

**STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI
HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT**



SKRIPSI

Oleh :

ANGGELINA AKWILA AMBARITA

2133030

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
PALEMBANG
2025**

**STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI
HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT**



SKRIPSI

Diajukan kepada
Universitas Katolik Musi Charitas
untuk memenuhi salah satu persyaratan
dalam menyelesaikan program Sarjana Keperawatan

Oleh :
ANGGELINA AKWILA AMBARITA
2133030

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
PALEMBANG
2025**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS**



Tanda Persetujuan Skripsi

Nama : Anggelina Akwila Ambarita
NIM : 2133030
Judul : Studi Fenomenologi : Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik
dalam Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Palembang, 22 Agustus 2025

Pembimbing Utama

(Ns. Vincencius Surani, M.Kep)

Pembimbing Pendamping

(Ns. Keristina Ajul, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners



(Ns. Ketut Suryani, M.Kep)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS**



Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Anggelina Akwila Ambarita
NIM : 2133030
Judul : Studi Fenomenologi : Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik
dalam Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit


Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai
persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
Pada Jumat 22 Agustus dan dinyatakan **LULUS**

TIM PENGUJI:

Ketua Dewan Penguji : Ns. Vincencius Surani, M.Kep
Anggota Penguji 1 : Ns. Keristina Ajul, M.Kep
Anggota Penguji 2 : Ns. Aniska Indah Fari, M.Kep
Anggota Penguji 3 : Ns. M.K. Fitriani Fruitasari, M.Kep

TANDA TANGAN

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Ketut Suryani, M.Kep

Mengesahkan

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Sriminarti, S.Kep., Ners., M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anggelina Akwila Ambarita

NIM : 2133030

Program Studi : Ilmu Keperawatan dan NERS

Judul : Studi Fenomenologi: Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik
dalam Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang sudah saya buat ini merupakan karya saya sendiri dan benar keasliannya. Jika ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan dari orang lain maka saya menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib yang berlaku di Universitas Katolik Musi Charitas Palembang.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan keadaan sadar dan tidak ada paksaan.

 Penulis

Anggelina Akwila Ambarita

PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Angelina Akwila Ambarita

NIM : 2133030

Judul Skripsi : Studi Fenomenologi: Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik
dalam Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit

Menyatakan bahwa saya memberikan hak kepada Universitas Katolik Musi Charitas untuk mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta ijin dari saya selama saya tetap tercantum sebagai penulis.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Palembang, 22 Agustus 2025

Pemberi pernyataan



Angelina Akwila Ambarita

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji dan Syukur kepada Tuhan Yesus Kristus atas berkat, kasih dan karunia yang telah memberikan kekuatan, kesehatan, kemampuan, dan kesabaran untuk dapat menyelesaikan Skripsi ini. Oleh karena itu saya dengan rasa bangga saya juga ucapkan rasa Syukur dan ucapan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua saya, Bapak saya Sion Ambarita dan Ibu saya Pioda Togatorop yang selalu saya jadikan motivasi utama dan semangat saya dalam berjuang untuk menjadi anak yang bisa membanggakan kedua orang tua saya, terima kasih tiada henti untuk selalu mendoakan dan memberikan dukungan semangat kepada saya, dan saya juga mengucapkan terima kasih atas yang Bapak dan Ibu berikan baik dari segi materi maupun moril.
2. Kepada saudara kandung saya, Ns. Melda Rosari Ambarita.,S.Kep, Helena Ambarita, Amd.Kep dan Tyosef Adventino Ambarita yang selalu memberikan nasehat dan dukungan untuk terus maju dan tidak menyerah.
3. Kepada sahabat seperjuangan saya yang selalu membuat hari-hari kuliah saya sangat bewarna Benedikta Noviani Klau, Lidya Meisika, Rani Valensia terima kasih untuk proses 4 tahun yang telah kita lewati semoga persahabatan ini akan terus berlanjut sampai kapanpun.

MOTTO :

“TO GOD BE THE GLORY”

“Aku ditolak dengan hebat sampai jatuh, tetapi Tuhan Menolong aku”

(Mazmur 118:13)

ABSTRAK

Anggelina Akwila Ambarita 2133030

Studi Fenomenologi: Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit

SKRIPSI

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS

Latar belakang: Gagal ginjal kronik adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan kerusakan ginjal progresif dan tidak dapat diperbaiki sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal, penumpukan sisa metabolisme protein, dan gangguan keseimbangan elektrolit yang dapat menyebabkan gagal ginjal. Peningkatan kasus gagal ginjal kronik telah memicu penggunaan terapi pengganti ginjal contohnya seperti *hemodialysis*.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplor informasi lebih dalam mengenai pengalaman pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan pada penelitian ini berjumlah 5 orang yang diambil berdasarkan kriteria partisipan menggunakan *Purposive Sampling*. Analisis yang dilakukan Adalah analisis *Colaizzi*.

Hasil: Penelitian ini menghasilkan 6 tema yaitu reaksi pertama kali mendapatkan terapi hemodialisa, keluhan yang dirasakan pasien saat pertama kali hemodialisa, hambatan yang dirasakan saat menjalani hemodialisa, Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan, dampak yang dialami pada pasien, dukungan yang didapat oleh pasien.

Saran: Bagi partisipan disarankan untuk lebih patuh pada jadwal hemodialisa, berbagi perasaan dengan keluarga atau teman dan menjaga pola makan dan keseimbangan cairan.

Kata Kunci: Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa, Pengalaman

ABSTRACT

Anggelina Akwila Ambarita 2133030

Phenomenological Study: The Experiences of Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis in Hospital

SKRIPSI

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS

Background: Chronic kidney disease (CKD) is a medical condition characterized by progressive, irreversible kidney damage, leading to decreased kidney function, accumulation of protein metabolic waste, and electrolyte imbalances that can lead to kidney failure. The increasing incidence of chronic kidney disease (CKD) has prompted the use of renal replacement therapies, such as hemodialysis.

Objective: This study aims to explore more in-depth information regarding the experiences of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at the Siti Khadijah Islamic Hospital, Palembang.

Method: This study used a qualitative research design with a phenomenological approach. Five participants were recruited based on participant criteria using purposive sampling. The analysis used was Colaizzi analysis.

Results: This study yielded six themes: initial reactions to hemodialysis therapy, complaints experienced by patients during their first hemodialysis session, obstacles encountered during hemodialysis, efforts made to overcome obstacles, impact on patients, and support received.

Suggestion: Participants are advised to be more compliant with the hemodialysis schedule, share their feelings with family or friends and maintain diet and fluid balance.

Keywords: Chronic Kidney Failure, Hemodialysis, Experience

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena menganugerahkan banyak hikmat kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian ini yang berjudul “Studi Fenomenologi: Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit”. Dalam penulisan proposal penelitian ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, maka saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. M. Y. Dedi Haryanto, S.E., M.Si selaku Rektor Universitas Katolik Musi Charitas
2. Srimiyati, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas.
3. Ns. Ketut Suryani, M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas katolik Musi Charitas.
4. Ns. Vincencius Surani, M.Kep selaku dosen pembimbing utama dan Ns. Keristina Ajul, M.kep selaku dosen pembimbing pendamping yang telah banyak meluangkan tenaga dan waktu dalam membimbing dan memberikan saran kepada peneliti.
5. Ns. Aniska Indah Fari, M.Kep selaku penguji materi yang telah meluangkan waktu dalam proses ujian serta memberi masukan dan saran untuk perbaikan skripsi ini.
6. Ns. M.K. Fitriani Fruitasari, M.Kep selaku penguji metodologi yang telah meluangkan waktu dalam proses ujian serta memberi masukan dan saran untuk perbaikan skripsi ini.

7. Teman satu almamater di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas Palembang yang telah memberikan dukungan dalam penulisan proposal ini.
8. Staf perpustakaan dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas yang telah menyediakan tempat dan sumber-sumber penelitian yang sangat membantu peneliti dalam penyusunan proposal ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan masih sangat jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun dalam perbaikan dan peningkatan kualitas proposal penelitian ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pembaca terutama di bidang kesehatan.

Palembang, 22 Agustus 2025

Anggelina Akwila Ambarita

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan	iv
Lembar Pernyataan.....	v
Lembar Pernyataan Persetujuan Publikasi	vi
Halaman Motto dan Persembahan	vii
Abstrak	viii
<i>Abstract</i>	xvix
Kata Pengantar	x
Daftar Isi.....	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Bagan	xv
Daftar Lampiran	xvii
Daftar Istilah/Singkatan	xvii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian	9
F. Penelitian Terkait.....	10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gagal Ginjal Kronik	15
1. Pengertian	15
2. Klasifikasi	16
3. Etiologi.....	16
4. Patofisiologi	18
5. Manifestasi Klinis	21
6. Komplikasi.....	23
7. Pemeriksaan Penunjang	24
8. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik	25
B. Konsep Hemodialisa	27
1. Pengertian	27
2. Tujuan dan Fungsi Hemodialisa	28

3. Prinsip Hemodialisa	29
4. Manifestasi Klinis	30
5. Komplikasi	30
C. Konsep Pengalaman.....	39
1. Pengertian	39
2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengalaman.....	40
3. Dampak Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik	40
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	42
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	44
C. Rekrutmen Partisipan.....	44
D. Etika Penelitian	45
E. Keabsahan Data	48
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	51
G. Alat Pengumpulan Data	54
H. Teknik Analisa Data	56
I. Bagan Analisa Data.....	59
J. Tabel Jadwal Penelitian	60
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Tempat Penelitian.....	61
B. Karakteristik Partisipan.....	44
C. Hasil Penelitian	65
D. Pembahasan.....	71
E. Keterbatasan Peneliti	77
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	78
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Penelitian Terkait	10
Tabel 2.1 Klasifikasi Stadium Fungsi Ginjal LFG	16
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian	60
Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan dalam Penelitian	64



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Filed notes buku catatan	55
Gambar 3.2 Kamera	56
Gambar 5.1 Tempat Penelitian	62
Gambar 5 2 Lokasi Ruang Hemodialisa	64



DAFTAR BAGAN

Halaman

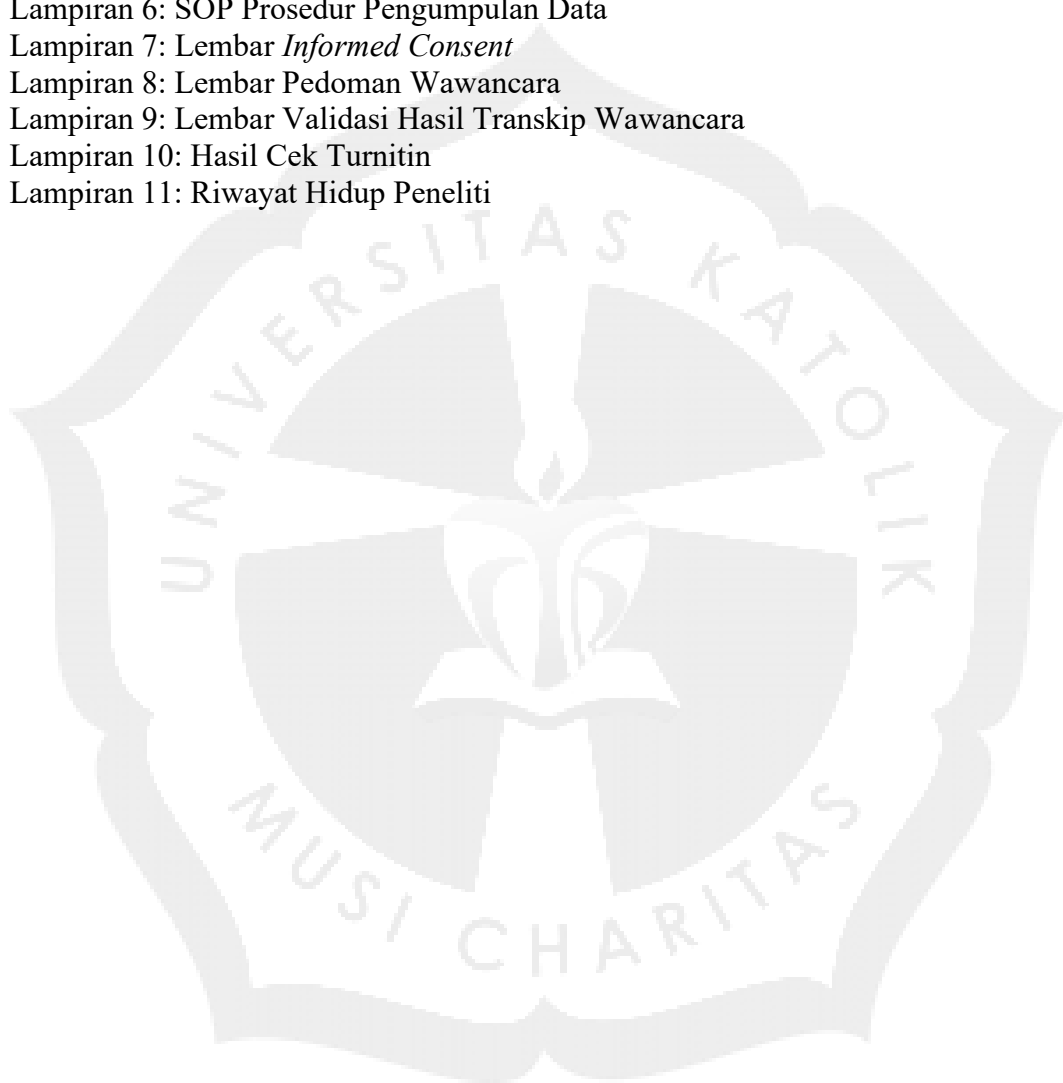
Bagan 3 1 Bagan Analisa Data *Colaizzi*

59



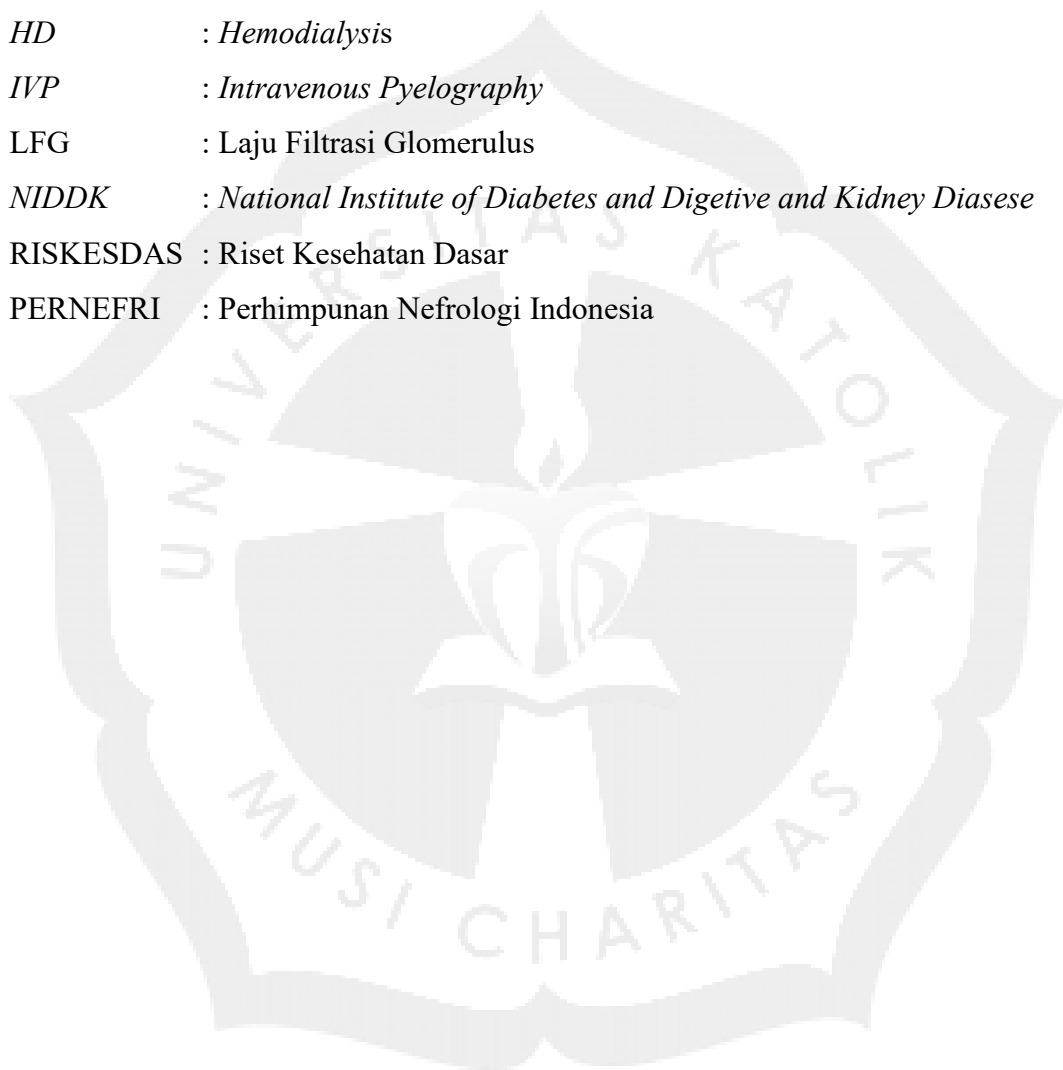
DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 2: Lembar Hadir Notulen atau Oponen dan Audien
- Lampiran 3: Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian
- Lampiran 4: Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 5: Surat Uji Validitas Instrumen
- Lampiran 6: SOP Prosedur Pengumpulan Data
- Lampiran 7: Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 8: Lembar Pedoman Wawancara
- Lampiran 9: Lembar Validasi Hasil Transkrip Wawancara
- Lampiran 10: Hasil Cek Turnitin
- Lampiran 11: Riwayat Hidup Peneliti



DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

CKD	: <i>Chronic Kidney Diasese</i>
CAPD	: <i>Continous Ambulatory Peritoneal</i>
CT	: <i>Computer Tomography</i>
GFR	: <i>Glomerulus Filtration Rate</i>
HD	: <i>Hemodialysis</i>
IVP	: <i>Intravenous Pyelography</i>
LFG	: Laju Filtrasi Glomerulus
NIDDK	: <i>National Institute of Diabetes and Digetive and Kidney Diasese</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
PERNEFRI	: Perhimpunan Nefrologi Indonesia



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan kerusakan ginjal progresif dan tidak dapat diperbaiki sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal, penumpukan sisa metabolisme protein, dan gangguan keseimbangan elektrolit yang dapat menyebabkan gagal ginjal (Lenggogeni, 2023, p. 8). Gagal ginjal kronik merupakan kondisi yang terjadi ketika berbagai faktor penyebab yang menyebabkan kerusakan pada fungsi ginjal sehingga menyebabkan penurunan kemampuan ginjal untuk melakukan fungsi normalnya secara bertahap dan berdampak pada kesehatan individu, pada awalnya penurunan fungsi ginjal tidak menimbulkan gejala-gejala klinis. Gagal ginjal hanya muncul pada tahap akhir penyakit (Himmelfarb and Ikizler, 2019, p. 2). Menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) gagal ginjal kronik didefinisikan sebagai kerusakan ginjal yang berlangsung selama 3 bulan atau lebih, yang ditandai dengan abnormalitas pada struktur atau fungsi ginjal serta penurunan LFG kurang dari 15 yang berarti telah memasuki stadium 5 dapat dikategorikan gagal ginjal kronik (PERNEFRI, 2008, p. 8).

