

**PENGALAMAN MENJALANI
HEMODIALISIS PADA PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIK DI RS
BANJARMASIN**

Dessy Hadrianti

(Fakultas Keperawatan & Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin)

Dyah Yarlitasari

(Fakultas Keperawatan & Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin)

Ruslinawati

(Fakultas Keperawatan & Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin)

E-mail: dessyriduan1212@gmail.com

ABSTRAK

Pasien gagal ginjal yang melakukan hemodialisis sangat berpengaruh terhadap kehidupan pasien baik dalam segi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, semua faktor tersebut sangat mempengaruhi terhadap kualitas hidupnya. Permasalahan psikologis adalah faktor yang paling banyak dialami pada pasien dengan gagal ginjal yang melakukan hemodialisis. Frustrasi, marah, putus asa bahkan sampai bunuh diri efek psikologis yang dialami. Pengalaman pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis merupakan fenomena yang penting untuk diteliti dan merupakan persepsi subjektif yang sulit untuk dikuantifikasi. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pengalaman menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di RS Banjarmasin. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan desain fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam pada enam orang partisipan. Terdapat enam tema yang teridentifikasi dari pengalaman menjalani hemodialisis, yaitu: (1) riwayat awal terdiagnosis gagal ginjal, (2) respon psikologis awal saat dinyatakan hemodialisis, (3) respon psikologi selama pasien menjalani hemodialisis, (4) harapan pasien yang menjalani hemodialisis, (5) sikap keluarga yang memiliki keluarga dengan hemodialisis, (6) persepsi pasien terhadap tim kesehatan. Perawat tidak hanya memperhatikan perubahan fisik, namun juga memperhatikan dari psikologis pasien.

Kata Kunci:

Gagal ginjal, Pengalaman, Hemodialisis

PENDAHULUAN

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) di dalam darah. (Muttaqin, 2011). Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2014. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis artinya 1140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Nastiti, 2015). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, prevalensi penyakit tidak menular pada tahun 2015 terdapat sebanyak 21 kasus penyakit Gagal Ginjal Kronik. Dari data tersebut ditemukan bahwa Gagal Ginjal Kronik menempati urutan kesepuluh dari sebelas penyakit terbanyak di kota Banjarmasin pada tahun 2015.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, penyakit ginjal djuluki sebagai silent disease karena seringkali tidak menunjukkan tanda-tanda peringatan dan jika tidak terdeteksi, akan memperburuk kondisi penderita dari waktu ke waktu. Terapi pengganti ginjal adalah satu-satunya pilihan bagi pasien dengan gagal ginjal untuk mempertahankan fungsi tubuh (Lemone & Burke: 2008; Farida 2010). Hemodialisis merupakan terapi ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya terus meningkat. Data USRDS mengatakan bahwa di Amerika Serikat lebih dari 65 % klien mendapatkan terapi hemodialisis (Smeltzer, et al: 2008; dalam Farida 2010) Berdasarkan laporan Indonesian Renal Registry (2014), pada tahun 2009 tercatat sebanyak 5.450 pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis, kemudian meningkat pada tahun 2010 sebanyak 8.034 pasien, meningkat pada tahun 2011 sebanyak 12.804 pasien, terus meingkat pada tahun 2012 menjadi sebanyak 19.612 pasien, dan meningkat lagi di tahun 2013 menjadi sebanyak 22.115 pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis di Indonesia.

