ke rumah sakit. Partisipan berpersepsi bahwa odema adalah awal dari diagnosa CKD yang sekarang dialaminya. Meskipun demikian pasien belum mengetahui apa penyebab perubahan fisik berupa bengkak di kaki dan badan tersebut. Selain bengkak di kaki dan badan parstisipan juga mengalami hal berikut :

*“Kalau mual, muntah, engga, cuman makannya seperti itu kan kurang bernafsu, ya kurang lebih 2 minggu dari mondok. Karena waktu itu masih takut, gak boleh makan ini makan itu jadi kan itu tapi dari HD ini karena hemoglobin saya rendah.” (P1, 50 tahun)*

*“Awalnya itu kan muntah, kan periksanya ke dokter umum, kata dokternya asam lambung. Dikasih obat sembuh, obatnya habis muntah lagi.” (P3, usia 40 tahun)*

*“Keluhannya cuma sakit selama 3 minggu di rumah terus mondok 3 hari. Selama di rumah merasa mual-mual, muntah kalau makan minum sedikit saja sudah keluar apalagi makan.” (P4, usia 68 tahun)*

Dari pernyataan partisipan diatas, partisipan menyatakan merasakan lemas, tidak selera makan, mual, pusing, muntah. Penurunan nafsu makan pada pasien gagal ginjal kronik salah satunya berkaitan dengan tingginya kadar ureum yang tinggi dalam darah menimbulkan perasaan mual dan muntah (Amalina, Ibrahim, & Emliyawati, 2018). Sedangkan perubahan fisik pada partisipan lainnya mengungkapkan:

*“Saya sudah nggak sadar ya waktu itu. tahu tahu kurang lebih sekitar 3 jam gitu saya di pasang ini (partisipan menunjuk HD catheter nggak terasa sudah, saya tidak sadar. Tahu-tahu dibangunin, mungkin bius lokal aja, tapi setelah itu enteng. saya bisa nafas normal. Berarti diagnosanya dokter itu persis”. (P2, usia 70 tahun)*

*“Awalnya tuh, pertama masuk tuh*

*keluhannya sesak, kupikir karena sesak nafas, tapi kan pas sampai rumah sakit itu saya sudah coma, lalu di ICU itu 4 atau 5 hari gitu katanya. Trus baru pindah ke ruangan”* (P3, usia 40 tahun)

*“Trus sakit itu kan karena sesak trus dibawa ke klinik trus dari klinik itu dirujuk ke spesialis penyakit dalam. Belum sampai ke penyakit dalam, dijalan sesaknya itu sudah banget itu lho. Lha trus dibawa ke rumah sakit, sampai rumah sakit saya sudah nggak sadar.”* (P3, usia 40 tahun)

Pernyataan partisipan diatas mengungkapkan bahwa dalam domain fisik, ditemukan bahwa gejala paling umum yang dapat diidentifikasi pada pasien CKD adalah gejala umum dari sindrom uremik (misalnya sesak, pusing, mual, penurunan kesadaran).

Gambaran perubahan fisiologis yang dimaksud dalam tema tersebut diatas adalah bagaimana perubahan fisik pasien CKD berdasarkan pengalaman pribadi secara langsung sebelum dilakukan hemodialisis. CKD didefinisikan sebagai kerusakan struktur atau fungsi ginjal yang bertahan lebih dari 3 bulan pertama dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus. Hal ini dapat ditentukan baik dengan bukti kerusakan ginjal seperti terdeteksinya albuminuria persisten atau

dengan penurunan laju filtrasi glomerulus. Penanda lain mungkin termasuk bukti kelainan patologis yang terdeteksi oleh biopsi ginjal, kelainan struktural yang tampak kelainan pada studi pencitraan, atau kelainan elektrolit serum misalnya sindrom tubular ginjal. (Lukela et al., 2019). Menurut *The National Kidney Foundation* (NKF) dan *Kidney Disease Outcome Quality Initiative* (KDOQI) (2002) dalam membagi gagal ginjal kronik menjadi lima stadium yaitu: Kerusakan ginjal dengan Glumerulus Filtrasi Rate (GFR) normal > 90, Kerusakan ginjal dengan penurunan GFR ringan 60 - 89, Penurunan GFR sedang 30 – 59, Penurunan GFR berat 15 – 29, Gagal ginjal < 15.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa 5 partisipan telah mengalami CKD stadium 5 (*End Renal Stage Disease*) yang merupakan stadium akhir dari penyakit CKD, dan harus segera dilakukan tindakan hemodialisis. Dalam penelitian ini partisipan tidak menyadari dirinya telah mengalami CKD. Paparan penelitian ini juga sesuai dengan penelitian (Bayhakki dan Utami 2017). Perubahan fisik yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis yaitu kaki kram, lebih cepat capek, sering mengeluh bengkak, sering lemah. Kelemahan fisik