Menurut *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases* (NIDDK) Gagal ginjal kronik di Amerika Serikat diperkirakan 35,5 juta yang menderita diabetes melitus dan hipertensi dua penyebab paling umum penyakit ginjal bahkan resiko terkena gagal ginjal kronik lebih besar. Berdasarkan laporan penyakit gagal ginjal kronis di Amerika Serikat tahun

2023 menjelaskan gagal ginjal kronik lebih umum terjadi pada wanita sebanyak 14% dibandingkan dengan pria 12%, sekitar 20% orang dewasa yang mempunyai kulit hitam menderita gagal ginjal kronik, sekitar 12% orang dewasa yang mempunyai kulit putih menderita gagal ginjal kronik, sekitar 14% orang dewasa usia menderita gagal ginjal kronik. Penyakit ini umum terjadi pada usia 65 tahun ke atas sebanyak 34%, diikuti oleh orang berusia 45 tahun hingga 64 tahun sebanyak 12% dan orang berusia 18 tahun hingga 44 tahun sebanyak 6% (NIDDK, 2023).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 yang dikeluarkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menyatakan bahwa prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia adalah 0,38% atau 3,8 orang per 1000 penduduk dengan sekitar 60% menderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisa, prevalensi penduduk di Indonesia yang mengidap penyakit gagal ginjal kronik sebanyak 713.783 jiwa (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018, pp. 170–173). Sedangkan di Provinsi Sumatera Selatan terlapor kasus yang menderita gagal ginjal kronik yang berumur >15 tahun yaitu sebanyak 22.013 orang. Menurut data Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, pada tahun 2022 sebanyak 1.688 pasien pada tahun 2023 jumlah pasien yang menjalani hemodialisa meningkat menjadi 1.959 pasien, tahun 2024 terjadi peningkatan lagi sebanyak 2.312 pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit tersebut.

Berikut beberapa terapi pengganti ginjal terdiri atas dua macam yaitu dengan terapi farmakologi dan non farmakologi (Siregar, 2020, pp. 12–17).

Pertama yaitu hemodialisis adalah tindakan medis yang digunakan pengaliran darah ke mesin hemodialisa untuk membersihkan sisa metabolisme melalui proses ultrafiltrasi. Jumlah sesi hemodialisa yang diperlukan berbeda-beda tergantung pada fungsi ginjal pasien, namun secara umum pasien yang menjalani hemodialisa tiga kali seminggu dengan lama waktu sekitar 3-5 jam. Kedua dialisis peritoneal adalah terapi dialisis yang melibatkan penukaran cairan di dalam rongga peritoneum sebanyak 3-4 kali sehari. Proses ini dapat dilakukan pada pasien anak-anak, orang tua, dan yang memiliki kondisi medis tertentu seperti penyakit kardiovaskulat dan nefropati diabetik. Pada peritoneal dialisis melibatkan proses pertukaran cairan terakhir pada malam hari, sehingga cairan dapat dibiarkan semalaman. Yang terakhir yaitu transplantasi ginjal merupakan metode pengobatan efektif untuk pasien dengan stadium akhir, namun terdapat keterbatasan pendonor ginjal yang memiliki kecocokan dengan pasien. Oleh karena itu pendonor dari hubungan keluarga sangat penting memenuhi kebutuhan transplantasi ginjal dan meningkatkan peluang kesembuhan pasien.

Peningkatan kasus gagal ginjal kronik telah memicu penggunaan terapi pengganti ginjal contohnya seperti *hemodialysis* (Lenggogeni, 2023, p. 17). Dengan hemodialisis sebagai salah satu pilihan terapi yang paling umum digunakan. Menurut Yasmara D, dkk tahun 2016, sebagaimana yang dikutip dalam buku (Lenggogeni, 2023, pp. 20–24) Proses hemodialisa adalah pembersihan darah dari zat-zat metabolisme yang tidak diinginkan dengan menggunakan mesin dialisis sebagai ginjal buatan yang menyaring darah diluar

tubuh, pemisah atau filtrasi dan dikenal secara umum sebagai cuci darah. Hemodialisa dilakukan ketika racun atau zat-zat secepatnya dikeluarkan untuk mencegah kerusakan ginjal permanen atau bahkan kematian. Menurut Hudak & Gallo (1996) sebagaimana yang dikutip dalam buku (Silaen, Purba and Hasibuan, 2023, pp. 7–8) pengaturan QB yang sesuai dengan kondisi pasien dan dilakukan dengan laju aliran darah yang cepat dapat meningkatkan efisiensi dan kinerja proses hemodialisa (*quick of blood/Qb*) 200-600 ml per menit akan meningkatkan bersihan ureum 200 ml/menit selama hemodialisa.

Proses hemodialisa dilakukan secara teratur 2-3 kali seminggu dengan lama waktu 4-5 jam per sesi untuk menghilangkan sisa-sisa metabolisme dari tubuh, namun pada proses ini memakan waktu yang lama sehingga dapat menimbulkan stres fisik pada pasien, seperti kelelahan, mual, muntah, sakit kepala, dan tekanan darah menurun (Silaen, Purba and Hasibuan, 2023, p. 29). Hemodialisa merupakan cara untuk memperpanjang hidup pasien gagal ginjal kronik dengan menggantikan fungsi ginjal yang rusak. Pasien hemodialisa akan mengalami berbagai dampak yang signifikan, baik dampak positif maupun negatif. Dampak positif seperti peningkatan kualitas hidup, meningkatkan efikasi diri, berbagai dukungan dari keluarga, meningkatkan pemahaman akan penyakit tersebut. Sedangkan dampak negatif seperti masalah fisik, gangguan psikologis, gangguan tidur, citra tubuh negatif, dan terjadi komplikasi lainnya. Gangguan diri dan citra tubuh adalah permasalahan yang umum dialami oleh pasien gagal ginjal kronik, hal ini mempengaruhi kondisi psikologis dan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan

memerlukan perhatian yang tepat (Siregar, 2020, p. 17). Masalah psikososial yang dihadapi pasien gagal ginjal kronis sangat kompleks dan meliputi penarikan diri, gangguan hubungan sosial, gangguan peran, kekhawatiran tentang hubungan dengan pasangan, perubahan gaya hidup, dan perasaan terisolasi. Pasien gagal ginjal kronis sering kali mengalami permasalahan spiritual seperti menyalahkan Tuhan, menolak beribadah, atau beribadah tidak sesuai ketentuan maka dari itu pasien memerlukan perhatian yang tepat dari tenaga kesehatan dan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup. Permasalahan psikososial dan spiritual sering dialami pasien karena perawatan yang lama dan kompleks, pasien harus menghadapi ketergantungan pada orang lain dan perawatan yang rumit sehingga memicu permasalahan psikososial dan spiritual.

Pasien gagal ginjal kronik sering mengalami reaksi psikologis kuat saat pertama kali mengetahui harus menjalani hemodialisa seperti menangis, ketakutan, kebingungan, dan penolakan. Pada penelitian yang dilakukan (Cahyanti, Putra and Arisudha, 2021) respon awal terdiagnosis gagal ginjal kronik yaitu perasaan negatif dan perasaan positif. Perasaan negatif yaitu sedih, takut, putus asa, dan syok sedangkan perasaan positif yaitu dengan menerima kenyataan kondisinya saat ini. Menurut penelitian yang dilakukan Hasan *et al.*,(2022) pada kondisi awal sebelum pasien menjalani hemodialisa pasien mengalami gangguan pernapasan, gangguan integument, gangguan psikologis, gangguan neurologi, gangguan pencernaan, penurunan berat badan, dan gangguan istirahat dan tidur.

Asupan cairan yang cukup sangat penting bagi manusia. Manusia normal tidak dapat bertahan lama tanpa asupan cairan, namun pada pasien hemodialisa harus mengontrol asupan cairan dengan ketat guna untuk menghindari komplikasi, yang bertujuan mempertahankan status cairan yang optimal (Silaen, Purba and Hasibuan, 2023, p. 31). Menurut penelitian yang dilakukan (Sitompul and Simatupang, 2024) hambatan yang dialami partisipan tidak tahan diet makanan dan membatasi cairan, akibatnya akan merasakan sesak saat itu juga. Dukungan keluarga juga sangat penting dalam manajemen pengobatan gagal ginjal kronik dimana anggota keluarga terlibat banyak aspek kegiatan yang diperlukan bagi pasien gagal ginjal kronik (Primasari and Dara, 2022).

Pengalaman pasien gagal ginjal kronik berdasarkan studi pendahuluan, ungkapan partisipan menyatakan dampak positif dan dampak negatif. Dampak positif seperti pola makan dan minum menjadi teratur, mendapatkan dukungan dari keluarga sedangkan dampak negatif yang dirasakan partisipan seperti syok saat pertama kali dinyatakan untuk mendapatkan terapi hemodialisa, partisipan juga mengalami masalah ketika sedang menjalani hemodialisa seperti mual, muntah, pusing, sesak napas. Berikut ungkapan partisipan :

“yo syok lahh heeh syok teros itu idak nerimo... cak itu ye tapi berkat dukungan suami, sahabat, keluargo kann teros itu terutamo diri kito dewek kan, dengan berjalannyo waktu menerimo...”(P1)

“alhamdulillah sudah saket ini pola makannyo diatur... pola minumnyo di dikit ii kan, istirahatnyo lebih banyak cak itu teros itu terutamo pekerjaan. Dak usah neko-neko yang penteng kito positif be dengan Allah dengan Tuhan”(P1)

“hambatannya ketika hmm nggak stabil tadi misalnya cuci darah ada waktu sekitar waktu apo jalan waktu 10 menit teros muntah, pusing... jadi kita

otomatis gak bisa lanjut kan cuci darah nya istirahat dulu bentar, sudah stabil badan baru cuci darah lagi itu prosesnya...”(P2)

“eeeh awalnya dirumah itu ada gejala demam ya, nah teros badan tu bengkak-bengkak iyaa teros sesak napas itu, makan minum tu muntah gakbisa makan minum sama sekali”(P2)

Pernyataan dari semua partisipan terdapat masalah yang muncul ketika menjalani hemodialisa. Meskipun mengalami masalah dalam menjalani hemodialisa partisipan juga mengungkapkan perasaan senang dan mendapatkan dukungan semangat dari keluarga, sahabat, anak. Dari pernyataan partisipan sesuai dengan penelitian Cahyanti, Putra and Arisudha, (2021) mengemukakan bahwa ungkapan positif seperti dukungan emosional keluarga dapat membantu pasien gagal ginjal kronik merasa lebih tenang, diperhatikan, kasih sayang dan penghiburan yang membuat pasien merasa lebih nyaman dan dicintai.

Berdasarkan pengalaman partisipan yang telah diungkapkan membuat peneliti tertarik untuk meneliti dan mendalami pengalaman pasien gagal ginjal kronik menggunakan penelitian kualitatif.

B. Rumusan Masalah

Gagal ginjal kronik suatu kondisi medis yang serius dan memerlukan perawatan jangka panjang. Hemodialisa merupakan salah satu terapi yang sering digunakan untuk pasien gagal ginjal kronik, tetapi sering kali diikuti oleh gejala-gejala yang tidak nyaman seperti mual, muntah, dan pusing. Begitu juga pada respon emosional seperti jenuh dalam menunggu hemodialisa selesai. Respon sosial pada pasien hemodialisa merasa kesepian karena

keterbatasan mobilitas dan aktivitas. Berdasarkan gejala tersebut pasien mengalami stres sehingga menurunkan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan masalah tersebut maka perlu adanya penelitian fenomenologi untuk menggali lebih lanjut bagaimana “Pengalaman pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di rumah sakit?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplor informasi lebih dalam mengenai pengalaman pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Partisipan

Hasil penelitian ini dapat membantu partisipan untuk mengungkapkan dan membagikan pengalamannya saat menjalani hemodialisa, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih mendalam tentang pengalaman hidup selama menjalani proses hemodialisa pengalamannya saat hemodialisa.

2. Bagi Institusi Pendidikan Tinggi Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah bagi mahasiswa Ilmu Keperawatan dan Ners Universitas Katolik Musi Charitas, khususnya terkait pengalaman pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman bagi Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tentang pengalaman pasien gagal ginjal kronik yang

menjalani hemodialisa, sehingga dapat memberikan dukungan emosional dan psikologis yang lebih efektif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi yang bermanfaat dan berharga bagi peneliti lain yang tertarik dengan topik ini, serta dapat menjadi acuan untuk memilih pendekatan kualitatif dalam menggali informasi lebih mendalam dan komprehensif.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Keperawatan Medikal Bedah pada Sistem Urologi dengan topik pengalaman pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di rumah sakit. Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien hemodialisa yang diambil teknik *purposive sampling* yang dilakukan menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dan analisa data *Colaizzi*.