Hemodialisis merupakan suatu cara untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme berupa zat terlarut (solute) dan air yang berada dalam darah melalui permiabel atau disebut dialyzer (Thomas: 2004; Price & Wilson, 2005), dimana proses dialisis tergantung prinsip fisiologis yaitu difusi dan ultrafiltrasi. Tujuan utama dari hemodialisis adalah mengendalikan uremia, kelebihan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi pada klien gagal ginjal kronik (Kallenbach et al, 2005; dalam Rosdiana, 2010). Sistem ginjal buatan yang dilakukan dialyzer memungkinkan terjadinya pembuangan sisa metabolisme berupa ureum, kreatinin dan asam urat, pembuangan cairan, mempertahankan system buffer tubuh serta mengembalikan kadar elektrolit tubuh (Lewis, 2000; dalam Widodo, 2013)

Berdasarkan hasil literature beberapa penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui dampak psikososial pada pasien yang menjalani hemodialisis diantaranya penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Salmiyah (2011) tentang analisis fenomenologi pengalaman pada pasien yang menjalani hemodialisis. Hasil penelitian menunjukkan didapatkan tema; perasaan marah, ingin selalu diperhatikan, merasa takut akan kematian, pasrah dan mengembalikan semua kepada Tuhan YME, merasa hilang kemerdekaannya, serta keluarga sebagai pendorong semangat hidup. Penelitian kualitatif lainnya yaitu tentang pengalaman pasien hemodialisis terhadap kualitas hidup yang dilakukan oleh Farida (2010) dari hasil penelitian didapatkan tema; perubahan pemenuhan kebutuhan dasar klien, kualitas spiritual meningkat, kualitas fisik dan psikososial menurun, puas terhadap pelayanan keperawatan, serta kebutuhan memperoleh dukungan sosial. Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan diatas, diketahui bahwa tindakan hemodialisis mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal tersebut muncul setiap waktu sampai akhir kehidupan. Hal ini menjadi stresor fisik yang berpengaruh pada dimensi kehidupan pasien yang meliputi bio, psiko, sosio, spiritual. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan fenomenologi karena ingin menggali pengalaman selama menjalani hemodialisis, sehingga diperoleh informasi

yang lebih mendalam terkait pengalaman pasien menjalani hemodialisis.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pengalaman menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di RS Banjarmasin

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang pada umumnya menjelaskan dan memberi pemahaman dan interpretasi tentang berbagai perilaku dan pengalaman manusia (individu) dalam berbagai bentuk. Salah satu cara memahami perilaku dan pengalaman tersebut adalah memberikan intisari (essence) dari pengalaman hidup atau fenomena yang dialami individu atau sekelompok individu dengan lebih menekankan pada hubungan sebab-akibat dalam menjelaskan perilaku individu tersebut (Afiyanti dan Imami Nur Rachmawati, 2014). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengeksplorasi bagaimana pengalaman menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik secara mendalam. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang diambil dengan metode purposive sampling.

Penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam (in-depth interview) tentang pengalaman menjalani hemodialisis bagi partisipan. Wawancara dilakukan oleh peneliti dengan durasi 25–60 menit dan alat yang digunakan untuk merekam wawancara adalah tape recorder. Tingkat keabsahan data yang dilakukan pada penelitian adalah credibility, dependability, transferability dan confirmability (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Peneliti melakukan metode analisis yang terstruktur dan spesifik dari Creswell (2014), dengan tahapan sebagai berikut : (1) Setelah melakukan wawancara dengan 1 orang partisipan, memperoleh data yang sudah disimpan di dalam alat perekam, selanjutnya peneliti mulai mendengarkan hasil rekaman wawancara tersebut secara seksama dan berulang-ulang, (2) Setelah memahami apa yang disampaikan partisipan dari hasil proses mendengarkan, peneliti kemudian memindahkan data dari hasil rekaman suara dengan