yang dirasakan seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot dan edema merupakan sebagian dari manifestasi klinik dari pasien yang menjalani hemodialisis.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian menurut Novitasari (2014) Penderita CKD yang tidak membatasi asupan cairan akan mengalami penumpukan cairan sehingga menyebabkan edema paru dan hipertrofi ventrikel kiri. Penumpukan cairan di dalam tubuh menyebabkan memperberat fungsi jantung dan paru-paru, sehingga penderita mengalami kelelahan dan sesak napas, mengganggu aktivitas fisik baik ringan maupun sedang. Dari paparan penelitian diatas maka muncul tema partisipan mengalami perubahan fisik dan aktivitas fisik.

## 2. Perasaan dan Gejala Emosional

Selanjutnya pada partisipan yang menjalani tindakan hemodialisis rata-rata yang didapatkan adalah tingkat kecemasan berat, pasien merasa berputus asa dan tidak dapat sembuh seperti sedia kala. Tingkat kecemasan di pengaruhi oleh bagaimana pasien menjalani tindakan hemodialisis (Musa, Kundre & Babakal, 2015).

Berikut pemaparan dari partisipan tersebut :

*“Dikasih tahu dr. Toto, dari itu*

*waktu mondok di Lukas lantai 3 itu harus cuci darah, padahal saya nggak siap secara psikologis”.*

*“Sebenere nggak ada rasanya, setelah cuci darah nggak terasa.tapi mau memulainya itu karena sesuatu hal yang gimana gitu belum pernah dan itu ngeri gitu.”(P1, usia 50 tahun)*

*“Ya pada saat itu kagetlah, saya belum pernah cuci darah, kan dalam tanda kutip kan kalau cuci darah seperti itu. Ya menakutkan, karena dulu itu belum ada alat yang secanggih ini.” (P2, usia 70 tahun).*

Partisipan diatas menyatakan bahwa pada saat terdiagnosa CKD, pasien merasakan ngeri, dengan apa yang akan terjadi selanjutnya padanya. Respon tersebut dimungkinkan karena pasien belum mengetahui tentang CKD lebih lanjut. Hal tersebut selaras dengan pernyataan partisipan ke-3 yaitu :

*“Awal-awalnya ya drop, rasanya ya kayak nggak percaya kan nggak pernah sakit. Saya masuk rumah sakit itu baru 2 kali ini. Pertama dulu karena saya miskram. Trus sekarang ini. Ya Allah, saya berharap. Beneran apa tidak ini?”*

*“Soalnya sama dokter itu vonisnya langsung stadium 5. Itu yang bikin kok nggak, maksud e kok dari awal nggak ketahuan gitu. Kok tiba-tiba langsung*

*separah ini. Itu yang bikin rasane? Padahal saya itu dirumah yang paling sering ngomel-ngomel masalah minum-minum. E, malah saya yang kena itu rasanya kayak nggak percaya banget.”* (P3, usia 40 tahun)

*“Ketika dikasih tahu dokter vonis itu, rasanya aku masih punya tanggungan, masih punya anak yang belum selesai, ibuku sudah tua nanti aku duluan sama siapa, ya awal-awal itu ya kayak gitu, bingung sendiri. Takut. Nanti nek aku nggak ada anakku gimana. Ibukku sama siapa. Itu yang bikin bingung, bikin takut, bikin campur-campur.”*(P3)

Pernyataan partisipan tersebut menunjukkan bahwa partisipan tidak percaya dengan diagnosis yang disampaikan oleh dokter. Selanjutnya partisipan mengalami kecemasan dan kekhawatiran akan apa yang terjadi di masa depan. Juga muncul rasa takut akan meninggal, dan meninggal lebih dulu daripada ibunya yang usianya sudah tua. Bingung apa yang akan dilakukan selanjutnya. Khawatir dengan masa depan anaknya. Merasa bahwa masih punya tanggungan menyelesaikan sekolah anaknya. Hal-hal tersebut diatas merupakan ekspresi emosional partisipan ke-3 ini. Hal demikian juga dialami oleh partisipan yang ke-4, yang menyatakan

bahwa :

*“Dari awal divonis HD ya. Itu rasanya ya merasanya ya kaget ,ya hampir putus asa itu, mendengar harus cuci darah itu, bumi mau runtuh, kaget, padahal saya jarang sakit. Kalau sakit paling cuma masuk angin sudah, cepet sembuh.”* (P4)

Dari sisi psikologis, partisipan menggambarkan mengalami gejala depresi, kecemasan, ketakutan, stres dan persepsi diri negatif, yang juga terkait dengan dampak CKD dan dialisis dibuktikan dengan pernyataan partisipan bahwa merasa kaget dan putus asa, bumi mau runtuh dikarenakan sebelumnya jarang sakit, misal pun sakit partisipan hanya sakit ringan yang segera sembuh. Senada dengan pernyataan partisipan ini, partisipan selanjutnya juga mengungkapkan hal sebagai berikut:

*“Awalnya ya saya down, merasa minder gitu ya. Kalau kemarin gimana kok saya dikucilin yang selama ini saya orang paling penting di Kalimantan. Sedih nggak kepikiran kayak apa. Sampai terjadi begini. Karena yang dipikir kan tindakan ini bukan mengobati ya. Tapi ginjalnya sudah rusak, ya harus kesinilah. Kalo sakit biasa gimanapun bisa sembuh kan”*(P5, 58 tahun)

*“Dari awal divonis HD ya. Itu*

*rasanya ya merasanya ya kaget, tapi itu menurut cerita itu itu katanya hanya 3 hari, tapi ternyata sampai saat ini. (Pasien tampak tertawa tapi matanya sayu).” (P4, 68 tahun)*

*“Ya hampir putus asa itu, mendengar harus cuci darah itu, bumi mau runtuh, kaget, padahal saya jarang sakit. Kalau sakit paling cuma masuk angin sudah, cepet sembuh. Mungkin dari perokok berat sama kopi, makan pagi pasti tertunda karena kopi” (P3, usia 40 tahun)*

Partisipan ini mengungkapkan bahwa perasaan awal yang mendominasi adalah down, minder, merasa dikucilkan sehingga menyebabkan kesedihan (Musa, Kundre & Babakal, 2015). Partisipan sebelumnya menduduki jabatan tinggi di perusahaannya. Sehingga bisa disimpulkan partisipan juga mengalami perasaan kehilangan yang besar.

Dalam tema kedua ini partisipan menyatakan bagaimana perubahan fisik, aktifitas dan perasaannya sebelum mengalami CKD terutama disaat pertama kali diberitahu oleh dokter tentang diagnosa CKD, partisipan juga mengungkapkan tidak terima dan menyangkal hasil diagnosa medis, dan sebelum menjalani terapi hemodialisis. Pernyataan tersebut disampaikan

langsung oleh partisipan saat wawancara. Hasil penelitian mengungkapkan saat pertama kali mendengar hasil diagnosa medis bahwa partisipan mengalami CKD dan harus menjalani terapi hemodialisis, pasien syok, sangat sulit untuk menerima, kaget, ngeri dan menganggap penyakit tersebut menyeramkan terlebih takut mengikuti tindakan terapi hemodialisis. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian menurut Irmawati dicitasi oleh Nurani & Mariyanti (2013) mengatakan bahwa pasien yang baru beberapa kali melakukan hemodialisis cenderung memiliki tingkat kecemasan dan stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang sudah rutin melakukan hemodialisis dalam waktu yang lama. Respon seseorang terhadap sesuatu akan berubah disaat individu tersebut berada dalam lingkungan yang sama dan beradaptasi dengan lingkungannya. Pasien gagal ginjal juga menghadapi hal yang sama, hasil penelitian ini mengungkapkan pendapat partisipan mengenai penyakitnya sangat berbeda dengan respon emosi saat pertama kali mengidap gagal ginjal, yang dominan mengungkapkan emosi negatif.

### **3. Ketidaktahuan Partisipan Terhadap Faktor Penyebab Penyakit Penyebab CKD**

Pada penelitian ini partisipan mengetahui CKD setelah berada dalam kondisi gawat darurat di rumah sakit. CKD pada dasarnya disebabkan oleh beberapa penyakit. Pada penelitian Nasution Syarif & Musyabiq (2020) menyebutkan penyebab dari *chronic kidney disease* di Indonesia diantaranya hipertensi. Hipertensi menempati urutan pertama sebagai penyebab penyakit ginjal terbanyak sebesar 36%, diikuti nefropati diabetikum sebanyak 28%, tidak diketahui 12%, glomerulopati primer 10%, lain-lain 5%, pielonefritis kronik 3%, nefropati obstruktif 3%, nefropati asam urat, ginjal polikistik, dan nefropati lupus masing-masing sebesar 1%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *chronic kidney disease* pada partisipan disebabkan oleh hipertensi dan nefropati diabetikum. Partisipan menyatakan bahwa tekanan darahnya sangat tinggi sebelum dilakukan tindakan hemodialisis. Secara keseluruhan pasien *chronic kidney disease* memiliki perubahan pada fisiknya seperti kelelahan, mual dan muntah, kram otot, nyeri, kulit kering dan pusing dan perubahan tersebut merupakan manifestasi klinis dari *chronic kidney disease* (Amalina, Ibrahim, & Emliyawati, 2018).