F. Penelitian Terkait

Tabel 1.1 Penelitian Terkait

NO	Nama Penelitian	Judul Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan	
					Penelitian Terkait	Penelitian Saat Ini
1	Hasan, Mulyati, Dedi Supriadi, Iin inayah, Susilawati (2022)	Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Tentang <i>Self-Care</i> , Adaptasi Diet dan Cairan	Terdapat 7 tema antara lain: 1. Perubahan kondisi fisiologis pasien; 2. Pernyataan perasaan mengenai perubahan kondisi kesehatan 3. Kebutuhan memperoleh dukungan 4. Perubahan pemenuhan kebutuhan diet 5. Perubahan pemenuhan kebutuhan cairan 6. Kebutuhan memperoleh informasi tentang perawatan 7. Hambatan dalam mengikuti diet dan cairan	1. Jenis penelitian ini penelitian kualitatif 2. Pendekatan Fenomenologi 3. teknik <i>purposive sampling</i> . 4. Dianalisis dengan metode Collaizi.	1. Tempat penelitian di RSUD Karawang 2. Fokus penelitian terhadap <i>self-care</i> , adaptasi diet dan cairan	1. Tempat penelitian ini di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2. Fokus penelitian terhadap pengalaman saat menjalani hemodialisa

NO	Nama Penelitian	Judul Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan	
					Penelitian Terkait	Penelitian Saat Ini
2.	Kristin Natalia Sitompul, Lenny Lusia Simatupang (2024)	Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis dalam Mengatasi Keluhan yang Dirasakan di Murni Teguh Memorial Hospital	Terdapat 5 tema antara lain: 1. Penyebab hemodialisis 2. Mengalami keluhan fisik, psikologis, sosial, dan gangguan spiritual 3. Berupaya mencari terapi medis dan tradisional dalam mengatasi keluhan yang dirasakan 4. Hambatan pasien hemodialisa dalam mengikuti diet dan membatasi cairan 5. Kepuasan pasien hemodialisa dalam melakukan dialisis secara rutin	1. Jenis penelitian ini penelitian kualitatif 2. Pendekatan pada penelitian ini fenomenologi 3. Menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>	1. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Murni Teguh Medan 2. Analisis data pada penelitian ini menggunakan <i>content analysis</i> . 3. Fokus penelitian mengatasi keluhan yang dirasakan	1. Tempat penelitian ini di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2. Analisis data pada penelitian saat ini menggunakan metode <i>coalizi</i> . 3. Fokus penelitian pengalaman selama menjalani hemodialisa

NO	Nama Penelitian	Judul Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan	
					Penelitian Terkait	Penelitian Saat Ini
3	Putu Eva Cahyanti, Putu Wira Kusuma Putra, Gede Arya Bagus Arisudhana (2020)	Pengalaman Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSD Mangusada	Terdapat 4 tema antara lain: 1. Respon psikologis awal terdiagnosis gagal ginjal kronik 2. Perubahan fisiologis tubuh 3. Dukungan keluarga selama menjalani hemodialisa 4. Perubahan spiritual akibat hemodialisa	1. Jenis penelitian ini penelitian kualitatif 2. Dengan pendekatan fenomenologi 3. Jumlah partisipan yang digunakan sebanyak 6 orang dengan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> . Prosedur 4. menggunakan desain studi fenomenologi.	Tempat penelitian ini dilakukan di RSD Mangusada	1. Tempat penelitian saat ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2. Pada penelitian saat ini fokus terhadap masalah psikososial pada pasien hemodialisa

NO	Nama Penelitian	Judul Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan	
					Penelitian Terkait	Penelitian Saat Ini
				5. Fokus penelitian pengalaman selama menjalani hemodialisa		

NO	Nama Penelitian	Judul Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan	
					Penelitian Terkait	Penelitian Saat Ini
4	Monika Blesinki, Dewi Elizadiani Suza, Mula Tarigan (2022)	Pengalaman Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis dalam Mengikuti Asupan Diet dan Cairan: Studi Fenomenologi	Terdapat 7 tema antara lain: 1. Perubahan kondisi fisiologis pasien 2. Ungkapan perasaan pasien mengenai perubahan kondisi kesehatan 3. Kebutuhan memperoleh dukungan 4. Perubahan pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien 5. Perubahan pemenuhan kebutuhan cairan pasien 6. Kebutuhan memperoleh informasi tentang perawatan 7. Hambatan pasien dalam mengikuti aturan diet dan cairan		1. Partisipan pada penelitian ini berjumlah 15 orang 2. Fokus penelitian mengikuti asupan diet dan cairan	1. Tempat penelitian saat ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2. Fokus penelitian pengalaman selama menjalani hemodialisa

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gagal Ginjal Kronik

1. Pengertian

Gagal ginjal kronik atau *chronic kidney diasese* (CKD) adalah penurunan fungsi ginjal yang berlangsung secara bertahap dan tidak bisa kembali ke keadaan semula, dimana ginjal tidak dapat mengelola ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dapat menyebabkan uremia, yang ditandai dengan penumpukan urea dan zat nitrogen lain dalam darah serta peningkatan kadar kreatinin serum dan ureum darah yang dapat membahayakan kesehatan (Hasanuddin, 2022, p. 6). gagal ginjal kronik adalah kondisi yang ditandai dengan kemunduran fungsi ginjal yang progresif dan permanen sehingga tubuh tidak dapat mempertahankan keseimbangan cairan elektrolit yang menyebabkan kondisi uremia atau azotemia (Harmilah, 2020, p. 162).

Gagal ginjal kronik adalah suatu penyakit yang paling berdampak pada sistem saluran kemih dan merupakan masalah kesehatan pada masyarakat yang serius secara global, ditandai dengan tingginya angka kejadian, kematian, dan biaya kesehatan (Nurma Dewi *et al.*, 2024, p. 51). Menurut (Baughman and Hackley, 2000) gagal ginjal kronik dikenal sebagai penyakit ginjal tahap akhir yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal secara permanen.

Secara keseluruhan istilah dari gagal ginjal kronik adalah kondisi dimana fungsi ginjal menurun secara bertahap dan dalam jangka waktu yang lama yaitu

berbulan-bulan hingga bertahun-tahun. Diikuti oleh munculnya pembengkakan pada ekstremitas bawah, kelelahan berlebihan, kurangnya nafsu makan, muntah dan perubahan tingkat kesadaran.

2. Klasifikasi

Klasifikasi didefinisikan berdasarkan derajat penurunan LFG/*Glomerulus Filtration Rate* (GFR) yang artinya stadium yang lebih tinggi memiliki nilai LFG yang lebih rendah (Hasanuddin, 2022, pp. 7–8).

Tabel 2.1 Klasifikasi Stadium Fungsi Ginjal Berdasarkan LFG

Stadium	Penjelasan	LFG (ml/min/1,73m ²)
1	Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau meningkat	> 90
2	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun ringan	60-89
3	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun sedang	30-59
4	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun berat	15-29
5	Gagal ginjal	<15

3. Etiologi

Gagal ginjal kronik disebabkan dua penyebab utama yaitu diabetes melitus dan hipertensi. Sekitar 40% kasus diabetes yang merupakan penyebab paling umum risiko mengalami penyakit ginjal dengan sepertiga pasien yang kemungkinan besar akan mengalami perburukan fungsi ginjal, termasuk albuminuria atau penurunan LFG dalam waktu 15 tahun setelah menerima diagnosis (Nurma Dewi *et al.*, 2024, p. 51). Penyebab umum kedua penyakit gagal ginjal kronik adalah hipertensi, menurut IRR (2018) sebanyak 51%

pasien gagal ginjal kronik stadium 5 memiliki hipertensi sebagai penyakit tambahan.

Menurut (Nurma Dewi *et al.*, 2024, p. 44) gagal ginjal kronik tidak hanya lanjutan dari gagal ginjal akut tetapi juga dapat disebabkan oleh berbagai kondisi medis lainnya sebagai berikut :

- a. Penyakit sistemik terutama diabetes melitus, hipertensi, leptospirosis.
- b. Infeksi ginjal kronis (glomerulonefritis, pyelonefritis)
- c. Genetik autosomal
- d. Obstruksi saluran kemih
- e. Obat-obatan dan zat nefrotoksik
- f. Faktor lingkungan: paparan cadmium, merkuri, dan krom.

Penyebab gagal ginjal kronik sangat beragam, termasuk penyakit pada glomerulus yang bisa bersifat primer atau sekunder, seperti masalah vaskular, infeksi nefritis interstisial, dan obstruksi saluran kemih. Patofisiologi penyakit ini melibatkan dua mekanisme yaitu:

- a. Mekanisme kerusakan ginjal yang kompleks melibatkan imun dan mediator inflamasi pada glomerulus nefritis, serta paparan zat toksin pada penyakit tubulus ginjal dan interstitium yang memicu kerusakan ginjal lebih lanjut.
- b. Mekanisme kerusakan progresif melibatkan hiperfiltrasi dan hipertrofi pada nefron yang tersisa yang berkontribusi pada penurunan fungsi ginjal secara bertahap dan progresif (Mailani, 2022, p. 16).

4. Patofisiologi

Menurut (Harmilah, 2020, pp. 164–165) patofisiologi gagal ginjal kronik dimulai dari gangguan awal, dimana keseimbangan cairan dan garam serta akumulasi zat sisa bervariasi tergantung pada bagian ginjal yang rusak, ketika fungsi ginjal turun di bawah 25% gejala klinis sering kali minim karena nefron sehat yang tersisa dapat menggantikan nefron yang rusak, nefron yang masih berfungsi ini meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi, dan sekresi serta mengalami pembesaran. Kerusakan nefron yang berkelanjutan dapat menyebabkan pembentukan jaringan parut pada ginjal yang mengurangi aliran darah dan memicu pelepasan renin, sehingga meningkatkan risiko hipertensi dan memperburuk kondisi kesehatan. Hipertensi ini memperburuk kondisi gagal ginjal dan meningkatkan jumlah protein plasma yang disaring oleh ginjal. Kerusakan nefron yang lebih parah menghasilkan banyak jaringan parut, menurunkan fungsi ginjal secara drastis, ini menyebabkan penumpukan zat-zat yang seharusnya dibuang, akhirnya mengarah ke sindrom uremia berat, yang mempengaruhi semua sistem tubuh.

Gagal ginjal kronik selalu terkait dengan penurunan *Glomerulus Filtration Rate* (GFR) stadium penyakit ini ditentukan oleh tingkat GFR yang tersisa mencakup beberapa tahap sebagai berikut:

- a. Kerusakan ginjal yang signifikan terjadi ketika LFG menurun hingga 50% dari nilai normal.

- b. Kerusakan ginjal yang parah terjadi ketika GFR turun menjadi 20% - 35% dari nilai normal, menyebabkan nefron yang tersisa sangat rentan terhadap kerusakan.
- c. Gagal ginjal total yang terjadi ketika GFR turun dibawah dari nilai normal, yang berarti sebagian besar nefron telah mengalami kerusakan dan kehilangan fungsinya.
- d. Gagal ginjal terminal yang terjadi ketika GFR turun dibawah 5% dari nilai normal, sehingga hanya sedikit nefron yang masih berfungsi.

Proses gagal ginjal kronik terjadi ketika nefron mengalami kerusakan, menyebabkan fungsi ginjal menurun dengan cepat LFG dan klirens berkurang yang meningkatkan kadar BUN dan kreatinin dalam darah, seiring waktu tubulus ginjal juga akan kehilangan kemampuan untuk menyerap elektrolit, membuang urine tinggi natrium dan menyebabkan poliuria, hal ini menyebabkan kelebihan cairan, garam, dan limbah metabolisme, ketika GFR turun dibawah 10-20 ml/menit tubuh akan mengalami efek toksik dari uremia (Hasanuddin, 2022, p. 9).

Masalah-masalah yang timbul pada gagal ginjal kronik sangat beragam dan bergantung beberapa faktor Menurut (Nurma Dewi *et al.*, 2024, pp. 45–47) masalah yang sering muncul adalah:

- a. Fungsi Renal Menurun

Gagal ginjal kronik menyebabkan penumpukan produk akhir metabolisme dalam darah, yang menyebabkan gejala yang lebih parah.

Meskipun demikian banyak gejala uremia yang dapat membaik setelah dilakukan proses dialisis.

b. Gangguan Kliren Renal

Penurunan jumlah glomerulus yang berfungsi pada ginjal dapat menyebabkan penurunan kemampuan untuk memfilter dan membersihkan darah sehingga timbul masalah pada ginjal seperti penumpukan zat-zat berbahaya.

c. Penurunan LFG

Pemeriksaan klirens kreatinin dapat dilakukan dengan mengumpulkan urine selama 24 jam. Jika glomerulus tidak berfungsi akan ada penurunan klirens kreatinin dan peningkatan kadar kreatinin dalam serum yang menunjukkan penurunan kemampuan ginjal untuk membersihkan produk limbah. Kreatinin serum adalah indikator sensitif fungsi ginjal karena diproduksi secara konstan oleh tubuh.

d. Retensi Cairan dan Natrium

Kerusakan ginjal tahap akhir penyakit ginjal menyebabkan kehilangan kemampuan untuk mengatur konsentrasi urine, sehingga tidak dapat merespons perubahan asupan cairan dan elektrolit dengan tepat.

e. Asidosis

Seiring dengan perkembangan penyakit ginjal, terjadi asidosis metabolik karena ginjal tidak mampu mengekskresi kelebihan muatan

asam dan mengalami penurunan kemampuan menyerap bikarbonat dan mengeluarkan ammonia.

f. Anemia

Anemia pada pasien gagal ginjal kronik dapat disebabkan oleh kombinasi beberapa faktor termasuk produksi eritropoetin yang rendah, penurunan umur sel darah merah, kekurangan nutrisi dan perdarahan dari saluran pencernaan yang terkait dengan kondisi uremik.

g. Ketidakseimbangan Kalsium dan Fosfat

5. Manifestasi Klinis

Kerusakan pada nefron ginjal menyebabkan penurunan fungsi ginjal baik dalam membuang zat sisa maupun fungsi non-ekstetori, akibatnya ginjal tidak dapat membuang produk sisa metabolisme secara efektif dan menyebabkan penumpukan zat-zat tersebut dalam darah dan mengganggu berbagai sistem tubuh, kondisi ini dikenal sebagai sindrom uremia yang ditandai dengan peningkatan kadar ureum dalam darah. Selain itu penurunan produksi eritropoetin juga menyebabkan anemia, berbagai sistem tubuh yang terganggu pada penyakit ginjal kronis meliputi sistem pencernaan, kulit, hematologi, saraf, kardiovaskular, endokrin (Lenggogeni, 2023, p. 13).

Menurut (Hasanuddin, 2022, p. 10) Pada gagal ginjal kronik uremia mempengaruhi semua sistem tubuh menyebabkan pasien mengalami berbagai tanda dan gejala yang mencerminkan tingkat keparahan penyakit dan kerusakan ginjal sebagai berikut:

- a. Sistem kardiovaskuler pada gagal ginjal kronik mengalami perubahan yang signifikan ditandai dengan gejala-gejala hipertensi, edema, edema periorbital serta pembesaran vena leher.
- b. Pada pasien gagal ginjal kronik sistem integumen yang ditandai dengan kulit bewarna abu-abu mengkilat, kering, dan bersisik, serta gejala lain seperti pruritus dan ekimosis yang dapat menyebabkan gangguan pada konsep diri dan *body image*.
- c. Perubahan pada sistem pulmoner pasien gagal ginjal kronik ditandai dengan sputum yang kental dan sulit untuk dikeluarkan, napas dangkal dan tidak efektif, serta pernapasan kussmaul yang abnormal.
- d. Pasien gagal ginjal kronik sering mengalami masalah pada sistem pencernaan yang ditandai dengan napas berbau amonia, luka ulser pada mulut, kehilangan nafsu makan, mual dan muntah, gangguan pencernaan seperti sembelit atau diare serta perdarahan pada saluran pencernaan.
- e. Gejala neurologi pada pasien gagal ginjal kronik meliputi kelemahan, konfusi, disorientasi, kejang, kelemahan tungkai, rasa panas pada telapak kaki, dan perubahan perilaku yang mempengaruhi kualitas hidup sehari-hari.
- f. Perubahan pada penglihatan pasien gagal ginjal kronik ditandai dengan iritasi mata dan sindrom mata merah.

Menurut (Harmilah, 2020, p. 166) ada beberapa tanda dan gejala penyakit gagal ginjal, meliputi:

- a. Pasien gagal ginjal kronik sering mengalami nokturia, yaitu sering buang air kecil di malam hari.
- b. Kulit terasa gatal salah satu manifestasi klinis yang sering ditemukan pada pasien gagal ginjal kronik.
- c. Adanya hematuria (darah dalam urine) atau proteinuria (protein dalam urine) salah satu gejala yang umum dialami oleh pasien gagal ginjal kronik.
- d. Mengalami kram pada otot.
- e. Berat badan turun.
- f. Nafsu makan menurun.
- g. Penumpukan cairan yang menyebabkan edema/pembengkakan pada pergelangan kaki dan tangan salah satu manifestasi klinis yang sering ditemukan pada pasien gagal ginjal kronik.
- h. Nyeri pada dada akibat cairan menumpuk sekitar jantung.
- i. Mengalami kejang pada otot.
- j. Mengalami gangguan pernapasan atau sesak napas.
- k. Mengalami mual dan muntah.
- l. Mengalami gangguan tidur.
- m. Terjadi disfungsi ereksi pada pria.

6. Komplikasi

Menurut (Nurma Dewi *et al.*, 2024, p. 51) komplikasi dari gagal ginjal kronik sebagai berikut:

- a. Gangguan keseimbangan elektrolit pada gagal ginjal kronik dapat berupa hiperkalemia, hipokalsemia yang dapat mempengaruhi fungsi tubuh.
- b. Gangguan asam basa: asidosis
- c. Perikarditis, efusi perikardial dan tamponade jantung
- d. Hipertensi
- e. Anemia
- f. Perdarahan saluran cerna
- g. Penyakit tulang

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Lenggogeni, 2023, pp. 15–16) pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik yaitu:

- a. Pemeriksaan Laboratorium
 - 1) Pemeriksaan kadar urea nitrogen dalam darah (BUN) dan kreatinin meningkat karena gangguan fungsi ginjal. Urea nitrogen adalah hasil akhir metabolisme protein yang harus dibuang oleh ginjal.
 - 2) Perubahan pada kadar elektrolit darah, seperti sodium, potasium, pH, dan fosfor, serta perubahan kadar hemoglobin (Hb) dan hematokrit.
 - 3) Penurunan kadar hemoglobin, sel darah merah, dan hematokrit menunjukkan adanya anemia.