memindahkannya dalam bentuk tulisan yaitu transkrip verbatim secara keseluruhan untuk tiap partisipan dalam 1 file tersendiri, (3) Setelah selesai membuat transkrip 1 partisipan secara keseluruhan peneliti kembali membaca transkrip tersebut dari awal hingga akhir berulang-ulang kali untuk dapat menginternalisasi respon dari partisipan secara utuh, (4) Sambil mencari pernyataan penting dan melakukan pengecekan kembali point-point yang sudah diberi tanda sebelumnya agar tidak membuat penyimpangan arti dari pernyataan partisipan, peneliti kembali mendengarkan rekaman untuk menelaah kalimat satu dengan yang lain sehingga bisa peneliti pahami dari intonasi suara dan jeda kalimatnya. Peneliti membaca kembali transkrip yang sudah disusun untuk menelaah dan menyesuaikannya dengan rekaman yang didengarkan, (5) Setelah proses pembuatan transkrip selesai, proses selanjutnya adalah memberikan tanda untuk kata kunci pada deskripsi data, membuat matrik yang berisi kolom 1 : analisis transkrip verbatim, kolom 2 : kata kunci, kolom 3 : kategori, kolom 4 : tema. Dengan cara memberikan tanda untuk kata kunci pada deskripsi data yang kemudian dipindahkan pada kolom kedua, setelah tu menetapkan kategori pada kolom 3, sub tema di kolom 4 dan tema pada kolom 5, (6) Setelah teridentifikasi temuan tema-tema yang didapatkan berdasarkan kata kunci yang membentuk kategori-kategori menjadi sub tema, kemudian dibuat skema untuk masing-masing tema tersebut, (7) Peneliti melakukan member check pada ke 6 partisipan untuk melakukan validasi terhadap transkrip verbatim. Transkrip verbatim dan hasil analisis dari ke 6 partisipan, mengklarifikasi atau data yang didapat sudah sesuai dengan apa yang dimaksud dan sesuai dengan pernyataan partisipan. Peneliti melakukan pertemuan minimal 2 kali pada setiap partisipan, (8) Setelah data ke 6 partisipan itu terkumpul, peneliti melakukan triangulasi sumber kepada orang terdekat dari partisipan. (suami, istri, kerabat terdekat dari partisipan). Peneliti melakukan penelitian setelah mendapatkan persetujuan etik (ethical clearance) dari komite etik penelitian dari Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dan mendapatkan izin dari RS.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Partisipan

Pasien hemodialisis yang menjadi partisipan berjenis kelamin perempuan 5 orang dan laki-laki 1 orang, dengan usia termuda 22 tahun dan tertua 52 tahun. Lama menjalani hemodialisis adalah 2 tahun dan 4 tahun berusia rentang 22-52 tahun, mayoritas berjenis kelamin perempuan.

Riwayat Awal Terdiagnosis Gagal Ginjal

Pengalaman menjalani hemodialisis pada penelitian ini terdapat 6 (enam) tema yang teridentifikasi dari hasil analisis data kualitatif yang telah dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap ke 6 partisipan. Tema yang memaparkan berbagai pengalaman menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal di RS Banjarmasin. Tema tersebut adalah: (1) riwayat awal terdiagnosis gagal ginjal; (2) respon psikologis awal saat dinyatakan hemodialisis; (3) respon dan sikap selama pasien menjalani hemodialisis; (4) harapan pasien yang menjalani hemodialisis; (5) sikap keluarga yang memiliki keluarga dengan hemodialisis; (6) persepsi pasien terhadap tim kesehatan.

Menurut pernyataan dari para partisipan adalah awal mula mengetahui gagal ginjal adalah ada beberapa manifestasi klinik yang dirasakan oleh partisipan dimana manifestasi yang muncul pada partisipan pada sistem kardiovaskuler dan ada juga yang muncul pada sistem gastrointestinal. Beberapa partisipan justru mengetahui gagal ginjal dikarenakan dilakukan pemeriksaan diagnostik. Tema riwayat mengetahui gagal ginjal diperoleh setelah peneliti menentukan sub tema pertama yang muncul dari hasil wawancara dengan partisipan yaitu tanda dan gejala pada kardiovaskuler. Tanda dan gejala yang didapat dilihat dari pernyataan partisipan yang terangkum dalam kategori berikut ini: darah tinggi dan oedema.