Menghadapi diagnosis CKD

partisipan belum sadar akan bahaya atau efek yang terjadi. Ketika mereka menyadari adanya penyakit degeneratif misalnya, Diabetes Mellitus (DM) atau Hipertensi (HT) dalam beberapa tahun berikutnya dan mereka tidak melakukan perawatan dengan tekun mengendalikan dan berusaha mengindahkan semua petunjuk dari dokter maka mereka akan masuk kondisi kerusakan organ lain yaitu ginjal. Pasien memberikan konfirmasi seperti di bawah ini:

*“Pertama itu kan sakit gula dan hipertensi itu sudah 10 tahunan”*. (P1, 50 tahun)

*“Rupanya ada korelasi antara penyakit dalam diabetes itu sama ginjal ternyata setelah itu saya ya banyak lah ya ada yang asam urat tinggi seperti itu, gulanya juga tinggi.*

*“Ya karena pola hidup ajalah. Yang kurang disiplin, tidak pernah olahraga.”* (P2, 70 tahun)

Berbagai pernyataan dari sumber yang lain menyatakan bahwa penyakit terdahulu seperti DM atau hipertensi membuat beberapa dampak, sehingga mereka mengalami kerusakan ginjal. Pada partisipan dibawah ini juga mengalami hipertensi sebelumnya, namun tanpa gejala sehingga partisipan tidak menyadarinya :

*“Awalnya itu kan apa ya ternyata saya itu kata dokter punya penyakit hipertensi tetapi tidak bergejala. Kan tidak tahu kalau punya penyakit hipertensi”*

*“ Nah setelah keluar itu kan, ke rawat inap biasa itu baru dokter jelasin, ibu itu seperti ini. Ternyata ibu itu punya hipertensi, tetapi karena ibu tidak bergejala jadi tidak tahu. Masuk itu kata dokter tensi saya sekitar 200an. Trus dah nggak bisa nafas to, katanya paru-parunya ada cairan. Ya udah kayak rawat inap biasa, ya udah trus suruh cuci darah, lha kan aku tanya lho saya keluhannya sesak nafas, ya ibuk keluhannya memang sesak nafas itu karena ginjalnya ibu itu sudah tidak berfungsi, nggak bisa mengeluarkan cairan makanya cairannya numpuk di dada // diparu-paru. Ini cairannya sudah disedot terus untuk antisipasi selanjutnya ibu harus cuci darah. Awalnya itu pas pertama seminggu tiga kali trus dua minggu sama dokter dibuat seminggu dua kali”*

*“Trus dokternya ngasih penjelasan bukan dari makanan Bu, tetapi karena ibu punya hipertensi, nggak bergejala jadi larinya ke ginjal. Soalnya dari awal itu kan saya nggak pernah sakit mbak.”*  
(P3, usia 40 tahun)

Dengan data dari partisipan pada penelitian ini, maka langkah yang tepat yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan termasuk perawat adalah memberikan edukasi kepada masyarakat luas agar melakukan manajemen DM dan hipertensi jika sudah terdiagnosis. Sehingga mampu memperlambat bahkan mencegah terjadinya CKD.

#### **4. Penerimaan terhadap kondisi sakit.**

Selanjutnya dari 3 partisipan dibawah ini mengungkapkan beberapa hal sebagai berikut:

*“Oh ya setelah sakit ini jelas lebih mendekatkan kepada Tuhan ya berdoa dan sebagainya masih banyak peluang waktu untuk untuk beribadah ya kita lebih sadar dari sebelumnya karena aktivitas tinggi, kalau ini kan buang waktunya waktunya banyak untuk berdoa sembahyang untuk keluarga.”* (P1, usia 50 tahun)

Berdasarkan hasil penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Mailani & Setiawan (2015) spiritualitas pasien CKD yang menjalani hemodialisis diantaranya mendekatkan diri kepada Tuhan seperti rajin beribadah, memperdalam ilmu agama, dan memperbaiki kualitas ibadah dalam kehidupan sehari-hari. Mempunyai

harapan besar untuk sembuh, seperti mencoba pengobatan non medis, yakin dengan mukjizat dan selalu berdoa agar diberi kesembuhan. Menerima dengan ikhlas penyakit yang diderita, seperti menerima penyakit sebagai bagian dari cobaan dari Tuhan. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis menggunakan pendekatan spiritualitas sebagai koping untuk menghadapi penyakit terminal yang dideritanya baik pada responden satu sampai lima.

Pernyataan partisipan ini mengungkapkan bahwa kondisi sakitnya ini dapat lebih mendekatkan dirinya dengan Tuhan, waktu yang digunakan untuk berdoa lebih banyak dan menumbuhkan kesadaran lebih untuk beribadah. Sependapat juga dengan partisipan kedua dibawah ini yang menyatakan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan setelah sakit.