- 4) Analisis urine rutin menunjukkan produksi urine yang tidak normal, dengan adanya protein, glukosa, sel darah merah, sel darah putih, dan perubahan osmolaritas urine.

b. Pemeriksaan Radiologi

- 1) *Ultrasonography* menunjukkan struktur ginjal pada pasien CKD
- 2) *Computerized Tomography Scan* (CT) Scan digunakan untuk memvisualisasikan struktur anatomi ginjal secara detail.
- 3) *Intravenous Pyelography* (IVP) mengevaluasi fungsi ginjal dengan kontras dan menunjukkan kelainan fungsi ginjal.
- 4) *Renal Angiography* menggunakan kontras untuk memeriksa sistem pembuluh darah ginjal dan mendeteksi adanya sumbatan.

c. Biopsi Ginjal

Biopsi ginjal merupakan prosedur diagnostik yang digunakan untuk mendeteksi kelainan ginjal dengan mengambil sampel jaringan ginjal, dan pada pasien gagal ginjal kronik, hasil biopsi menunjukkan adanya kerusakan pada nefron.

8. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik

Menurut departemen ilmu penyakit dalam pada buku (Harmilah, 2020, pp. 168–169) menggolongkan tata laksana penyakit gagal ginjal kronik sebagai berikut:

a. Nonfarmakologi

- 1) Pengaturan asupan protein

- a) Pasien non dialisis 0,6-0,7 gram/kgBB ideal/hari (sesuai dengan cct toleransi pasien)
 - b) Pasien hemodialisis 1-1,2 gram/kgBB/hari
 - c) Pasien peritonium dialisis 1,3 gram/kgBB/hari
- 2) Pengaturan asupan kalori: 35 kal/kgBB ideal/hari
 - 3) Pengaturan asupan lemak: 30-40% dari kalori total dan mengandung jumlah yang sama antara asam lemak bebas jenuh dan tidak jenuh
 - 4) Pengaturan asupan karbohidrat: 50-60% dari kalori total
 - 5) Garam (NaCl): 2-3 gram/hari
 - 6) Kalium: 40-70 mEq/kgBB/hari
 - 7) Fosfor: 5-10 mg/kgBB/hari. Pasien HD: 17 mg/hari
 - 8) Kalium: 1400-1600 mg/hari
 - 9) Besi: 10-18 mg/hari
 - 10) Magnesium: 200-300 mg/hari
 - 11) Asam folat pasien HD: 5 mg
 - 12) Air: jumlah urine 24 jam + 500 ml (*insensible water loss*). Pada CAPD air disesuaikan dengan jumlah dialisa yang keluar. Kenaikan berat badan di antara waktu HD < 5% BB kering.
- b. Farmakologi
- 1) Kontrol tekanan darah
 - 2) Penghambat antagonis reseptor angiotensin II kemudian evaluasi kreatinin dan kalium serum, bila terdapat peningkatan kreatinin >35% atau timbul hiperkalemia harus dihentikan

- 3) Penghambat kalsium
 - 4) Deuretik
 - 5) Pada pasien diabetes melitus, kontrol gula darah dan hindari pemakaian metformin atau obat sulfonilurea dengan masa kerja panjang. Target HbA1C untuk DM tipe 1(0,2) di atas nilai normal tertinggi, untuk DM tipe 2 adalah 6%
 - 6) Koreksi anemia dengan target hemoglobin 10-12 gr/dl
 - 7) Kontrol hiperfosfatemia: kalsium karbonat atau kalsium asetat
 - 8) Kontrol renal osteodistrofi: Kalsitrol
 - 9) Koreksi asidosis metabolik dengan target HCO_3 20-22 mEq/l
 - 10) Koreksi hiperkalemia
 - 11) Kontrol dislipidemia dengan target $\text{LDL} < 100 \text{ mg/dl}$, dianjurkan golongan statin
- c. Tatalaksana ginjal pengganti: Transplantasi ginjal, peritoneal dialisis, hemodialisis

B. Konsep Hemodialisa

1. Pengertian

Hemodialisa berasal dari kata “hemo” yang artinya darah, dan “dialisis” yang berarti pemisahan atau filtrasi. Hemodialisis adalah suatu prosedur yang digunakan untuk membersihkan darah dari produk limbah dan cairan berlebih ketika ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik, menggunakan mesin dengan teknologi membran penyaring atau ginjal buatan (Harmilah, 2020, p. 176). Dalam proses hemodialisa darah pasien

dialirkan melalui membran semipermeabel (*dialyzer*) untuk memisahkan larutan dan air yang tidak diinginkan kemudian dipindahkan ke dalam dialisat.

Menurut (Nurma Dewi *et al.*, 2024, p. 181) hemodialisa artinya suatu teknik menggerakkan atau mengalirkan darah dan zat terlarut di dalamnya melewati penyaring pengganti ginjal atau disebut *dialyser*.

2. Tujuan dan Fungsi Hemodialisa

a. Tujuan Hemodialisa

Tujuan utama dari hemodialisa adalah untuk menghilangkan produk limbah yang menumpuk dalam darah pasien dan memindahkannya ke mesin dialisis untuk proses pembersihan (Harmilah, 2020, p. 177). Durasi ideal hemodialisa adalah 10-15 jam/minggu dengan laju aliran darah 200-300 mL/menit, tetapi secara umum prosedur ini dilakukan selama 4-5 jam dengan frekuensi 2 kali seminggu.

b. Fungsi Hemodialisa

Menurut Havens dan Terra (2005) dalam buku (Harmilah, 2020, pp. 177–178) fungsi hemodialisa yaitu:

- 1) Hemodialisa berfungsi sebagai pengganti ginjal dalam membuang zat-zat sisa metabolisme tubuh, termasuk ureum, kreatinin, dan zat-zat lain yang tidak diperlukan oleh tubuh.
- 2) Hemodialisa menggantikan fungsi ginjal untuk mengatur keseimbangan cairan tubuh dengan mengeluarkan kelebihan

cairan yang seharusnya dikeluarkan oleh ginjal yang sehat dalam bentuk urine.

- 3) Meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal dengan membantu menghilangkan gejala dan komplikasi yang terkait.
- 4) Sementara menunggu pengobatan lain hemodialisis dapat menggantikan fungsi yang rusak untuk membantu menjaga keseimbangan tubuh.

3. Prinsip Hemodialisa

Menurut (Brunner & Suddarth 2006) dalam buku (Lenggogeni, 2023, p. 23) selama hemodialisa, darah yang mengandung zat-zat beracun dan limbah diambil dari tubuh pasien dan dibersihkan kedalam *dialyzer* untuk proses pembersihan. *Dialyzer* berperan sebagai membran semipermeabel yang mengandung ribuan tubulus selofan halus, memungkinkan pertukaran limbah dari darah ke cairan dialisat melalui proses difusi dan ultrafiltrasi sehingga membersihkan darah dan menghilangkan kelebihan cairan. Hemodialisa bekerja berdasarkan tiga prinsip utama yaitu difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi toksin dan zat limbah di dalam darah dikeluarkan melalui difusi, dari konsentrasi tinggi ke konsentrasi rendah dalam cairan dialisat. Cairan dialisat yang digunakan dalam hemodialisis dirancang untuk mengandung elektrolit penting dengan konsentrasi yang ideal, sehingga memungkinkan pengeluaran kelebihan cairan melalui osmosis dan ultrafiltrasi yang presisi yang dikendalikan oleh tekanan negatif.

4. Manifestasi Klinis

Menurut (Harmilah, 2020, p. 178) setelah dilakukannya hemodialisa pasien akan menunjukkan tanda dan gejala berikut:

- a. Kulit : kulit tampak kekuningan, pucat, kering, bersisik, dan gatal-gatal.
- b. Rambut : kuku terlihat tipis dan rapuh.
- c. Kuku : rambut tampak kering.
- d. Lambung : anoreksia, mual, muntah, gastritis ulserasi.
- e. Oral : terjadi perdarahan pada gusi
- f. Pulmonari : *uremic* “lung” atau pneumonia
- g. Asam basa: terjadi asidosis metabolik
- h. Neurologis: sakit kepala, pusing, gangguan tidur, pegal-pegal
- i. Hematologi: perdarahan.

5. Komplikasi

Menurut (Nurma Dewi *et al.*, 2024, p. 192) komplikasi dari hemodialisa sebagai berikut:

- a. Demam

Demam dapat terjadi dikarenakan bakteri atau zat (pirogen) di dalam darah terlalu panas.

- b. Anafilaksis

Keadaan ini terjadi karena reaksi alergi terhadap zat di dalam mesin dialisis dan tekanan darah rendah.

c. Hipotensi

Hipotensi terjadi karena terlalu banyak cairan yang dibuang pada saat proses hemodialisa

d. Gangguan Irama Jantung

Gangguan akibat kadar kalium dan zat lainnya dalam darah yang dapat menyebabkan sebagai gangguan kesehatan sehingga memerlukan penanganan yang tepat.

e. Emboli Udara

Udara yang masuk ke dalam darah dari mesin hemodialisis dapat menyebabkan emboli udara.

f. Perdarahan Usus, Otak, Mata

Penggunaan heparin pada mesin hemodialisis dapat meningkatkan resiko perdarahan, karena heparin berfungsi untuk mencegah pembekuan.

g. Sakit kepala, mual dan muntah, kram otot, nyeri dada, dan nyeri punggung.

6. Prosedur Hemodialisa

Proses hemodialisa adalah suatu prosedur medis yang kompleks yang melibatkan beberapa langkah untuk membersihkan darah dari zat-zat berbahaya, mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit serta mengendalikan kadar asam dan basa dalam tubuh. Menurut Handayani (2023, pp. 11–12) Berikut tahapan dalam proses hemodialisa sebagai berikut :

- a. Persiapan pasien sebelum sesi hemodialisa meliputi pemeriksaan berat badan, tekanan darah, dan tanda-tanda vital lainnya. Selain itu area akses vaskular seperti fistula arteriovenosa atau kateter vaskular juga harus diperiksa dan disiapkan untuk memastikan pasien dapat terhubung dengan mesin dialisis dengan aman.
- b. Setelah persiapan selesai pasien akan disambungkan ke mesin dialisis melalui kateter vaskular atau akses vaskular, kemudian darah dari tubuh pasien akan dialirkan melalui mesin dialisis untuk proses penyaringan dan penghapusan limbah.
- c. Dalam proses dialisis darah pasien akan dialirkan melalui dialiser, sebuah tabung yang dirancang untuk membersihkan darah dari limbah beracun. Proses ini melibatkan interaksi antara darah dan larutan dialisis khusus yang membantu menghilangkan kelebihan cairan dan elektrolit yang tidak diinginkan.

- d. Selama proses dialisis pemantauan terus-menerus dilakukan seperti laju aliran darah, laju aliran cairan dialisis, dan tekanan darah pasien untuk memastikan proses dialisis berjalan dengan efektif dan aman.
- e. Setelah proses dialisis selesai, darah yang telah dibersihkan dari limbah dan racun akan dikembalikan ke tubuh pasien melalui saluran yang sama yang digunakan untuk menghubungkan ke mesin dialisis, sehingga menyelesaikan sesi dialisis dan membantu memulihkan keseimbangan tubuh pasien.
- f. Setelah proses dialisis selesai, pasien akan dipantau untuk memastikan tidak ada komplikasi atau reaksi yang diinginkan. Pemantauan ini meliputi pemeriksaan tekanan darah, tanda-tanda vital, dan respons pasien terhadap prosedur yang telah dilakukan.

7. Frekuensi dan Durasi Hemodialisa

Frekuensi sesi hemodialisis ditentukan oleh kondisi medis individu pasien dan dapat bervariasi. Namun secara umum sesi hemodialisis biasanya dilakukan beberapa kali dalam seminggu untuk memastikan keseimbangan elektrolit dan cairan dalam tubuh dan mencegah komplikasi. Berikut adalah beberapa pola umum frekuensi sesi hemodialisis:

- a. Tiga kali seminggu: ini adalah pola yang paling umum digunakan, dimana pasien menjalani sesi hemodialisa tiga kali dalam seminggu. Biasanya sesi ini dijadwalkan dengan jeda setiap dua hari untuk memberi waktu bagi tubuh untuk pulih diantara sesi.

- b. Empat kali seminggu: beberapa pasien dengan kondisi medis yang lebih parah atau kebutuhan pembersih darah yang lebih intensif dapat memerlukan empat sesi hemodialisa dalam seminggu.
- c. Lima kali seminggu: untuk pasien dengan kebutuhan pembersihan darah yang sangat tinggi atau kondisi medis yang lebih serius, lima sesi hemodialisis dalam seminggu mungkin diperlukan. Namun, ini tidak umum dan biasanya direkomendasikan untuk kasus-kasus yang sangat spesifik.
- d. Dua kali seminggu atau kurang: dalam beberapa kasus, terutama pada pasien yang mempertahankan fungsi ginjal yang lebih baik, sesi hemodialisis mungkin hanya dilakukan dua kali dalam seminggu atau bahkan kurang. Ini tergantung pada evaluasi medis dan kebutuhan individual pasien.

8. Hemodinamik pasien hemodialisa

Tanda-tanda vital terdiri dari tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan. Perubahan nadi, tekanan darah, suhu, saturasi oksigen dan pernapasan adalah beberapa tanda gangguan hemodinamik yang dialami pasien hemodialisa (Huwaida, Nurchayati and Roni, 2025). Menurut penelitian (Sucipto, Pranatha and Rahil, 2019, pp. 117–120) Tekanan darah pasien sebelum dilakukan hemodialisa sistolik sebelum 162 mmHg dan sistolik sesudah 155 mmHg, sedangkan diastolik sebelum 93 mmHg dan diastolik sesudah 97 mmHg. Nadi pasien sebelum dilakukan hemodialisa 82 x/menit dan sesudah 86 x/menit. Suhu pasien sebelum dilakukan hemodialisa 35,5 dan sesudah 36,2. Saturasi oksigen pasien sebelum dilakukan tindakan hemodialisa 97% dan sesudah 96%, dan untuk pernapasan pada pasien sebelum dilakukan tindakan hemodialisa 21 x/menit dan sesudah 21 x/menit hasil pengukuran pernapasan di rentang normal.

9. Dampak hemodialisa terhadap kehidupan pasien

Hemodialisis memiliki dampak yang signifikan pada kehidupan sehari-hari pasien. Beberapa dampak tersebut meliputi:

- a. Waktu yang dibutuhkan untuk sesi hemodialisis dapat membatasi kebebasan bergerak dan aktivitas pasien. Mempengaruhi jadwal dan kegiatan sehari-hari, pasien harus menghabiskan waktu di pusat dialisis atau menggunakan peralatan hemodialisis di rumah.

- b. Diet pada pasien hemodialisis sering kali dibatasi dalam hal asupan cairan, protein, garam, dan beberapa nutrisi lainnya. Hal ini memerlukan perencanaan makanan yang cermat dan membatasi pilihan makanan.
- c. Pasien hemodialisis sering kali harus melakukan perubahan signifikan pada gaya hidup mereka. Hal ini mencakup penyesuaian kegiatan sehari-hari seperti pekerjaan, atau rekreasi untuk memastikan kesesuaian dengan jadwal dan kebutuhan hemodialisis.
- d. Hemodialisis memiliki efek samping yang signifikan pada pasien, seperti kelelahan, peningkatan risiko infeksi, anemia dan perubahan tekanan darah. Selain itu pasien juga beresiko mengalami komplikasi terkait prosedur hemodialisis, yang dapat memengaruhi kualitas hidup.
- e. Hemodialisis dapat memiliki dampak finansial pada pasien dan keluarganya. Biaya perawatan, obat-obatan, transportasi, dan biaya hidup lainnya dapat meningkatkan beban keuangan dan memengaruhi kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.
- f. Perawatan hemodialisa memiliki dampak yang luas pada kesehatan mental dan emosional pasien, termasuk stres, kecemasan dan depresi. Dukungan sosial kesehatan mental yang tepat sangat penting untuk membantu mereka mengatasi tantangan dan meningkatkan kualitas hidup.

10. Peran Perawat dalam Perawatan Pasien Hemodialisa

Menurut Lenggogeni, (2023, pp. 46–49) Peran merupakan kumpulan perilaku yang diharapkan dari seseorang yang menempati suatu posisi atau kedudukan dalam suatu sistem sosial, dan dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial yang ada. Perawat berperan dalam meningkatkan kesehatan serta pencegahan penyakit.

- a. Peran perawat sebagai *care provider* memberikan asuhan keperawatan yang komperensif dan efektif untuk mencapai tujuan kesehatan yang opimal. Perawat pada unit hemodialisa diharapkan dapat memberikan informasi dan pelayanan yang efektif untuk mengelola pasien yang menjalani hemodialisa, sehingga dapat mencegah komplikasi lebih lanjut. Oleh karena itu perawat harus memiliki kemampuan berpikir kritis dan pengetahuan yang maju.
- b. Peran perawat sebagai *manager* memiliki peran penting dalam mengkoordinasikan tim untuk memberikan pelayanan yang komperensif pada pasien hemodialisa. Pasien sering kali memiliki penyakit penyerta atau komplikasi, sehingga memerlukan penanganan tim yang terkoordinasi mulai dari mengatur sumber daya, dan mengawasi tenaga kesehatan lainnya untuk memastikan pelayanan yang efektif.