Kategori darah tinggi merupakan pernyataan yang banyak diungkapkan partisipan. Dua orang partisipan menyatakan darah tinggi tanda yang muncul sebelum mengetahui mengalami gagal ginjal, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

"ke dokter jantung sekalinya (ternyata) memang darah tinggi sudah 200 per berapa keitu (seperti) nah (itu). (P1)"ditensi 180 tidak biasa" (P3)

Tanda yang lain muncul selain darah tinggi adalah oedema, seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

"cairan menumpuk (menunjuk keperut)" (P2), "lalu bengkak (oedema) awak (badan)", "badan ni bengkak-bengkak (oedema),dipicik (ditekan)belobak-lobak" (P4) "bengkak-bengkak (oedema), kira saya biri-biri" (P5)

Tanda dan gejala pada gastrointestinal menjadi sub tema berikutnya. Kategori yang muncul adalah muntah, tidak mau makan dan penurunan BB. Kategori muntah dapat dilihat berdasarkan ungkapan partisipan berikut ini:

"muntah" (P2), " bila pagi muntah dikira mangidam" (P4), "muntah" (P5)

Respon Psikologis Awal Saat Dinyatakan Hemodialisis

Selain pengalaman yang terkait riwayat awal terdiagnosis gagal ginjal, partisipan juga mengalami berbagai respon psikologis awal saat dinyatakan hemodialisis yaitu: menangis, merasa takut, merasa terkejut dan menolak.

Kategori pertama yang menjadi tema ini adalah menangis ketika dinyatakan harus menjalani hemodialisis. Ungkapan yang dinyatakan partisipan sebagai berikut:

"Menangis ae" (P1), " menangis tarus tiap hari" (P2)

Kategori berikutnya adalah merasa kaget. Kaget dinyatakan tiga orang partisipan saat ditanyakan bagaimana reaksi awal ketika dinyatakan harus melakukan cuci darah (hemodialisis), seperti yang diungkapkan berikut ini:

"Takajutnya tu (kaget nya) tu (itu) kenapa (kenapa) keitu nah (seperti ini) jadi sampai ginjal penyakitnya"(P1), "bu pian (anda) harus cuci darah ginjal pian, terkejut ai " (4), "kaget" (5)

Kategori merasa takut diungkapkan 3 orang partisipan ketika awal dinyatakan harus melakukan cuci darah seperti yang diungkapkan berikut ini:

"pertama tu takutan pung" (P2), "takutan ai" (P3), "saya gak brani cuci darah" (P5)

Kategori berikutnya adanya penolakan awal dinyatakan harus melakukan cuci darah (hemodialisis) seperti yang diungkapkan berikut ini:

"handak kada (tidak) mau jua" (P3), "tidak mau cuci darah" (P4), "belum mau" (P5), "model meratapi tu nah (hahaha) dan bertanya tanya kenapa sampai terkena penyakit gagal ginjal"(P1)

Menjalani hemodialisis beberapa waktu dari yang sudah menjalani 2 tahun hingga 4 tahun respon dan sikap selama pasien menjalani hemodialisis adalah menyangkal, menerima, ikhlas, sabar, pasrah dan bersyukur. Tiga orang partisipan terkadang masih ada penyangkalan didalam dirinya dengan kondisi penyakit gagal ginjal yang harus rutin melakukan cuci darah seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

"Kanapa (kenapa) jadi sampai dapat penyakit kaetu (seperti) nah" (P1), "kanapa (kenapa) harus diri ulun (saya), kada (tidak) orang lain ja (saja)" (P2)"pa (kenapa) jadi seperti ini perjalanan ku ini jakanya (seandainya) yang orannng nakal-nakal aja pang diberi kaya (seperti) ini" (P4)

Menerima juga salah satu respon selama menjalani hemodialisis, dimana partisipan sudah menerima dengan kondisi harus selalu melakukan cuci darah seperti ungkapan yang dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut ini:

"menerima sudah" (P1), "ya Alhamdulillah tidak da lagi pang jar kita tu (itu) menerima" (P3), " menerima" (P6)

Dua partisipan menyatakan ikhlas dengan keadaan sekarang seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

"ikhlas" (P2), "ikhlas sudah" (P3)

Sabar didapatkan pernyataan sebagai berikut:

"sabar ae sudah" (P3), "sabar" (P4)

Partisipan mengatakan pasrah dengan kondisi sekarang ini seperti pernyataan yang diungkapkan partisipan:

"pasrah" (P3), "pasrah aja (saja) sudah" (P4)

Bersyukur menjadi respon selama pasien menjalani hemodialisis, dimana partisipan mengungkapkan sebagai berikut:

"Allah memberi kesehatan kita pengobatan ni dapat kesehatan masih diberi kesehatan" (P3), "ni masih untung dibari (diberi) penyakit yang kaya (seperti) ini" (P4)"kita syukuri" (P6)

Harapan Pasien yang Menjalani Hemodialisis

Harapan partisipan secara individu terhadap kondisinya adalah masih berharap kesembuhan, meskipun beberapa partisipan menyadari bahwa hemodialisis adalah seumur hidup. Harapan tersebut diungkapkan partisipan sebagai berikut:

"Harapannya tu (itu) ya handak (mau) ae ampih (sembuh) (P1), "harapannya ingin sembuh pang lah" (P2).

Harapan lain adalah kesehatan seperti diungkapkan partisipan:

"..sehat kaya dulu (sehat seperi dulu)", (1)"sehat pung nyata dulu" (3).

Dukungan Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga Dengan Hemodialisis

Partisipan juga mengungkapkan bahwa keluarga selalu memberi dukungan dengan kondisi nya sekarang seperti yang diungkapkan partisipan:

"memberi dukungan"(P2), "Ya memberi semangat lah (P1)

Persepsi Pasien Terhadap Tim Kesehatan

Persepsi pasien terhadap tim kesehatan adalah cepat tanggap dalam menghadapi

masalah pasien, seperti yang diungkapkan partisipan:

ada apa-apa hancap (cepat) mendatangi (1), "misalnya pasien drop cepat aja menangan" (2)

PEMBAHASAN

Pasien gagal ginjal dengan LFG 30%, mulai terjadi keluhan seperti nokturia, badan lemah, mual, nafsu makan berkurang, dan penurunan berat badan (Alfonso et al., 2016). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ratnawati (2011) kelemahan fisik dirasakan seperti mual, muntah adalah sebagai manifestasi klinik dari pasien. Mekanisme mual dan muntah terjadi karena sel enterocromaffin pada mukosa gastrointestinal melepaskan serotonin. Stimulasi akibat pelepasan serotonin akan merangsang chemoreseptor trigger zone (CTZ) sebagai pusat muntah (Corwin, 2008).

Darah tinggi dan oedema juga gejala pada kardiovaskuler yang dikatakan partisipan. Pada LFG < 30% pasien memperlihatkan gejala dan tanda uremia yang nyata, seperti anemia, peningkatan tekanan darah (Alfonso et al., 2016). Penelitian yang dilakukan Ratnawati (2011) kelemahan fisik dirasakan seperti oedema adalah sebagian manifestasi klinik dari pasien gagal ginjal. Tanda dan gejala yang mungkin timbul oleh adanya gagal ginjal kronik antara lain bengkak, pucat/anemia (Anonim, 2010 dalam Warianto, 2016). Gejala awal penyakit ginjal terkadang tidak benar-benar disadari atau tidak muncul hingga pada akhirnya fungsi utama ginjal mulai menghilang. Gejala akan mulai dirasakan ketika gagal ginjal sudah berada di stadium lanjut.