Berikut pernyataannya :

*“Ya ada bagusnya, nek kemarin kan sholatnya bolong-bolong, sekarang lebih rutin. Lebih dekat sama Tuhan secara spirit. (Mata pasien tampak berkaca-kaca) Mungkin karena mikirnya ya mau cari apalagi. Wong mau aktifitas fisik yo sudah semampunya. Jadi fokusnya buat ngisi waktu ya banyakan buat ibadah gitu*

*aja” (P3).*

Sementara itu satu partisipan menyatakan bahwa :

*“Ya saya selalu berdoa. Saya kan orang muslim jadi salat lima waktu, habis salat subuh mendengarkan kajian. Kalau di sini kan saya juga sering mendengarkan tiap pagi saat opname di audio. Sebelumnya saya juga sudah rajin kalau malam salat tahajud, kalau pagi salat duha siang juga”*

Partisipan mengungkapkan bahwa kehidupan berdoanya sebelumnya sudah rutin, selalu melaksanakan shalat 5 waktu, mendengarkan kajian melalui media, sering shalat tahajud. Hal tersebut menunjukkan partisipan sudah konsisten dari sebelumnya. Dan setelah menjalani terapi hemodialisis partisipan lebih meningkat secara kualitas dan kuantitasnya. Dan sekarang masih terus dilanjutkan. Pada partisipan berikutnya didapatkan pernyataan :

*“Nggak papa. Justru saya optimis ya, karena kalau misalnya saya menolak itu ya mungkin ya tidak seperti ini. Mungkin akan lain ceritanya. Ini saya terima saja.” (P2)*

Partisipan tersebut mengungkapkan bahwa partisipan optimis ketika tahu diagnosa CKD diberitahukan dan harus menjalani hemodialisis. Partisipan

berpendapat jika kondisi sekarang sudah jelas diagnosanya dan bersyukur sudah ditemukan serta kondisi kritis yang dihadapinya beberapa kali sudah teratasi dan akan menjaga kesehatan selanjutnya. Menjadi bekal dalam selama dan setelah menjalani terapi hemodialisis.

Beberapa pasien melaporkan mulai menghitung berkat mereka, mengalami rasa syukur kepada Tuhan dan mencapai keadaan kepuasan dengan hidup mereka.

Tema ini menjelaskan tentang manifestasi dari pengalaman partisipan menghadapi diagnosa CKD. Sebelum mencapai tahap penerimaan seseorang akan melalui beberapa tahapan. Menurut Kubler-Ross & Kessler (2014) dalam teori Kehilangan / Berduka, tahapan yang dilalui yakni, tahap *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, dan *acceptance*. Sedangkan peneliti juga mengacu pada teori lain yaitu teori Rando dicitasi oleh Yunita dan Lestari (2017) membagi respon berduka menjadi 3 kategori (1) Penghindaran, pada kategori ini terjadi *shock*, perasaan menyangkal dan tidak percaya (2) Konfrontasi, pada kategori ini seseorang secara berulang-ulang melawan kehilangan dan kedukaannya yang paling dalam dan dirasakan paling akut sehingga terjadi luapan emosi yang sangat tinggi pada individu yang

mengalami kehilangan. (3) Akomodasi, pada kategori berduka ini terjadi secara bertahap penurunan kedukaan akut dan mulai kembali pada dunia sehari-hari secara emosional dan sosial dimana seseorang belajar untuk menjalani hidup dengan kehidupan mereka.

Hal tersebut berhubungan dengan perubahan spiritual dan atau religiusitas yang terjadi di dalam diri partisipan yang mengungkapkan hubungannya dengan Tuhan. Semakin mendekati diri kepada Tuhan melakukan hal yang selama ini sudah dilakukan bahkan meningkatkan frekuensi berdoa. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa beberapa partisipan semakin rajin beribadah setiap harinya dengan menambah jam berdoa terutama selama dan setelah menjalani terapi hemodialisis. Spiritualitas/ religiusitas berkontribusi terhadap kesehatan yang terkait dengan kualitas hidup pasien. Sangat penting bagi pasien dengan penyakit kronik yang membatasi kehidupan. Spritualitas merupakan bagian yang tidak terlepas dari kualitas hidup individu dan merupakan suatu aspek yang sangat penting bagi penderita CKD (Muzaenah & Makiyah, 2018). Spiritualitas mencakup nilai, prinsip, kepercayaan, kekuatan batin, universal, subyektif,

multi dimensi dan transendental termasuk religiusitas, umumnya dialami secara individual. Tema spiritualitas/ religiusitas pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis diantaranya mendekatkan diri kepada Tuhan seperti rajin beribadah, memperdalam ilmu agama, dan memperbaiki kualitas ibadah dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga pasien mampu menerima dengan ikhlas penyakit yang diderita, seperti menerima penyakit sebagai bagian dari cobaan dari Tuhan. Hal ini menunjukkan bahwa pasien selama dan setelah menjalani hemodialisis menggunakan pendekatan spiritualitas sebagai koping untuk menghadapi penyakit terminal yang dideritanya (Mailani & Setiawan, 2015).