- c. Peran perawat sebagai *educator* memiliki tanggung jawab untuk memberikan edukasi yang komprehensif pada pasien dan keluarga, oleh karena itu perawat harus memiliki pengetahuan teoritis yang mendalam dan kemampuan komunikasi yang baik untuk memastikan bahwa pasien dan keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk merawat diri sendiri. Pengetahuan tentang penyakit gagal ginjal kronik dan terapi hemodialisis sangat penting bagi pasien, oleh karena itu penting bagi pasien untuk mendapatkan informasi yang memadai. Banyak pasien yang belum mendapatkan informasi tentang perawatan diet nutrisi dan cairan. Perawat dapat memberikan penyuluhan terkait pembatasan cairan pada pasien yang menjalani hemodialisa.
- d. Peran perawat sebagai *communicator* dimana perawat memberikan asuhan keperawatan mencakup komunikasi dengan pasien, keluarga, antar sesama perawat dan tenaga medis lainnya. Perawat dapat memberikan informasi kepada pasien tentang pengaturan cairan dan pola makan kepada pasien dengan melibatkan keluarga.
- e. Peran perawat sebagai peneliti perawat pada unit hemodialisis terlibat dalam melakukan penelitian untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, dengan penelitian dapat membantu keefektifan intervensi dan asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

C. Konsep Pengalaman

1. Pengertian

Menurut Notoatmojo (2018) dalam buku (Retnaningsih, 2021, pp. 1–3) pengalaman adalah sesuatu yang telah dialami, dijalani, dirasakan atau ditanggung. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan yang dapat membantu menyelesaikan masalah, namun pengalaman memiliki kelemahan karena tidak semua orang memiliki pengalaman hidup yang sama karena setiap individu memiliki latar belakang yang unik dan berbeda. Pengalaman juga bagian dari kehidupan manusia yang sangat berharga dan tidak dapat dipisahkan dari keseharian, pengalaman juga dapat dibagikan dengan orang lain untuk dijadikan sebagai pedoman dan sumber pembelajaran yang berharga (Sabarini *et al.*, 2021).

Menurut (Notoatmojo dalam Wawan 2011) pengalaman adalah hasil dari proses belajar melalui panca indra, pengetahuan yang diperoleh melalui pengalaman ini dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Dengan demikian Pendidikan tinggi dapat meningkatkan pengetahuan dan memperluas wawasan seseorang, tetapi pendidikan rendah tidak selalu berarti pengetahuan rendah, ada dua cara memperoleh pengetahuan yang pertama cara kuno meliputi coba-coba, otoritas, dan pengalaman pribadi di sisi lain cara modern melibatkan penelitian ilmiah, teknologi, dan media cetak.

2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengalaman

- a. Pengalaman seseorang tumbuh dari pengetahuan yang diperoleh secara terus-menerus. Semakin banyak pengalaman seseorang, semakin tinggi pengetahuan yang mereka miliki. Oleh karena itu untuk mencapai pengalaman harus memiliki pengetahuan yang luas dan mendalam.
- b. Keterlibatan seseorang dapat terbentuk melalui keterlibatan langsung dalam suatu aktivitas yang dapat memicu terjadinya pengalaman yang berharga.

3. Dampak Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik

Hasil penelitian mengidentifikasi bahwa hemodialisa memiliki dampak yang luas pada pasien, meliputi aspek fisik, psikologis, dan emosional, hal ini menunjukkan bahwa perawatan hemodialisa harus mempertimbangkan aspek-aspek tersebut untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien (Simatupang *et al.*, 2024, pp. 17–22).

a. Dampak Terhadap Fisik

Hemodialisa dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada pasien, gejala yang dapat terjadi adalah emboli udara, nyeri dada, kram otot, mual dan muntah. Pasien yang menjalani hemodialisa sering mengalami sesak napas karena beberapa faktor, termasuk anemia, kelebihan cairan, dan disfungsi otot pernapasan akibat uremia. Hemodialisa juga dapat menyebabkan komplikasi pada sistem pernapasan seperti infeksi, efusi pleura, dan pengapuran parenkim paru yang menyebabkan gangguan pernapasan jangka panjang.

b. Dampak Terhadap Psikologis

Pandangan pasien terhadap mesin hemodialisis dapat berbeda-beda, meskipun mesin tersebut dirancang untuk membantu pasien, pandangan positif dapat memberikan dampak psikologis yang positif, sedangkan pandangan negatif dapat memberikan dampak psikologis yang negatif. Bagi beberapa pasien mesin hemodialisis merupakan bagian dari kehidupan mereka dan bahkan dianggap sebagai simbol kehidupan akan tetapi ada juga pasien yang beranggapan bahwa mesin hemodialisa adalah penyebab dari masalah mereka.

Tindakan hemodialisa memiliki dampak psikologis yang berbeda-beda pada pasien. Dampak positif meliputi perasaan mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat, merasa tenang, dan merasa bahwa mesin dialisis sangat membantu keberlangsungan hidup. Sementara itu dampak negatif meliputi perasaan sulit mencari kesembuhan, merasa tidak berguna, putus asa, merasa penampilan sudah jelek, ketakutan akan hal yang tidak diinginkan, dan sangat khawatir.

c. Dampak Terhadap Emosional

Dampak hemodialisa terhadap emosional pasien dapat berupa perubahan suasana hati seperti mudah tersinggung, kecewa, sedih, dan bahkan menangis. Selain itu tanggapan dari orang lain, seperti menganggap hemodialisa adalah tanda bahwa pasien sudah mau meninggal yang tentunya akan memperburuk perasaan sedih pada pasien.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi diterapkan sebagai metode penelitian bertujuan untuk mencari hakikat atau esensi dari pengalaman (Raco, 2010, p. 83). Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian untuk memahami fenomena secara mendalam dan menyeluruh untuk menggambarkan pengalaman subjek penelitian. Penelitian ini memfokuskan pada pemahaman konteks alamiah dan menggunakan metode alamiah untuk mengumpulkan data sehingga dapat memberikan gambaran lebih lengkap dan mendalam tentang fenomena yang diteliti (Moleong, 2017, p. 6). Keunggulan dari pendekatan adalah untuk memberikan wawasan yang mendalam tentang fenomena yang diteliti (Iswahyudi *et al.*, p. 3).

Pendekatan fenomenologi memiliki dua definisi yang pertama merujuk pada pengalaman fenomenologikal, yang kedua sebagai studi tentang kesadaran dari persektif individu yang menekankan pentingnya memahami subjektif individu (Moleong, 2017, p. 14). Menurut (Polit and Beck, 2018, pp. 275–277). Pendekatan ini juga digunakan untuk memahami pengalaman individu, persepsi, makna, dan konteks sosial dalam penelitian, karakteristik utama dari pendekatan ini adalah penggunaan data kualitatif yaitu dengan wawancara yang mendalam (Iswahyudi *et al.*, 2023, p. 3). Menurut (Creswell and Poth, 2018, p. 130). Fenomenologi memberikan pemahaman yang mendalam tentang

pengalaman individu terkait suatu fenomena yang dapat dilakukan dengan efisien melalui wawancara dengan beberapa partisipan.

Fenomenologi adalah pendekatan yang digunakan untuk memahami pengalaman hidup sehari-hari manusia, peneliti berupaya memahami esensi dan makna fenomena yang dialami manusia berdasarkan pengalaman hidup.

Pendekatan fenomenologi mempunyai empat langkah utama yaitu *intuiting*, *bracketing*, *analyzing*, dan *describing*. Pada tahap pertama yaitu *intuiting* peneliti mendengarkan penjelasan dari partisipan kemudian melanjutkan melakukan analisis dengan melakukan verbatim dengan tidak mengubah data, mengekstrak pernyataan penting, mengkategorikan, dan memahami makna penting yang didapat dari partisipan. Tahap yang kedua yaitu *bracketing* pada tahap ini mengacu pada proses mengidentifikasi tentang fenomena yang diteliti. Peneliti tidak akan memberikan arahan, menyimpulkan, membenarkan, dan menyalahkan pernyataan yang disebutkan oleh partisipan, sehingga peneliti akan mendapatkan data dalam bentuk murni. Tahap yang ketiga yaitu *analyzing* yaitu dengan peneliti akan menganalisa data yang sudah di verbatim yang telah melewati saturasi data atau data yang dihasilkan sudah jenuh. Tahap yang terakhir yaitu tahap *describing*, pada tahap ini peneliti akan membuat narasi dari data yang diperoleh dan mengelompokkannya menjadi sebuah tema (Polit and Beck, 2018, p. 276).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan fenomenologi yang bertujuan menggali informasi, pengalaman pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, mulai

dari pengalaman, perasaan yang di alami beberapa individu pastinya tidak akan sama, oleh karena itu peneliti menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Kota Palembang, sesuai kriteria partisipan yang telah ditentukan.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dibagi menjadi dua tahap waktu yaitu waktu keseluruhan penelitian dan waktu pengambilan data. Waktu penelitian ini dimulai pada bulan Februari sampai bulan Juli 2025. Sedangkan waktu proses pengambilan data dimulai pada bulan Mei hingga Agustus 2025.

C. Rekrutmen Partisipan

Dalam penelitian kualitatif sampel penelitian disebut dengan partisipan (Sugiyono, 2019a, p. 286). Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien yang didiagnosis dengan Gagal Ginjal Kronik dan menjalani Hemodialisa secara rutin di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling untuk memilih partisipan yaitu dengan mempertimbangkan kriteria tertentu untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan (Sugiyono, 2019a, p. 289).

Penelitian kualitatif memerlukan pengumpulan data secara terus menerus hingga mencapai titik jenuh, saturasi data adalah konsep penting dalam penelitian kualitatif untuk memastikan bahwa peneliti telah mengumpulkan

data yang kaya dan beragam sehingga dapat meningkatkan ketelitian dan kredibilitas hasil penelitian (Mulyana *et al.*, 2024, p. 14).

Penelitian kualitatif memiliki sekitar 3-5 orang partisipan (W.Creswell and N.Poth, 2018). Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Cahyanti, Putra and Arisudha, 2021) mengenai pengalaman pasien gagal ginjal kronik lih dalam menjalani hemodialisa di Rumah Sakit mengambil 6 orang partisipan. pada penelitian ini kemungkinan bertambahnya jumlah partisipan dapat saja terjadi dengan jalannya proses pengambilan data.

Dalam rekrutmen partisipan ini peneliti memiliki kriteria sebagai berikut:

- a. Menjalani hemodialisa 1 tahun atau lebih
- b. Berusia lebih dari 18 tahun
- c. Bersedia menjadi partisipan
- d. Hemodinamik yang stabil TD: 155/93 Nadi: 86 x/menit Suhu: 36,2
Saturasi oksigen 97% Pernapasan: 21 x/menit
- e. Bersedia direkam baik audio dan visual saat dilakukan wawancara
- f. Partisipan yang mampu berkomunikasi verbal dengan baik

D. Etika Penelitian

Menurut (Haryani and Setyobroto, 2022, p. 1) menetapkan prinsip etika dasar yang menjadi landasan penelitian yaitu kebaikan hati, penghormatan terhadap martabat manusia, dan keadilan.

1. Beneficence

Kebaikan hati dalam penelitian meliputi kewajiban untuk melindungi partisipan dari bahaya dan ketidaknyamanan baik fisik,

emosional, maupun finansial. Peneliti harus menyadari instruksi pada kulit orang dan menggunakan strategi untuk meminimalkan resiko bahaya. Peneliti yang beretika harus memperhatikan kemungkinan bahaya dan ketidaknyamanan yang mungkin dialami partisipan seperti stres dan kehilangan dukungan sosial. Peneliti akan menggunakan kata yang tepat pada saat mewawancarai partisipan dan juga peneliti mempersiapkan lingkungan yang nyaman dengan partisipan.

2. *Respect for human dignity*

Prinsip etika yang kedua adalah menghormati martabat manusia yang mencakup dua hak fundamental yaitu hak otonomi dan hak mendapatkan informasi yang akurat dan lengkap.

a. Hak untuk menentukan nasib sendiri

Penentuan nasib sendiri adalah prinsip yang fundamental dalam penelitian yang menjamin partisipan memiliki hak untuk memutuskan diri sendiri tentang partisipasi dalam sebuah penelitian. Partisipan berhak untuk bertanya, menolak menjawab pertanyaan, dan mengundurkan diri dari penelitian tersebut. Prinsip ini juga melindungi dari paksaan baik secara langsung maupun tidak langsung, menjamin bahwa keputusan partisipan untuk berpartisipasi atau tidak di dalam penelitian adalah keputusan yang bebas dan sukarela.

b. Hak untuk pengungkapan penuh

Penghormatan terhadap martabat manusia memerlukan pengungkapan penuh tentang studi penelitian termasuk hak partisipan untuk menolak, namun pengungkapan penuh dapat menciptakan bias dan masalah dalam mengambil sampel. Peneliti mungkin menggunakan metode pengumpulan data terselubung untuk menghindari perubahan perilaku partisipan. Peneliti harus mengatakan jujur kepada partisipan pada saat melakukan proses pengambilan data akan dilakukan wawancara yang direkam baik secara video maupun audio. Maka dari itu peneliti menerapkan standar etika untuk melindungi hak-hak individu dan privasi partisipan.

3. Justice

Prinsip ketiga yaitu menyangkut keadilan partisipan untuk mendapatkan perlakuan yang adil dan hak partisipan untuk mendapatkan privasi. Aspek keadilan dalam penelitian meliputi perlakuan yang adil terhadap semua orang. Peneliti juga harus memperlakukan semua orang dengan sopan dan bijaksana, serta menghormati hak-hak partisipan termasuk partisipan yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

4. Confidentiality

Dalam penelitian ini seorang peneliti menjaga keharasaan data partisipan melalui prosedur kerahasaan seperti mengganti nama menjadi kode atau inisial sehingga nama-nama partisipan

yang terlibat dalam penelitian ini sehingga menjaga kerahasiaan dan privasi partisipan. Selanjutnya peneliti akan memberikan kode seperti P1, P2, P3 dan seterusnya.

E. Keabsahan Data

Menurut (Sugiyono, 2019b, p. 364) menyatakan bahwa pengujian keabsahan data dalam penelitian kualitatif memiliki konsep yang berbeda dengan penelitian kuantitatif. Keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi empat aspek yaitu Uji *credibility*, Uji *transferability*, Uji *depentability*, dan Uji *confimability*.

1. Uji Credibility

Uji kredibilitas data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan memperpanjang masa pengamatan, sehingga peneliti dapat memastikan bahwa data yang dikumpulkan akurat, dapat dipercaya, meningkatkan ketekunan dalam penelitian, melakukan triangulasi, berdiskusi dengan teman sejawat, menganalisis kasus negatif, melakukan member check. Tahap awal ketika peneliti memasuki suatu lingkungan baru menghadapi kesulitan dalam mendapatkan informasi karena dicurigai sebagai orang asing, namun dengan memperpanjang masa pengamatan peneliti akan memperoleh informasi yang lebih lengkap dan mendalam. Dilanjutkan dengan melakukan *member check* dimana peneliti memverifikasi informasi dengan sumber data dengan tujuan untuk memastikan data cocok dengan yang diberikan oleh sumber. Jika data sesuai

maka dianggap valid dan kredibel. Jika ada perbedaan peneliti perlu berdiskusi kembali untuk mencapai kesepakatan.

2. Uji *Transferability*

Uji *transferability* ini merupakan validitas eksternal yang menunjukkan seberapa besar hasil penelitian yang dapat diterapkan pada konteks yang sama dengan sampel yang diambil. Oleh karena itu agar orang lain dapat memahami dan mungkin menerapkan hasil penelitian, peneliti perlu menyusun laporan dengan uraian yang rinci, jelas, dan sistematis. Pada uji ini peneliti melakukan klarifikasi hasil penelitian kepada partisipan kunci.

3. Uji *Dependability*

Uji *dependability* dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian dengan cara konsultasi untuk memastikan bahwa penelitian memiliki Tingkat keandalan yang tinggi dengan cara konsultasi kepada dosen pembimbing yang meninjau semua aktivitas penelitian. Jika ada data tanpa penelitian langsung, hasilnya bisa dianggap tidak dapat dipercaya. Peneliti harus menunjukkan Langkah-langkah yang dimulai dari identifikasi masalah, pengumpulan data lapangan, seleksi sumber analisis data, sehingga penyusunan kesimpulan.

Peneliti melakukan bimbingan dengan pembimbing mengenai masalah atau fenomena yang di dapat oleh peneliti. Peneliti menemukan fenomena pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di

rumah sakit. Kemudian peneliti melakukan wawancara kepada partisipan, setelah selesai wawancara peneliti akan melakukan verbatim dan konsultasi kepada dosen pembimbing.

Konsultasi transkrip partisipan pertama dengan pembimbing yaitu di tanggal 1 agustus 2025 peneliti mendapatkan saran dari pembimbing untuk menandakan yang mana pernyataan signifikan yang di dapatkan dari hasil transkrip yang sudah di buat. Kemudian sesudah menandakan pernyataan signifikan dengan memberi tanda merah, kemudian pembimbing menyatakan untuk lanjut wawancara pada partisipan kedua.