Pemeriksaan juga didapati adanya peningkatan kreatinin. Kadar kreatinin serum meningkat pada pasien gagal ginjal, sekitar 57% dari pasien gagal ginjal memiliki kadar kreatinin 7-12 mg/dL. (Alfonso et al., 2016). Jika terjadi disfungsi renal maka kemampuan filtrasi kreatinin akan berkurang dan kreatinin serum akan meningkat. Peningkatan kadar kreatinin serum dua kali lipat mengindikasikan adanya penurunan fungsi ginjal sebesar 50%, demikian juga peningkatan kadar kreatinin serum tiga kali lipat merefleksikan

penurunan fungsi ginjal sebesar 75%. (Alfonso et al., 2016).

Respon awal dinyatakan hemodialisis berdasarkan pengalaman menjalani hemodialisis salah satunya adalah penolakan. Menurut Kobler & Ross tahap penolakan ini bersifat adaptif, berperan sebagai penahan terhadap hal yang tidak diharapkan dan merupakan proteksi yang diperlukan. Reaksi kebanyakan individu saat pertama kali mendengar diagnosis penyakit kronis yang menyimpannya adalah pernyataan, "Tidak, bukan saya, itu tidak benar." Biasanya penyangkalan merupakan pertahanan sementara dan segera akan digantikan dengan penerimaan yang bersifat parsial. Pada tahap pertama pasien menunjukkan karakteristik perilaku pengingkaran, mereka gagal memahami dan mengalami makna rasional dan dampak emosional dari diagnosis. Pengingkaran ini dapat disebabkan karena ketidaktahuan pasien terhadap sakitnya atau sudah mengetahuinya dan mengancam dirinya. Pengingkaran dapat berlalu sesuai dengan kemungkinan memproyeksikan pada apa yang diterima sebagai alat yang berfungsi sakit, kesalahan laporan laboratorium, atau lebih mungkin perkiraan dokter dan perawat yang tidak kompeten. Pengingkaran diri yang mencolok tampak menimbulkan kecemasan, pengingkaran ini merupakan buffer untuk menerima kenyataan yang sebenarnya. Pengingkaran biasanya bersifat sementara dan segera berubah menjadi fase lain dalam menghadapi kenyataan (Hamid, 1999).

Farida (2010) adaptasi psikologi yang dilakukan adalah menjadi lebih sabar, menerima keadaan dan ikhlas. Meningkatkan iman dan taqwa, manusia mampu bersikap tenang dan sabar dalam menghadapi problema hidup dan mampu berpikir secara seimbang serta kondisi kejiwaannya penuh dengan ketenteraman dan kedamaian karena selalu mengingat Allah.

Penerimaan diri menurut Pannes (Hurlock 1973 dalam Zefry 2016) adalah tingkat dimana ia menerima karakteristik pribadinya, ia merasa mampu dan mau untuk hidup sebagaimana mestinya. Pertahanan psikologis bisa terlihat dari reaksi pertahanan jiwa terhadap ketergantungan dialisis berupa pengingkaran, rasa marah, depresi,

kompromi interpersonal, menerima kesalahan, isolasi, regresi dan akhirnya menerima (Sadock, 1989 Herwina, 2000 dalam Itoh, 2009). Niu & Liu (2016) hasil penelitian adanya 3 tahap dari psikologis pasien yang menjalani hemodialisis yaitu ketakutan, penyesuaian (adaptasi), dan depresi.

Teori Roy ini mengemukakan bahwa manusia sebagai sebuah sistem yang dapat menyesuaikan diri (adaptive system). Sebagai sistem yang dapat menyesuaikan diri manusia dapat digambarkan secara holistik (bio, psiko, sosial) sebagai satu kesatuan yang mempunyai masukan, control dan feedback processes dan Output (keluaran/hasil). Proses kontrol adalah mekanisme koping yang dimanifestasikan dengan cara-cara penyesuaian diri. Lebih spesifik manusia didefinisikan sebagai sebuah sistem yang dapat menyesuaikan diri dengan aktivitas kognitor dan regulator untuk mempertahankan adaptasi dalam empat cara-cara penyesuaian yaitu: fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi.