##### **5. Dukungan keluarga dan lingkungan menjadi sumber motivasi partisipan**

Hal tersebut dapat dicapai oleh partisipan dengan dukungan dari keluarga dan lingkungan. Dalam penelitian ini adanya dukungan keluarga, orang terdekat dan teman dari partisipan terlihat dari pernyataan berikut:

*“Dukungan dari lingkungan dan keluarga pendukung artinya ya semua mensupport saya agar sembuh agar tidak mikir sakit semangat seperti orang sehat biasa.” (P1)*

Bantuan yang diperoleh pasien dari keluarganya dan lingkungan mulai dari pasien terdiagnosa CKD sangat besar dan dirasakan pasien sebagai pendukung agar persepsi pasien terhadap sakit yang dideritanya yang baru saja diketahui, dipandang dengan cara berbeda yaitu tidak selalu memikirkan sakitnya tetapi tetap bersemangat seperti orang sehat biasa. Hal tersebut tampak dalam pernyataan partisipan dibawah ini :

*“Jadi support dari anak-anak, paling anak-anak keluarga inti kan anak-anak, saudara-saudara dari pihak ibu kan beda ya. Yang setia menemani saya kan anak-anak.” (P2)*

Dari pernyataan tersebut diketahui bahwa partisipan mendapatkan dukungan yang baik dari anggota keluarganya terutama anak-anaknya untuk terus bersemangat agar dapat menjalani hidup yang lebih baik melalui hemodialisis. Adanya pendampingan dari anggota keluarga, terhadap pasien yang hidup sendiri sangat berarti bagi pasien, meskipun anak pasien tidak setiap saat berada disamping pasien karena harus bekerja. Tetapi kondisi fisik pasien masih memungkinkan untuk berada dirumah tanpa pendamping. Karena isteri pasien sudah lama meninggal dunia.

*“Ya kalau keluarga itu, kalau nggak*

*ada keluarga saya ya nggak tahu. Ya mereka ya sering menguatkan, sering bilang nggak usah dipikir, memang jalannya seperti itu ya jalani saja.”(P3)*

*“Ya ndak tahu itu, kalau saja anak saya tidak pulang itu, ya nggak tahu bagaimana. Kan anak saya suruh pulang ke Jogja dari Bekasi. Waktu akan cuci darah itu anak saya menunggu.”(P4)*

Bantuan yang diperoleh pasien ini dari keluarganya selama menjalani hemodialisis adalah bantuan moral, materiil dalam bentuk perhatian, waktu, tenaga, dimana partisipan bisa merasakan bahwa dengan kehadiran keluarga pasien mampu melewati semua proses yang harus dilalui ini.

*“Kemarin dari Balikpapan juga sudah banyak yang kesini ngelihat saya. Ya terutama isterilah. Siang malam nggak pernah terlewat nungguin saya. Saya terus terang disini juga nggak ada keluarga. Cuma adik saya, sama anak saya. Disini saya akui perawatnya sangat baik baik sekali”. (P5)*

Bantuan dari sahabat yang didapat pasien dan iklim lingkungan serta bantuan dari teman di tempat kerja yang berasal dari luar kota memberikan suntikan semangat bagi pasien. Bantuan yang didapat pasien dari petugas kesehatan yang menurut pasien sangat

baik, petugas ikut memberikan informasi tentang penyakitnya, memberikan bimbingan dan saran, petugas juga melayani para anggota dengan baik.

Pemahaman dan pengakuan terhadap keadaan perubahan cara hidup yang dialami pasien dipandang pasien sebagai bentuk bantuan dari individu terdekat, bahwa keluarga menawarkan bantuan dan nasihat. Pasien merasakan bantuan, khususnya pemahaman dan pengakuan atas keadaan mereka yang didukung oleh berbagai sumber dan struktur.

Dukungan datang dari keluarga, teman sebaya dan juga petugas kesehatan.

Hal ini juga sama dengan penelitian yang dikemukakan oleh Amalina, Ibrahim, & Emliyawati (2018) pasien sering mengalami sensasi kesengsaraan, kecemasan, kehilangan keinginan untuk melawan penyakitnya, dan ketakutan akan kematian. Sehingga beberapa partisipan merasa tidak ada harapan hidup lagi dengan didiagnosis gagal ginjal ini. Beberapa mengalami fase drop sehingga perlu dukungan dan komunikasi dengan keluarga untuk menumbuhkan kembali semangat dalam menjalani hidup dengan hemodialisa.