Konsultasi transkrip partisipan kedua dilakukan pada tanggal 12 agustus 2025 kemudian konsultasi kembali pada tanggal 14 agustus 2025 pembimbing menyarankan untuk lanjut pada partisipan ke 3. Kemudian peneliti meminta izin untuk melakukan analisa data untuk melihat poin-poin apa saja yang bisa nanti akan dijadikan sub tema dan tema.

Konsultasi transkrip partisipan keempat dilakukan pada tanggal 18 agustus, saran dari pembimbing untuk menambah lagi 1 partisipan yaitu partisipan kelima. Pembimbing juga memberi saran pada sub tema perubahan yang dirasakan sesudah hemodialisa itu digabung dan akan menghasilkan satu tema yaitu dampak yang dialami pada pasien.

4. Uji *Confirmability*

Dalam penelitian kualitatif, uji *confirmability* memiliki kesamaan dengan uji *dependability* sehingga keduanya dapat dilakukan secara bersama menguji *confirmability* berarti menilai hasil penelitian dengan

proses yang telah dilalui. Jika hasil penelitian sesuai dengan proses penelitian tersebut dianggap memenuhi standar kepastian *confirmability*. Oleh karena itu setiap proses penelitian dilakukan dengan baik sehingga hasil yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan.

Peneliti melakukan konfirmasi tentang tema yang telah didapatkan kepada pembimbing dan didapatkan 6 tema yaitu reaksi pertama kali mendapatkan terapi hemodialisa, keluhan yang dirasakan pasien saat pertama kali hemodialisa, hambatan yang dirasakan saat menjalani hemodialisa, upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan, dampak yang dialami pada pasien, dukungan yang di dapat oleh pasien.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yaitu mengumpulkan data yang relevan dan akurat dan dapat digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian dalam memecahkan masalah yang sedang diteliti, pengumpulan data melibatkan berbagai aspek dan kontek yang berbeda, sumber, dan metode beberapa teknik seperti observasi (pengamatan langsung), interview (wawancara), dokumentasi (pengumpulan data melalui dokumen) dari beberapa teknik tersebut untuk memperoleh data yang lebih akurat, lengkap, dan relevan (Hardani *et al.*, 2020, pp. 120–121). Menurut (Moleong, 2017) ada tiga tahapan dalam penelitian pada saat prosedur pengambilan data yaitu :

1. Tahap pra lapangan

Peneliti menentukan lokasi, dimana suatu fenomena terjadi, penenliti menetapkan tempat penelitian di Rumah Sakit Islam Siti

Khadijah dan yang menjadi partisipan pada penelitian ini adalah pasien yang menjalani Hemodialisa. Setelah menetapkan lokasi penelitian kemudian peneliti mengirim surat izin studi pendahuluan ke Rumah Sakit, setelah mendapatkan surat balasan dari Rumah sakit kemudian peneliti mempersiapkan pedoman wawancara yang akan dipakai pada saat studi pendahuluan dengan metode wawancara. Peneliti akan melakukan uji validitas instrumen kepada dosen pembimbing penelitian, kemudian peneliti juga menyiapkan alat rekam audio/vidio dan catatan lapangan sebelum melakukan penelitian.

2. Tahap lapangan

Peneliti pada tahap ini bertemu dengan partisipan yang telah dipilih sesuai dengan kriteria partisipan kemudian peneliti akan melaksanakan BHSP atau bina hubungan saling percaya yang bertujuan pada saat melakukan proses wawancara partisipan merasa nyaman dan tidak dirugikan untuk menceritakan pengalamannya. Partisipan juga akan diberikan *informed consent* oleh peneliti jika partisipan tersebut bersedia menjadi partisipan di dalam penelitian ini. Kemudian peneliti dan partisipan akan membicarakan mengenai waktu untuk melakukan proses wawancara, peneliti juga akan menanyakan kepada partisipan bahwa nanti pada proses wawancara berlangsung peneliti akan merekam suara partisipan yang nantinya menjadi data untuk diolah, apabila partisipan telah menyetujui maka peneliti akan mempersiapkan alat-alat yang akan digunakan. Peneliti juga mengatur posisi antara peneliti dan partisipan,

setelah persiapan semua sudah siap peneliti akan memulai proses wawancara.

1) Fase Orientasi

Pada fase ini peneliti terlebih dahulu melakukan salam terapeutik, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dari penelitian ini, dan kontrak waktu dan tempat.

2) Fase Kerja

Peneliti mempersiapkan alat rekam serta menyesuaikan dengan denah wawancara, kemudian peneliti melakukan wawancara mendalam sesuai dengan pedoman wawancara. Berikut wawancara yang dilakukan peneliti dengan partisipan 1 sampai 5:

1. Wawancara partisipan 1 dilakukan sebanyak 1 kali wawancara dengan waktu 26 menit 02 detik. Wawancara dilakukan pada tanggal 1 agustus 2025.
2. Wawancara partisipan 2 dilakukan sebanyak 1 kali wawancara dengan waktu 23 menit 09 detik. Wawancara dilakukan pada tanggal 11 agustus 2025.
3. Wawancara partisipan 3 dilakukan sebanyak 1 kali wawancara dengan waktu 22 menit 30 detik. Wawancara dilakukan pada tanggal 14 agustus 2025.
4. Wawancara partisipan 4 dilakukan sebanyak 1 kali wawancara dengan waktu 17 menit 02 detik. Wawancara dilakukan pada tanggal 15 agustus 2025.

5. Wawancara partisipan 5 dilakukan sebanyak 1 kali wawancara dengan waktu 20 menit 47 detik. Wawancara dilakukan pada tanggal 18 agustus 2025.

3) Fase Terminasi

Pada fase terminasi ini peneliti akan mengakhiri wawancara dengan partisipan. Selanjutnya peneliti akan membuat kontrak waktu yang akan datang untuk melakukan wawancara kembali jika ada data yang kurang dari wawancara yang telah dilakukan sebelumnya.

G. Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif alat pengumpulan data meliputi instrument, catatan lapangan (*field note*), dan alat rekam audio agar hasil wawancara terekam dengan jelas maka peneliti memerlukan alat pengumpulan data tersebut. Menurut (Sugiyono, 2023, pp. 313–314) alat-alat pengumpulan data sebagai berikut:

1) Instrumen

Peneliti sebagai instrumen utama dalam penelitian kualitatif harus memastikan bahwa dirinya telah siap untuk melakukan penelitian sehingga perlu dilakukan uji validitas untuk memastikan kesiapan peneliti. Uji validitas telah dilakukan pada hari selasa tanggal 13 mei 2025 pada pendamping utama dan pada hari rabu tanggal 14 mei 2025 pada pendamping pembimbing, dan telah dinyatakan valid.

2) *Filed notes* buku catatan

Peneliti menyiapkan buku catatan untuk mencatat semua percakapan dengan sumber data, sehingga data yang dikumpulkan dapat diorganisir dan dianalisis lebih efektif.



Gambar 3.1 Filed notes buku catatan

3) Alat rekam audio/foto

Alat rekam foto untuk memotret peneliti saat melakukan wawancara dengan partisipan, foto ini dapat meningkatkan keabsahan data peneliti dan memastikan bahwa peneliti benar-benar melakukan proses pengambilan data. Alat perekam audio sangat diperlukan pada proses wawancara yang nantinya hasil dari rekaman tersebut peneliti akan melakukan proses verbatim ketika selesai melakukan proses wawancara dengan partisipan, sebelum memulai wawancara peneliti akan meletakkan di tengah-tengah antara partisipan dengan peneliti dengan jarak 30 cm (Sugiyono, 2023). Pengambilan vidio dalam penelian ini dengan menggunakan *handphone* dengan merk dangang Oppo Reno 11 5G dengan RAM 8/256 GB dengan kamera utama 64 MP, kamera depan 8 Mp,

kamera belakang 2 MP, peneliti juga menyiapkan *tripode* yang digunakan untuk meletakkan *handphone*.



Gambar 3.2 Kamera

H. Teknik Analisa Data

Dalam penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan metode *Coalizzi*. Metode ini melibatkan beberapa tahapan termasuk validasi hasil dari partisipan, untuk memastikan bahwa hasil penelitian akurat dan relevan. Analisa *Coalizzi* juga merupakan analisa yang umum dipakai pada penelitian kualitatif yang dimana merupakan metode analisis yang umum digunakan dalam penelitian kualitatif yang menyediakan langkah-langkah sistematis dan terperinci untuk menganalisis. Berikut beberapa tahapan analisa *Colaizzi* menurut (Polit and Beck, 2018) antara lain:

1. Membuat transkrip lalu kemudian membaca transkrip wawancara hasil ungkapan dari partisipan.

Tahap ini merupakan tahap peneliti membaca semua deskripsi atau hasil wawancara partisipan yang telah di dapat, dengan tujuan untuk

mengidentifikasi informasi yang bermakna dan relevan tentang pengalaman partisipan.

2. Melakukan pemilihan dan pengambilan pernyataan yang signifikan dan relevan dengan fenomena yang diteliti.

Pada tahap ini peneliti akan membaca lagi transkrip wawancara yang telah dilakukan secara berulang-ulang. Kemudian peneliti juga memilih pernyataan yang penting, pernyataan tersebut kemudian di bold atau garis tebal disetiap kalimat dari setiap transkrip partisipan. Setelah itu peneliti memasukkan pernyataan tersebut ke dalam satu file yang sudah dibuat tabel.

3. Mengintegrasikan makna dari pernyataan yang signifikan untuk mengungkapkan makna yang lebih dalam.

Tahap ini peneliti akan melakukan analisis makna dari setiap pernyataan yang signifikan dengan membaca ulang pernyataan yang telah diidentifikasi dari semua partisipan dan mengidentifikasi kata kunci yang memiliki makna yang sama.

4. Mengorganisir rumusan makna ke dalam sub tema serta tema.

Tahap ini peneliti mengelompokkan makna atau kata kunci yang telah didapatkan menjadi kelompok tema. Setelah itu peneliti mengelompokkan kategori yang sama menjadi subtema dan tema.

5. Mengembangkan hasil ke dalam bentuk deskriptif.

Tahap ini peneliti merangkai dan mendeskripsikan sebuah tema yang didapatkan dan mengubah tema kedalam deskripsi lengkap.

Peneliti kemudian mengorganisir tema-tema yang ditemukan selama analisis data dan mengembangkannya menjadi deksripsi yang lebih mendalam berkaitan dengan fenomenologi. Peneliti akan mendeskripsikan hasil penelitian berupa tema dan pernyataan yang berhubungan dengan fenomena penelitian.

6. Membuat deskripsi yang rinci dan sistematis tentang fenomena yang diteliti sebagai cara untuk mengidentifikasi pernyataan yang jelas dan tegas.

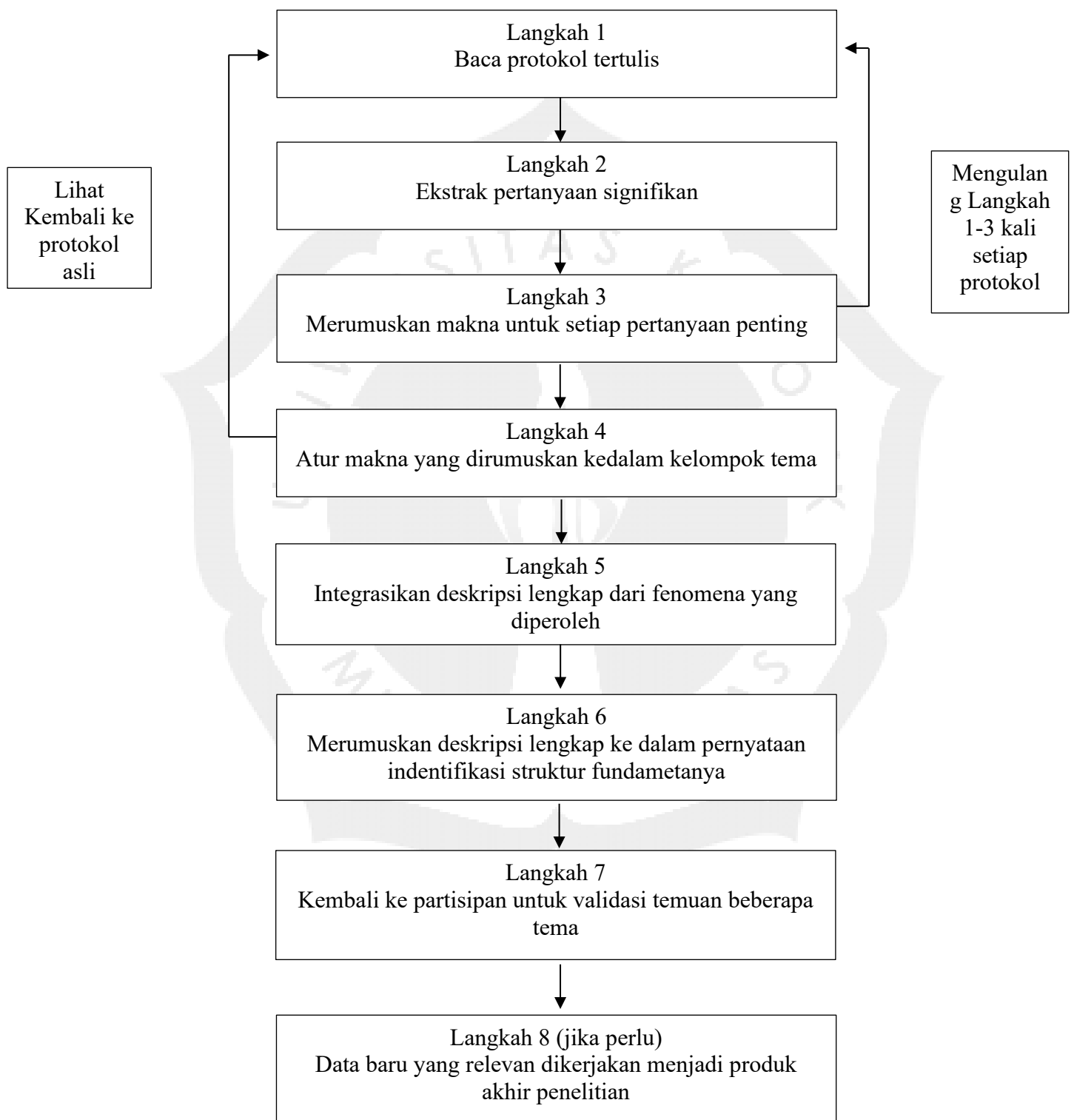
Tahap ini peneliti merumuskan deskripsi secara lengkap, kemudian peneliti mendapatkan gambaran dari fenomena partisipan menilai dan memaknainya. Peneliti memberikan deskripsi tekstural dan struktural ke dalam pembahasan di setiap tema.

7. Tahap validasi akhir melibatkan proses memvalidasi temuan dengan partisipan untuk memastikan keabsahan data dan keakuratan data.

Tahap ini adalah tahap terakhir dari analisa data dan penelitian dimana peneliti memberitahu kepada partisipan tentang tema yang telah didapatkan. Semua partisipan akan dihubungi kembali untuk melakukan validasi atau *member checking* dari transkrip wawancara dan tema hasil dari analisis data.

I. Bagan Analisa Data

Bagan 3.1 Bagan Analisa Data Colaizzi (Polit and Beck, 2018)



J. Tabel Jadwal Penelitian

Tabel 3.1 Jadwal Pelaksanaan

No	Kegiatan	Februari				Maret			April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Konsultasi Judul																							
2.	Konsultasi Proposal																							
3.	Sidang Proposal																							
4.	Revisi Proposal																							
5.	Uji Kuesioner																							
6.	Pengambilan Data																							
7.	Konsultasi Hasil Penelitian																							
8.	Sidang Hasil Penelitian																							
9.	Revisi Hasil Penelitian																							
10.	Penyerahan Berkas Skripsi																							

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab IV berisi tentang hasil dan pembahasan dari penelitian yang telah dilakukan di lapangan. Bab ini akan menjabarkan tentang gambaran tempat penelitian, karakteristik partisipan, hasil dan pembahasan serta keterbatasan penelitian.