Harapan pasien dalam menerima pelayanan medik adalah kesembuhan. (Nursalam & Kurniawati, 2007 dalam Bayhakki 2015). Hal ini dapat dikatakan bahwa sebuah harapan yang dimiliki seseorang akan mendorong untuk melakukan suatu perubahan yaitu untuk sembuh dari penyakitnya.

Heart (1990 dalam Benzein & Saveman dalam Pramita 2008) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat harapan dan kemampuan untuk menghadapi penyakit. Hal serupa juga dikatakan Parker dalam Bayhakki (2015) menyatakan di negara-negara maju, harapan orang untuk sehat dan pengobatan relatif tinggi.

Benzein & Saveman dalam Pramita (2008) mengatakan bahwa melalui perspektif pasien penyakit kronis, memiliki harapan berarti memiliki masa depan walaupun telah ada diagnosis, memiliki semangat hidup yang dapat diperbaharui, menemukan alasan untuk hidup yang tidak ditemukan sebelumnya dan menjalani perawatan alternatif yang dipercaya dapat berkontribusi terhadap keinginan untuk bertahan hidup.

Menurut Ratna (2010) pada dukungan emosional keluarga sebagai sebuah tempat yang aman, nyaman dan damai untuk

istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan semangat, perhatian, empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya dan individu merasa berharga. Gagal ginjal kronik dapat menimbulkan gangguan psikologis bagi penderitanya. Hal ini disebabkan karena gagal ginjal kronik tidak dapat disembuhkan. Kondisi ini dapat mempengaruhi seseorang dalam mengendalikan emosi, maka dukungan keluarga sangat penting yang akan mendorong pasien untuk dapat mengendalikan emosi dan waspada terhadap hal yang mungkin terjadi.

Hasil penelitian Thomas dalam Afyanti (2008) adanya hubungan caring dengan perawat praktisi dan beimplikasi terhadap praktik keperawatan, menyatakan bahwa perawat caring penuh cinta dalam berbicara, menghargai dan setiap tindakannya meningkatkan kebaikan. Sejalan dengan penelitian Nikravesh dalam Afyanti (2008) mengatakan perawat yang baik adalah yang tenang sabar dan akrab dengan klien serta memfokuskan diri untuk pemenuhan kebutuhan klien. Penelitian Watson (2004) salah satu sikap perawat dalam membentuk dan menghargai system nilai humanistic dan altruistik adalah merespon dengan segera terhadap panggilan dan dan perubahan status klien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan tentang pengalaman menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik sebagai berikut:

1. Riwayat awal pasien terdiagnosis gagal ginjal diketahui partisipan dari pemeriksaan diagnostik dan tanda gejala pada kardiovaskuler serta gastrointestinal.

2. Respon awal yang muncul ketika harus menjalani hemodialisis adalah menangis, kaget, takut dan menolak. Respon dan sikap selama menjalani hemodialisis adalah menyangkal, menerima, ikhlas, sabar, pasrah dan bersyukur.
3. Harapan pasien dengan hemodialisis adanya kesembuhan, bisa sehat seperti sedia kala dan bisa membesarkan anak.
4. Dukungan dari keluarga dan sikap dari tim kesehatan sangat membantu pasien dalam menjalani hemodialisis.