Akibat dari penelitian ini juga seperti pemeriksaan yang dikemukakan oleh Alhusaini, dkk (2019) bahwa pada pasien

yang telah menjalani hemodialisis, dan sudah mulai beradaptasi dengan kondisinya, pasti akan menyesuaikan kembali dengan sosialisasi di sekitarnya. Pasien yang menjalani terapi hemodialisis, mampu mempertahankan interaksi sosial dan dukungan sosial yang lebih aktif, dengan adanya respon yang baik sehingga pasien mampu merasakan kesehatan fisik yang optimal.

Keluarga adalah kunci dalam mengelola kekhawatiran yang muncul, dan diharapkan untuk dapat fokus pada keadaan kerabatnya yang menjalani hemodialisis. Anggota keluarga diharapkan mampu menunjukkan bahwa keluarga yang sakit dan mengetahui tentang kebutuhan individu akan kehadiran keluarga. Keluarga sebagai individu yang paling dekat dengan anggota yang secara konsisten bersedia memberikan bantuan moril dan materil yang dapat berupa data, pertimbangan, bantuan yang tulus dan pujian bagi klien dengan tujuan agar anggota tidak merasa kesulitan melakukan pengobatan. Hal ini sesuai dengan hipotesis Akhmadi (2009) bahwa kerabat menerima bahwa individu yang umumnya kuat secara konsisten siap untuk memberikan bantuan jika diperlukan. Pasien dengan bantuan dukungan besar akan memberikan

adaptasi positif. Sesuai dengan *Commission on the Family* (1998) dalam Dolan *et al*, (2006) bahwa dukungan keluarga dapat memperkuat setiap orang, menjadikan kekuatan individu, meningkatkan kepercayaan diri, mungkin dapat menjadi sistem antisipasi menghadapi kesulitan hari ini. Untuk keberadaan hari ini dan selanjutnya, memiliki arti penting dalam masyarakat umum yang berada dalam iklim yang menjengkelkan. Tanpa bantuan keluarga pasien akan sulit untuk sembuh, mengalami penurunan dan sulit untuk berbaur. Dukungan keluarga mengambil bagian yang sangat kuat selama perbaikan dan pemulihan kerabat yang lemah.

Dukungan sangat penting bagi kehidupan pasien CKD dan terutama untuk menjaga semangat pasien. Bantuan yang dibutuhkan pasien CKD berasal dari keluarga dan pendamping. Dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekatnya, memberikan motivasi tinggi bagi pasien CKD untuk terus bersemangat untuk menjalani hemodialisis terutama dalam masa adaptasi dimana dalam 3 bulan pertama pasien dihadapkan pada suasana baru, orang-orang baru, alat dan lingkungan yang baru serta banyaknya informasi dan edukasi yang perlu diingat

dan dijalani. Peran keluarga dalam pendampingan dari awal pasien terdiagnosis minimal sampai proses adaptasi terjadi dengan baik sangat penting dan krusial. Sehingga ditemukan tema dukungan keluarga dan lingkungan menjadi sumber motivasi partisipan.

Tema ini menjelaskan tentang perubahan sosialisasi yang dialami pasien saat mengalami penyakit CKD. Pasien dengan penyakit kronis pasti akan mengalami beberapa perubahan tindakan dari orang sekitarnya baik keluarga atau tetangga sekitar. Berdasarkan Kristianti, Widani, & Anggraeni (2020) pengalaman sosial tersebut sangat terasa ketika pasien bertekad untuk menjalani pengobatan gagal ginjal dan kemudian menjalani pengobatan hemodialisis di Rumah Sakit.

Bagi pasien yang sudah terdiagnosa stadium V, mereka diwajibkan mengikuti terapi hemodialisis 2-3x seminggu. Adanya frekuensi dialysis ini membuat pasien harus menyesuaikan aktivitas sosialnya dengan jadwal HD yang sudah ditentukan. Pada pasien HD benar-benar tidak berdaya melawan kehilangan posisi karena masalah fisik dan waktu, sebagian besar pasien CKD yang konstan tidak bekerja, dan untuk pasien yang mendapatkan perawatan hemodialisis mereka selalu menghindari latihan atau

pekerjaan dan hanya tinggal di rumah. Beberapa partisipan penelitian ini juga mengalami hal yang persis sama yaitu ada yang kehilangan pekerjaan sehingga mencari pekerjaan lain agar tetap bisa mengikuti hemodialisis, ada yang kehilangan jabatan. Partisipan lain ada yang tidak melanjutkan bekerja dan tinggal dirumah karena adanya keterbatasan aktifitas, mudah lelah dan sebagainya.