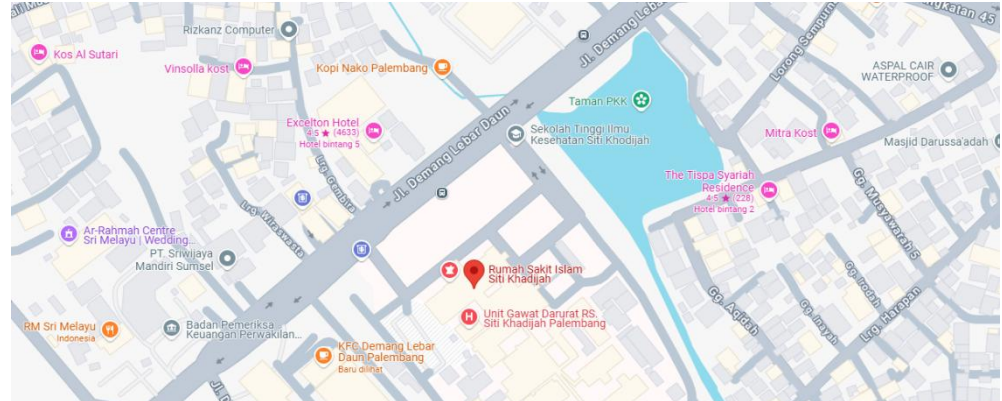
A. Gambaran Tempat Penelitian

1. Sejarah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah

Sejarah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, dibentuk dengan SK gubernur KDH TK 1 Sumatera Selatan pada tanggal 14 desember tahun 1974 dengan nomor 593/KPTS/VII/1974, lalu disahkan melalui Akte Notaris Aminus Palembang. Tanggal 29 januari 1975 nomor 62 dan didaftarkan ke Pengadilan Negeri Palembang. Pada tanggal 5 februari 1975, nomor 32/1975, Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang mulai beroperasi pada tanggal 28 februari 1980. Nomor telepon Rumah Sakit yaitu 0711-356008, email Rumah Sakit rsitikhadijah_plg@yahoo.co.id, Direktur Rumah Sakit Islam Siti Khadijah yaitu dr. Hj. Asradira Tenri, Sp. OG, tipe rumah sakit ini tipe kelas B dengan status akreditasi lulus tingkat Paripurna, nomor akreditasi KARS- SERT/81/IX/2022, dan masa berlaku akreditasi 16 september 2022 s/d 04 september 2026 dengan kapasitas 209 tempat tidur.

2. Lokasi Tempat Penelitian

Tempat :



Gambar 5.1 Tempat Penelitian

Nama Rumah Sakit	: Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang
Direktur utama	: dr. Hj. Asradira Tenri, Sp. OG
Kelas Rumah Sakit	: B
Tanggal didirikan	: 28 Februari 1980
Status Kepemilikan	: Yayasan Islam Siti Khadijah Palembang
Kode Pos	: 30137
No Telp	: 0711-356008
Email	: rsisitikhadijah_plg@yahoo.co.id
Website	: rsi-sitikhadijah.com
Alamat	: Jl. Demang Lebar Daun, Pakjo Palembang

3. Tujuan Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang

Sebagai sarana pengabdian untuk melaksanakan maksud dan tujuan Yayasan Islam Siti Khadijah Palembang, yakni membina, memelihara dan meningkatkan kesejahteraan umat dibidang kesehatan, merupakan perwujudan iman dan amal saleh kepada Allah SWT.

4. Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang

Visi :

Wahana dan sarana penyatuan umat islam dalam upaya meningkatkan syiar islam dan kesejahteraan bersama tanpa menutup pintu bagi umat non islam

Misi :

Mendirikan dan mengembangkan badan amal nirbala dalam bidang kesejahteraan dan lain-lain yang berkaitan antara lain kesehatan, pendidikan formal dan non formal guna meningkatkan ukhuwah, syiar islam dan kesejahteraan bersama

Motto :

“Bekerja sebagai ibadah, Ridho dalam pelayanan”

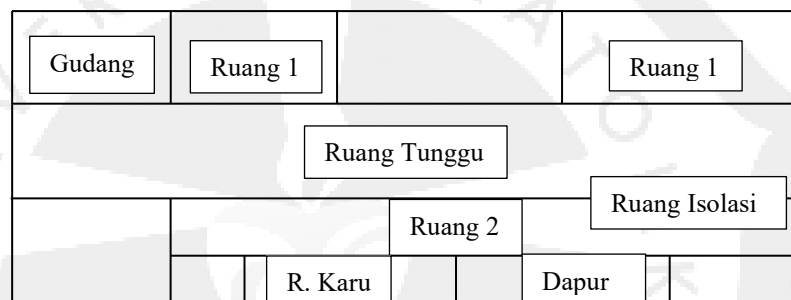
5. Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang

Sarana :

- a. Data tempat tidur terdiri mulai dari kelas VVIP/super VIP ada 10 kelas VIP ada 3, kelas I ada 66 kamar, kelas II ada 35 kamar, kelas III ada 50 kamar, ICU ada 7, ICCU ada 4, NICU ada 2, PICU ada 6, isolasi ada 8 dan perinatologi ada 8.
- b. Luas Lahan : 81.979 m²
- c. Luas Bangunan : 11.571,51 m²
- d. Fasilitas dan pelayanan pada Rumah Sakit Islam Siti Khadijah ini terdiri dari Instalasi Gawat Darurat (IGD), *Intensive Care Unit* (ICU), *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU), *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU), *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU), Instalasi Bedah Sentral (IBS), Instalasi rawat jalan yang terdiri dari 6 poliklinik antara lain poliklinik umum, poliklinik spesialis, poliklinik gigi, poliklinik kesehatan jiwa, poliklinik psikologi dan poliklinik KIA/KB. Kemudian instalasi rawat inap

terdiri dari 8 paviliun, dan terdapat 4 pelayanan penunjang yaitu instalasi farmasi, instalasi laboratorium, laboratorium dan bank darah rumah sakit. Selanjutnya terdapat instalasi radiologi, instalasi rehabilitasi medik, instalasi gizi, *medical check up*, instalasi pembinaan kerohanian, *ambulance* 24 jam, kereta jenazah, dan terakhir ada fasilitas umum contohnya *foodcourt*, parkir, supermarket, ATM, masjid, dan *foto copy*.

- e. Layanan Unggulan Rumah Sakit : Cathlab, kemoterapi, endeskopi, USG doppler, CT Scan.
- f. Untuk denah ruang hemodialisa di rumah sakit islam siti khadijah Palembang yakni sebagai berikut:



Gambar 5.2 Lokasi Ruang Hemodialisa

B. Karakteristik Partisipan

Partisipan pada penelitian ini berjumlah 5 partisipan yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Siti Khadijah Kota Palembang. Partisipan dalam penelitian ini 3 perempuan dan 2 laki-laki.

Tabel 4 1 Karakteristik Partisipan dalam Penelitian

No.	Nama Inisial	Jenis Kelamin	Usia
1.	P1	Perempuan	34 tahun
2.	P2	Perempuan	43 tahun
3.	P3	Perempuan	67 tahun
4.	P4	Laki-laki	34 tahun
5.	P5	Laki-laki	47 tahun

C. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk analisa tematik pengalaman pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di rumah sakit dengan menggunakan metode *Coalizzi*. Hasil analisis ditemukan 6 tema yaitu: reaksi pertama kali mendapatkan terapi hemodialisa, keluhan yang dirasakan pasien saat pertama kali hemodialisa, keluhan yang dirasakan pasien saat pertama kali hemodialisa, hambatan yang dirasakan saat menjalani hemodialisa, upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan, dampak yang dialami pada pasien, dukungan yang di dapat oleh pasien. Hasil 6 tema yang di dapat dari 5 partisipan yaitu sebagai berikut:

1. Reaksi pertama kali mendapatkan terapi hemodialisa

Dari hasil penelitian didapatkan tema yaitu reaksi pertama kali mendapatkan terapi hemodialisa yang telah di dapatkan dari kelima partisipan. Ungkapan teridentifikasi tadi sub tema yaitu ungkapan reaksi negatif pasien di ungkapkan oleh partisipan 1, 2, 3, 4, 5. Partisipan 1 menyatakan bahwa reaksi terkejut, menangis. Partisipan 2 menyatakan kaget karena belum tau dan belum pernah merasakan gimana hemodialisa. Partisipan 3 menyatakan reaksi takut nanti nya akan di operasi dan akan dipasang alat. Partisipan 4 menyatakan stres dan pikiran yang tidak tenang. Partisipan 5 juga mengatakan takut dan tidak tahu bagaimana proses hemodialisa. Berikut adalah pernyataan dari ke lima partisipan mengenai reaksi pertama kali mendapatkan terapi hemodialisa:

"Makmano lah yee... tekejut ade nangis nye jugo, tapi kan ayah kami tuu laki aku nguatke akuu.... ujinye kalu dak cuci agek ado apo-apo teros aku ado anak kecil.. jingok anak cak itu kann oh yaudah aku nurut bae cuci... men aku tak cuci kan kato dokter tu ado suster jugo kan yang ngomong kan"(P1 hal: 24)

"Eeee sebenarnya pertama kali dinyatakan hemodialisa itu ee agak kaget ya karna menurut saya menjalani hemodialisa itu kan belum.. belum pernah, belum tau jadi merasa gimna..." (P2 hal: 12)

“Cakmenlaa takutt... nak dipasang itu nak di operasi disuruh operasi la cak uong operasi nian ditotop terus di itu dipasangnya disini” (P3 hal: 70)

“Pertamo stress sih sebenarnya.. iyo karno kan keluarga dak ada yang gini... jadi stress tu dak keruan lagi pikirannya...” (P4 hal: 19)

“Takut... yo karno kito kan daktau cuci darah tu bener kayak cuci baju kayak itu.. ternyata ohh kayak ini aja akhirnya sudah pass sebelum pertama aku dak berani duduk kayak gini... lurus aja takut ada apa-apa kan..” (P5 hal:23)

2. Keluhan yang dirasakan saat pertama kali hemodialisa

Ungkapan keluhan yang dirasakan saat pertama kali hemodialisa dinyatakan oleh ke empat partisipan. Partisipan 1, 2, 3, 4 menyatakan bahwa keluhan yang dirasakan pertama kali yang paling sering yaitu menggigil. Partisipan 1 menyatakan di pertengahan menggigil, muntah, partisipan 2 menyatakan menggigil terus dan badan terasa demam, Partisipan 3 juga menyatakan menggigil, dan sakit saat pertama kali, lalu pada partisipan ke 4 menyatakan keluhan sering lepasnya jahitan luar. Berikut ini merupakan pernyataan partisipan mengenai keluhan yang dirasakan saat pertama kali:

“Rasonyo dak katek pas itu lah pertengahan muntah, menggigil, ah mecem-mecem mak itu rasonyo....” (P1 Hal: 72)

“Ternyata efek dari cdl itu kalau lama yaa cuman aku kemaren dak lama juga sih belum 3 bulan sudah pasang simino lagi kan ituu apo sering menggigil mbak... iya menggigil terus nanti kayak yo demem lah ya kalau menggigil tu demem badan itu” (P2 hal: 40)

“Iyolahh sakit menggigil... kedinginann... sakit di pasang cdl itu” (P3 hal: 72)

“Kalo selamo cdl tu dk ado masalah... macet-macet idak... Cuma sering lepas jahitan luar.. itu yang sering lepas tu...” (P4 hal: 67)

3. Hambatan yang dirasakan saat menjalani hemodialisa

Dari hasil penelitian didapatkan tema yaitu hambatan yang dirasakan saat menjalani hemodialisa. Ungkapan yang dinyatakan oleh ke 4 partisipan yaitu partisipan 1, 2, 3, 5 menyatakan bahwa terdapat hambatan-hambatan yang dirasakan selama proses hemodialisa berlangsung. Partisipan 1 menyatakan muntah dan menggigil, partisipan 2 menyatakan pada saat setengah jam berjalan hemodialisa mengalami badan panas kemudian langsung menggigil, partisipan 3 menyatakan bahwa tensi rendah pada saat hemodialisa, pada partisipan ke 5 badan terasa keram pada saat hemodialisa berlangsung, partisipan juga menyatakan kalau kesulitan untuk berjalan dan harus menggunakan tongkat. Berikut ini merupakan pernyataan partisipan mengenai hambatan yang dirasakan saat menjalani hemodialisa:

“Rasonyo dak katek pas itu lah pertengahan muntah, menggigil, ah mecem-mecem mak itu rasonyo...”. (P1 hal:72)

“Iyaa... waktu hd pernah juga Ketika setengah jam kita cuci darah kok badan saya panas nah sudah panas itu langsung menggigil mbak....” (P2 hal:44)

“Iyoo cuman tensi ku ini rendah teros dak pernah itu naek dari 100 ... 100 paling tinggi” (P3 hal:123)

“Sudah jalan tahun ke 4 inila baru keram tu” (P5 hal:47)

“cuman agak susah jalan karna kaki nya agak kropos itu kan dio nemen hd tu jadinya kaki nyo kropos... jadi aku ngajak-ngajak anak kan.. make tongkat kan jatuh kadangan jalan” (P5 hal:106)

4. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan

Dari hasil penelitian didapatkan tema yaitu upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang didapatkan dari ke empat partisipan. Upaya dalam mengatasi hambatan yang diungkapkan pada partisipan 1, 2, 3, 5 mengungkapkan upaya yang diberikan mulai dari pemberian obat, dikurangi kecepatan pada proses hemodialisa, dan istirahat dengan makan yang manis-manis. Berikut ini merupakan pernyataan partisipan mengenai upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan:

“Ado dikasih obat tapi aku dktau obat apo yang dikasih suster itu obat yang botol kecil-kecil itu” (P1 hal: 82)

“Iyaa cuman langsung ada obat kan dikasih paracetamol disuntik apa itu kan disini eee alhamdulillah istirahat enak juga nggak sampai akhir cuci darah nggak” (P2 hal: 46)

“Iyoo la pening 85 pernah disuruh minum minum manis dulu kato nyo makan-makan dulu naek darahnya baru dipasang ini” (P3 hal:127)

*“Yo dicabot dlu samo suster...
Iyoo di apo di kecilin... kalo tarekan nyo itukan 200 di jadikan 80 apo” 70 (P5 hal:55,57)*

5. Dampak yang di alami pada pasien

Tema yang didapatkan berikut yaitu dampak yang dialami pasien. Pada tema ini didapatkan dari 2 sub tema yaitu perubahan yang dirasakan sesudah hemodialisa dan perubahan aktivitas pada pasien hemodialisa.

a. Perubahan yang dirasakan sesudah hemodialisa

Pada sub tema ini didapatkan dari 4 partisipan yaitu partisipan 1, 2, 3, 5. Partisipan 1 mengungkapkan badan terasa enteng setelah hemodialisa, partisipan 2 dan 3 juga mengungkapkan badan merasa lebih sehat, lebih enteng setelah hemodialisa, partisipan 5 mengungkapkan setelah hemodialisa badan enteng, bisa melakukan posisi miring. Berikut pernyataan dari partisipan sebagai berikut:

*“Badan enteng... lemak pokoknyee amen sudah cuci”
(P1 hal: 206)*

*“Iyaaa tapi kalau setelah hd ni kan eee karna badan itu sehat jadi beraktivitas setiap hari tu tidak terganggu mbak...”
(P2 hal:72)*

“Badannya enteng..”(P3 hal:116)

“Enak.. lega rasonyo iyo.. jalan kuat miring dak masalah,, cuman agak susah jalan karna kaki nya agak kropos itu kan dio nemen hd tu jadinyo kaki

nyo kropos... jadi aku ngajak-ngajak anak kan.. make tongkat kan jatuh kadangan jalan” (P5 hal:106)

b. Perubahan Aktivitas

Pada sub tema ini diperoleh 3 partisipan yaitu partisipan 1, 3, 4, 5. Pada ketiga partisipan mengungkapkan sudah tidak bekerja lagi dikarenakan fisik yang lemah. Partisipan 1 menyatakan sebelum hemodialisa aktif bekerja dan setelah hemodialisa ini tidak bisa lagi karena cepat lelah, partisipan 3 menyatakan melakukan pekerjaan rumah tidak secepat dahulu sebelum dinyatakan hemodialisa, partisipan ke 4 menyatakan sesudah tahu didiagnosa penyakit ini partisipan langsung mengundurkan diri dari pekerjaan, partisipan ke 5 menyatakan sudah tidak kuat untuk bekerja lagi partisipan juga menyatakan tidak bisa mengikuti acara-acara yang ada di masyarakat di karenakan tidak kuat lagi. Berikut pernyataan dari ketiga partisipan:

*“Heeeh aktif nyari duet akuni paleng hobi nyari duet tulah makini hari dk pacak lagi tapi la pacak pulo waktu dulu sekarang la ado kebon la berumah dewek la ado mobil dewek... tapi dulu susah makan be saroo tapi di enjok Tuhan penyaket lah di enjok rezeki di enjok jugo penyaket”
(P1 hal: 251)*

*“Dak katek gawe Cuma dirumah bae...masak kalo itu masak anak balek... Cuma tangan ini dakbiso gawe cepet”
(P3 hal: 252,254)*

“Sudah tau penyakit itu kan langsung ngundurin diri,, di pekerjaan tu kemaren karena kan pekerjaan tu diluar kota... bawak mobil driver kan di jn”e (P4 hal: 35)

“Iyo banyak.. kerja nggak lagi.. kapan udah pulang duduk aja dibangku idak bisa banyak Gerak... iyo” (P5 hal:116)

*“Yo misalkan ado acara mak ini 17 an ikut... acara yasinan apo-apo ikut... sekarang dakbiso lagi apo-apo dak kuat”
(P5 hal:136)*

6. Dukungan yang di dapat oleh pasien

Tema yang didapatkan berikut yaitu dukungan yang di dapat oleh pasien. Pada tema ini didapatkan dua sub tema yaitu dukungan yang di dapat dari keluarga dan dukungan yang di dapat dari orang sekitar.