Saran

Berdasarkan kesimpulan disarankan agar para pemberi pelayanan kesehatan meningkatkan *health education* tentang tanda awal terjadinya gagal ginjal, meningkatkan dukungan psikologis bagi pasien dalam masa respon awal dan meningkatkan kerjasama dari anggota keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Afyanti, Y & Rachmawati, I.N. (2014). Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan. Edisi 1. Jakarta: Rajawali Pers.
- Afyanti, Y., Setyowati, & Dedi, B. (2008). Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Sebuah Rumah Sakit Di Bandung: Grounded Theory. Available from: <(http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/viewFile/198/pdf_63)> (Accessed 11th February 2017)
- Alfonso, A., Mongan, A & Memah, M. F. (2016). Gambaran Kadar Kreatinin Serum pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Stadium 5 Non Dialisis. Vol 4. (Internet). Jurnal e-Biomedik (ebm). Available from: <(http://file:///C:/Users/User/AppData/Local/Temp/10862-21672-1-SM.pdf)> (Accessed 2th February 2017)
- Corwin, E.J. (2008). Handbook Of Pathophysiology, Third Edition, The Ohio State University. Columbus. Hal 303.
- Creswell. J.W. (2014). Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif & Mixed. Edisi ke 3. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- (2014). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset Memilih Diantara Lima Pendekatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Farida, A. (2010). *Pengalaman Klien Hemodialisis terhadap Kualitas Hidup dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta*. Tesis. Universitas Indonesia. Depok. (Internet) Available from: <lib.ui.ac.id/file?file=digital/137288-T-Anna%20Farida.pdf> (Accessed Nov 25th 2016)
- Hamid, A. C. S. (1999). *Buku Ajar Aspek Spiritual dalam Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika.
- IRR (Indonesia Renal Registry). (2014). *Report Of Indonesian Renal Registry*. (Internet). Available from: <www.pernefri.com> (Accessed 3th October 2016)
- Itoh. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. (Internet). Available from: <repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/.../1/Itoh%20MUTOHAROH-FKIK.PDF> (Accessed 3th October 2016)
- Muttaqin, A. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nastiti, F. (2015). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Terhadap Asupan Kalium pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Rawat Jalan di RSUD Sukoharjo*. (Internet). Available from: <id/39114/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf> (Accessed Nov 23th 2016)
- Niu, H.Y & Liu, J. F. (2016). *The Psychological Trajectory from Diagnosis to Approachig End of Life in Patients Undergoing Hemodialysis in China: A Qualitative Study*. *International Journal of Nursing Sciences*. (Internet). Available from: <http://www.elsevier.com/journals/international-journal-of-nursing-sciences/2352-0132> (Accessed Nov 25th 2016)
- Pramita, A. (2008). *Harapan pada Remaja Penyandang Thalassemia Mayor*. (Internet). Available from: <http://www.lontar.ui.ac.id/file?file=digital/122361> (Accessed February 2th 2017)
- Ratnawati. (2011). *Tingkat Kecemasan Pasien dengan Tindakan Hemodialisis*. *Jurnal Health & Sport*. Vol 3. No 2. Pp 285-362. (Internet). Available from: <http://www.google.co.id/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/download/88/81&ved=0ahUKEwiq-rC7sPXRAhVHrY8KHfx8DHwQFggdMAA&usg=AFQjCNFGiuJ9vTtscsoGP3DfQQvJGRfNA&sig2=ugD7LzKQmcNNEJYpwrCFG> (Accessed February 2th 2017)
- Salmiyah, E. (2010). *Analisis Fenomenologi pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Perumahan Margaasih*. (Internet) Available from: <https://www.scribd.com/doc/107493517/ANALISIS-FENOMENOLOGI-PADA-PASIEN-YANG-MENJALANI-TERAPI-HEMODIALISIS-DI-PERUMAHAN-MARGAASIH> (Accessed February 2th 2017)
- Widodo, Lestari, S & Sulistyowati, E. C. (2013). *Pengaruh Terapi Kognitif terhadap Perubahan Kondisi Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik*. (Internet). *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*. vol.2. Available from: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=279565&val=6664&title=PENGARUH%20TERAPI%20KOGNITIF%20TERHADAP%20PERUBAHAN%20KONDISI%20DEPRESI%20PASIEN%20GAGAL%20GINJAL%20KRONIK> (Accessed Nov 25th 2016)