## SIMPULAN DAN SARAN

Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa:

1. Perubahan fisik yang terjadi pada penelitian ini adalah dari yang sebelumnya sehat kemudian terdapat beberapa keluhan yang muncul dan mengganggu seperti sesak nafas, mual, muntah, badan gatal, dan sebagainya.
2. Perasaan dan gejala emosional yang muncul saat partisipan mengetahui atau diberitahu diagnosa CKD adalah takut, ngeri, tidak percaya, hampir putus asa, minder, down.
3. Ketidaktahuan partisipan tentang faktor penyakit berisiko CKD dapat disimpulkan menjadi acuan partisipan untuk mengambil tindakan pengobatan terhadap

dirinya misalnya minum obat secara teratur setelah mengetahui faktor penyakitnya, juga pentingnya edukasi dari tenaga kesehatan di semua lini untuk menciptakan kesadaran masyarakat tentang penyakit yang dideritanya terutama DM dan HT.

4. Penerimaan partisipan terhadap kondisi sakitnya sangat mempengaruhi keberhasilan proses adaptasi partisipan terhadap terapi yang harus dijalaninya.
5. Dukungan keluarga dan lingkungan membuat semangat dalam diri partisipan semakin besar dalam menjalani hemodialisis.

Dari penelitian tersebut diatas maka disarankan untuk:

1. Keluarga diharapkan dapat mendampingi, memberikan dukungan dan semangat bagi pasien CKD yang menjalani terapi Hemodialisis.
2. Perawat atau tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi secara lengkap, baik dari kebutuhan fisiologis (diet, keluhan fisik), psikologis (denial, depresi), sosial (dukungan sosial,), dan spiritual (kebutuhan rohani, pasosmed).

3. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian mendalam mengenai faktor emosional pada pasien CKD dikaitkan dengan teori Kubler Ross (denial, anger, bargaining, depresi, acceptant) pasien selama 3 bulan pertama menjalani hemodialisis secara intens.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Amalina, R., Ibrahim, K., & Emliyawati, E. (2018). Gambaran Status Fungsional pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 5(1), 12-18.
- Alhusaini, O. A., Wayyani, L. A., Dafterdar, H. E., Gamlo, M. M., Alkhayat, Z. A., Alghamdi, A. S., & Safdar, O. Y. (2019). Comparison of quality of life in children undergoing peritoneal dialysis versus hemodialysis. *Saudi medical journal*, 40(8), 840–843. <https://doi.org/10.15537/smj.2019.8.12747>
- Akhmadi. (2009). Dukungan Keluarga. Diakses melalui <http://www.rajawana.com/artikel/kesehatan>
- Bayhakki & Utami, G. T. (2015). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 2(1), 670-681.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2017). *National chronic kidney disease fact sheet*, 2017. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.
- Desfrimadona, D. (2016). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa Di Rsup Dr M Djamil Padang Tahun 2016 (Doctoral Dissertation, Universitas Andalas)

- Dolan, P., Canavan, J & Pinkerton, J. (2006). *Family Support: From Description to Reflection*. In P. Dolan, J. Canavan & J. Pinkerton (Eds), Family support as reflective practice. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Indonesian Renal Registry (IRR). (2015). *8th Report Of Indonesian Renal Registry 2016*. Perkumpulan Nefrologi Indonesia; 2015. 1-45
- Nurani, V. M., & Mariyanti, S. (2013). Gambaran makna hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Psikologi Esa Unggul*, 11(01), 1-13. 127032.
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2014). On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss. New York, United States: Scribner.
- Kristianti, J., Widani, N. L., & Anggreaini, L. D. (2020). Pengalaman pertama menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(03), 65-71.
- Mailani, F., & Setiawan, S. (2015). Pengalaman spiritualitas pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 3(1). 11-17
- Musa, W.A, Kundre, R., & Babakal, A. (2015). Hubungan Tindakan Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Klien Gagal Ginjal Di Ruang Dahlia Rsup Prof Dr. r. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3(1).
- Muzaenah, T & Makiyah, S. N. N. (2018). Pentingnya Aspek Spiritual pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa: A Literature Review. *Herb-Medicine Journal: Terbitan Berkala Ilmiah Herbal, Kedokteran dan Kesehatan*, 1(2).
- Nasution SH, Syarif S, Musyabiq S. 2020. Penyakit Gagal Ginjal Kronis Stadium 5 Berdasarkan Determinan Umur, Jenis Kelamin, dan Diagnosa. *JK Unila*. 4(2):157-60.
- Novitasari, A. C. D. D. (2014). Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap Lama Menjalani. *Jurnal Prodi Keperawatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 8(1), 104-112.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018
- Wakhid, A., & Suwanti, S. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(2), 95-102.
- Yunita, A., & Lestari, M. D. (2017). Proses grieving dan penerimaan diri pada ibu rumah tangga berstatus hiv positif yang tertular melalui suaminya. *Jurnal Psikologi Udayana*, 4(2), 223-238.