a. Dukungan yang di dapat dari keluarga

Ungkapan dukungan yang di dapat dari anak, suami, dan keluarga lainnya dinyatakan oleh partisipan 1, 2, 3, 4. Partisipan 1 mengungkapkan yang terpenting hanya dari keluarga terutama dari anak, partisipan 2 mengungkapkan perhatian dari keluarga sangat lah penting untuk menjalani hemodialisa, partisipan 3 mengungkapkan dukungan keluarga juga yang penting dalam menjalani hemodialisa, pada partisipan 4 juga mengungkapkan keluarga yang selalu ada di setiap kondisi yang di hadapi. Berikut ungkapan dari pasrtisipan sebagai berikut:

“Katek lagi perasaan ku dari keluarga galo yang penting tu heemm karno semangat tu dari keluarga lah... keluarga lah yang bikin semangat tu anak... buat semangat tu,, bunda tu sehat yee kagek jinyo kan cuci lah bunda tu adek nunggu diluar die kan nunggu tu diuar dari kecil dio la kubawak kesini... sekarang umur nyo la 4 taon ku bawak kesini” (P1 hal:255)

“Eee pertama dukungan dari keluarga mbak ya.. ee yang penting apa nama nya semangat, perhatian dari keluarga itu sangat penting bagi saya mbak untuk menjalani hemodialisa iyaa karena perhatian dari keluarga msialnya dio menyemangat cak itu jadi kito tu apo namonyo berpikir nyo jernih cak itu nah ohh bearti menjalani hemodialisa itu dak ada efeknya kok yang dibilang orang-orang tu begini-begini dak usah dipikirkan iyaa kita Jalani aja...” (P2 hal: 100)

“Iyoo dukungan keluarga...” (P3 hal:224)

“Keluarga- keluarga lah... keluargo karno itulah yang terdekat sekarang,,,” (P4 hal: 132)

b. Dukungan yang di dapat dari orang sekitar

Pernyataan dukungan yang didapat dari orang sekitar di ungkapkan oleh partisipan 1, 2, 3, 4. yaitu didapatkan dari teman, saudara-saudara. Partisipan 1 mengungkapkan mendapatkan dukungan dari teman-teman mengajar di sekolah

yaitu dukungan semangat karena sakit pasti ada obatnya, partisipan 2 mengungkapkan mendapatkan peran-peran dari keluarga ketika sedang menjalani proses hemodialisa berlangsung, partisipan 3 mengungkapkan dukungan yang diberikan yaitu memberikan uang guna untuk ongkos transportasi dalam waktu hemodialisa, partisipan 4 mengungkapkan dukungan yang diberikan mulai dari memperhatikan pola makan yang baik, ditegur apabila tidak sesuai dengan yang diterapkan. Berikut ungkapan partisipan sebagai berikut:

“Dukungan dari temen-temen juga... heeh sama-sama saya mengajar kan juga memebrikan perhatian seperti itu Ketika ketemu ibuk semnagat buk iya karena yang sakit itu ada obatnya buk... iya (P2 hal: 102)

“Itu masih ado di depan,,,die lah kawankuu kalo cuci kan kalo ayahnya katek kan kami beduo naek angkot... kalo aku ngedrop diolah nolong aku pas aku muntah diolah ngambekke aku kantong buangke sampahh dio dak jijik orangnya” (P1 hal: 257)

“Emmm Ketika misalnya saya lag dirumah tu dak enak badan misalnya... yoo adek-adek tu datang cak itunah ditanyo dulu ngapo mbak cak nyo dak enak badan misalnyo ini aku ini jawab kan daktau aku ini missal nyo belum kontrol misal nyo. ehh mbak jangan lah lambat kalu kontrol jadwal nyo harus kontrol ke Palembang mereka siap ngantar kok... iyaa” (P2 hal: 106)

“Dikasih duet,, heem sejuta anak sikok itu biar kesano kesini idk itu kadang-kadang anakku dak biso ngantar... naik itu naik grab dewekan... dak biso aku nak jemput,, jadi grab yang dipesankan” (P3 hal: 226)

“Yoo yang jelas tu dari tingkah laku,,, di awasin terus dari pola makan,, ditegor terus sih.. makannyo diatur itu sih...” (P4 hal: 134)

D. Pembahasan

Hasil tema yang telah didapatkan pada penelitian ini akan dibahas sebagai berikut:

1. Reaksi pertama kali mendapatkan terapi hemodialisa

Hasil penelitian didapatkan tema yaitu reaksi petama kali mendapatkan terapi hemodialisa yang didapatkan dari kelima partisipan. Tema reaksi pertama kali mendapatkan terapi hemodialisa teridentifikasi dari sub tema ungkapan reaksi negatif pasien. Perasaan

cemas, stres, takut, terkejut, belum tau prosedur hemodialisa, pikiran tidak tenang merupakan respon awal yang dirasakan oleh pasien yang menjalani hemodialisa. Kecemasan adalah perasaan kegelisahan, ketakutan, ketegangan yang dialami seseorang terhadap situasi yang tidak diketahui (Swarjana, 2022, p. 56). Pada sub tema ini ungkapan reaksi negatif pasien yang didapatkan dari kelima partisipan. Partisipan pertama mengungkapkan terkejut, menangis (P1), partisipan kedua mengungkapkan reaksi pertama kali dinyatakan harus hemodialisa kaget karena belum tau bagaimana proses hemodialisa itu sendiri (P2), partisipan ketiga mengungkapkan rasa takut berpikir akan dioperasi dan lain-lain (P3), partisipan keempat mengungkapkan stres karena pada keluarga pasien belum pernah ada yang sakit seperti ini dari stres tersebut pasien mengatakan pikiran yang tidak tenang setiap harinya (P4), sedangkan partisipan kelima mengungkapkan takut karena belum tau bagaimana proses hemodialisa. Pernyataan dari kelima partisipan tersebut sejalan dengan teori yang ditulis oleh Swarjana (2022, p. 56) perasaan ketakutan seseorang dengan situasi yang tidak diketahui. Pernyataan tersebut juga sejalan dengan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Juwita and Kartika (2019) didapatkan hasil penelitian respon awal hemodialisa partisipan merasa sedih dan takut pada saat awal menjalani hemodialisa.

Berdasarkan analisis peneliti bahwa pasien yang menjalankan terapi hemodialisa mengalami reaksi negatif, seperti kecemasan, stres, takut, terkejut, dan pikiran yang tidak tenang. Reaksi ini disebabkan oleh ketidaktahuan tentang proses hemodialisa dan situasi yang tidak diketahui. Peneliti melihat dengan adanya reaksi negatif seperti ini diharapkan adanya dukungan psikologis dan program edukasi untuk pasien yang menjalani terapi hemodialisa untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

2. Keluhan yang dirasakan pasien saat pertama kali hemodialisa

Hasil penelitian yang didapatkan yakni keluhan yang dirasakan pasien saat pertama kali hemodialisa yang teridentifikasi dari sub tema keluhan saat dipasang *Catheter double lumen* (CDL) pertama kali. Rata-rata partisipan mengungkapkan keluhan menggigil, muntah, demam, dan keluhan sering lepasnya jahitan. Keluhan yang dialami pada pasien merupakan komplikasi akut yang muncul dari proses hemodialisa mulai dari mual, muntah, menggigil, demam (Musniati, 2024, p. 46). Pada sub tema ini keluhan pada saat dipasang cdl pertama kali. Partisipan pertama mengungkapkan pertengahan pada saat hemodialisa berlangsung muntah dan menggigil (P1), partisipan kedua juga mengungkapkan efek dari pasang cdl tersebut sering menggigil dan badan terasa demam (P2), partisipan ketiga mengungkapkan hal yang sama ketika saat menjalani hemodialisa dengan menggunakan *Catheter double lumen* (CDL) merasakan sakit, menggigil kedinginan (P3), dan untuk partisipan keempat mengungkapkan sering lepas jahitan luar yang mengakibatkan *Catheter double lumen* (CDL) harus diganti dan merasakan sakit kembali (P4). Pernyataan dari ketiga partisipan diatas sejalan dengan teori yang ditulis oleh Musniati (2024, p. 46) bagaimana komplikasi yang muncul pada saat proses hemodialisa berlangsung. Masalah ini juga muncul pada penelitian kuantitatif yang dilakukan oleh (Triyono *et al.*, 2023, p. 32) dengan hasil yang didapat sebanyak 31 responden atau (55,4%) menyatakan pusing yang dapat mengganggu proses hemodialisa berlangsung.

Berdasarkan analisis peneliti bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisa pertama kali mengalami keluhan yang signifikan. Keluhan tersebut meliputi menggigil, muntah, demam dan sering lepasnya jahitan. Selain itu analisis peneliti bahwa pasien yang menjalani hemodialisa pertama kali memerlukan perhatian dan dukungan yang lebih dari intensif dari petugas kesehatan untuk mengurangi keluhan dari pasien.

3. Hambatan yang dirasakan saat menjalani hemodialisa

Hasil penelitian didapatkan tema yakni hambatan yang dirasakan saat menjalani hemodialisa yang teridentifikasi dari sub tema masalah pada fisiologis. Dalam penelitian ini masalah fisiologis yang terjadi mulai dari tensi rendah, badan panas, menggigil, muntah, badan terasa keram. Adapun pernyataan dari partisipan di pertengahan jalannya hemodialisa badan merasa panas disusul dengan rasa menggigil (P1,P2). Partisipan ketiga menyatakan tensi yang tidak pernah naik dalam artian selalu rendah (P3), Partisipan kelima menyatakan badan terasa keram apabila tarikannya terlalu banyak, partisipan juga menyatakan kalau kesulitan berjalan dan harus menggunakan tongkat (P5). Sebanyak empat partisipan menyatakan pernah mengalami masalah tersebut, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Ernati, Septiwi and Nugroho, 2023, p. 985).

Keluhan mual, muntah sangat sering dialami pada pasien hemodialisa dan akan membuat tidak nafsu makan. Kondisi ini disebabkan karena adanya sampah hasil metabolisme dan dapat juga terjadi karena kenaikan ureum dan kreatinin. Partisipan mengungkapkan bahwa dirinya sudah susah berjalan karena terjadi krepitasi pada tulang sehingga partisipan dibantu dengan menggunakan tongkat untuk berjalan. Hal ini sejalan dengan teori yang ditulis oleh Tapan, (2023, p. 59) Masalah berupa nyeri otot atau kram otot, pada pasien gagal ginjal kronik fosfor dapat menumpuk karena tidak bisa dikeluarkan oleh ginjal, akibatnya fosfor yang meningkat menarik kalsium dari tulang sehingga apabila sudah terlalu lama maka terjadilah krepitasi pada tulang.

Menurut peneliti bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisa mengalami berbagai masalah fisiologis, seperti tekanan darah rendah, badan panas, menggigil, muntah, dan badan terasa keram. Menurut peneliti masalah fisiologis tersebut disebabkan oleh proses hemodialisa itu sendiri, serta kondisi gagal ginjal kronik yang dialami pasien,

masalah tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien seperti kesusahan berjalan dan harus menggunakan tongkat.

4. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan

Hasil penelitian ini didapatkan tema upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang teridentifikasi dari sub tema cara mengatasi dalam masalah fisiologis. Upaya menurut KBBI merupakan usaha untuk mencapai suatu maksud, mencari jalan keluar, dan memecahkan persoalan.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan pada sub tema cara mengatasi dalam masalah fisiologis yang didapatkan dari partisipan pertama dan kedua dengan diberikan obat. Partisipan pertama mengatakan ketika partisipan merasa tidak enak badan terasa panas akan diberikan paracetamol. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Alchin *et al.*, 2022, p. 816) Pedoman yang berlaku dari yayasan ginjal AS dan ahli nefrologi lainnya, menganjurkan peningkatan analgesik, paracetamol menjadi pengobatan utama untuk nyeri ringan pada pasien yang menjalani hemodialisa dengan dosis 500mg per oral paracetamol sendiri digunakan untuk mengobati sakit kepala, menggigil, dan demam.

Menurut analisis peneliti, bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisa melakukan upaya untuk mengatasi hambatan fisiologis yang di alami. Seperti pemberian obat paracetamol yang dapat membantu mengurangi gejala-gejala yang tidak nyaman seperti demam, menggigil, sakit kepala.

5. Dampak yang dialami oleh pasien

Hasil penelitian didapatkan tema yakni dampak yang dialami oleh pasien dalam menjalani hemodialisa yang teridentifikasi dari dua sub tema yaitu perubahan yang dirasakan sesudah hemodialisa, perubahan aktivitas. perubahan yang dirasakan sesudah hemodialisa yang

diungkapkan partisipan badan terasa enteng, badan terasa enak ungkapan tersebut diungkapkan oleh partisipan (P1, P2, P3, P5). Hal ini sejalan dengan teori (Hasanuddin, 2022) selama proses hemodialisa darah pasien diproses melalui mesin dialysis yang berfungsi untuk menghilangkan produk limbah dan cairan berlebih dalam tubuh. Proses ini membantu mengurangi beban kerja ginjal dan mengembalikan cairan dan elektrolit dalam tubuh.

Pada sub tema yang kedua yaitu perubahan aktivitas. Dengan ungkapan partisipan rata-rata mengungkapkan tidak bisa bekerja lagi semenjak menjalani terapi hemodialisa karena sudah tidak kuat seperti dulu, partisipan yang mengungkapkan pernyataan tersebut yakni (P1, P3, P4, P5). Pasien hemodialisa seringkali mengalami gejala-gejala seperti kelelahan, mual, dan nyeri. Gejala-gejala seperti ini dapat membuat pasien hemodialisa sulit untuk melakukan aktivitas fisik dan mental yang diperlukan untuk bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sagala *et al.*, 2023).

Peneliti berasumsi bahwa pasien hemodialisa sering kali mengalami gejala-gejala yang tidak nyaman seperti kelelahan, mual, dan nyeri yang dapat membuat pasien kesulitan untuk melakukan aktivitas fisik seperti biasanya. Peneliti berasumsi juga bahwa pasien hemodialisa memerlukan dukungan yang lebih intensif untuk mengatasi dampak-dampak yang pasien alami.

6. Dukungan yang didapat oleh pasien

Pada riset yang telah dilakukan didapat kan tema dukungan yang didapat oleh pasien yakni dua sub tema yakni dukungan yang didapat dari keluarga dan dukungan yang didapat dari orang sekitar. Partisipan mengungkapkan bahwa dukungan yang diperlukan dalam menjalani terapi hemodialisa yang paling penting dan utama yaitu dukungan dari keluarga sendiri (P1,P2,P3,P4,P5). Dukungan yang lainnya partisipan

mengungkapkan dukungan dari orang sekitar juga dibutuhkan dalam menjalani hemodialisa. Hal ini sejalan dengan penelitian kuantitatif yang dilakukan oleh (Novitarum *et al.*, 2024) didapatkan hasil penelitian terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien menjalani Hemodialisa dengan nilai p-value 0.002.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang paling penting dan utama dalam membantu pasien dalam menjalani hemodialisa. Dukungan keluarga dapat memberikan motivasi, kepercayaan diri, dan semangat bagi pasien untuk menjalani terapi dengan patuh dan disiplin.

E. Keterbatasan Peneliti

Dalam proses penelitian peneliti mengetahui keterbatasan dalam penelitian, yakni:

1. Pada proses wawancara berlangsung di ruangan hemodialisa, ada beberapa hambatan seperti kebisingan alat dari pasien-pasien lain yang berbunyi. Sehingga terkadang ada beberapa suara partisipan yang tidak terdengar dengan jelas.
2. Pada proses wawancara berlangsung beberapa hambatan seperti hemodinamik pasien yang tidak stabil.

BAB V

PENUTUP

Bab ini menyajikan kesimpulan dan saran dari penelitian kualitatif yang kedepannya dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya. Penelitian ini telah dilakukan mengenai pengalaman pasien saat pertama kali mendapatkan terapi hemodialisa, keluhan-keluhan yang dirasakan, hambatan , upaya, dampak, serta dukungan yang di dapat.

A. Kesimpulan

Pengalaman pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di rumah sakit ini menghasilkan 6 tema yaitu:

1. Reaksi pertama kali mendapatkan terapi hemodialisa
2. keluhan yang dirasakan pasien saat pertama kali
3. Hambatan yang dirasakan saat menjalani hemodialisa
4. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan
5. Dampak yang dialami pada pasien
6. Dukungan yang didapat oleh pasien

B. Saran

Berhubungan dengan hasil penelitian, saran yang dapat peneliti berikan yaitu:

1. Bagi partisipan

Bagi partisipan disarankan untuk lebih patuh pada jadwal hemodialisa, berbagi perasaan dengan keluarga atau teman dan menjaga pola makan dan keseimbangan cairan.

2. Bagi tempat penelitian

Bagi tempat penelitian dapat dijadikan referensi untuk mengetahui bagaimana pengalaman pada pasien yang sedang menjalani hemodialisa, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Peneliti juga mengharapkan dari hasil penelitian ini menjadi dasar untuk pengembangan program-program yang lebih efektif dan berkelanjutan

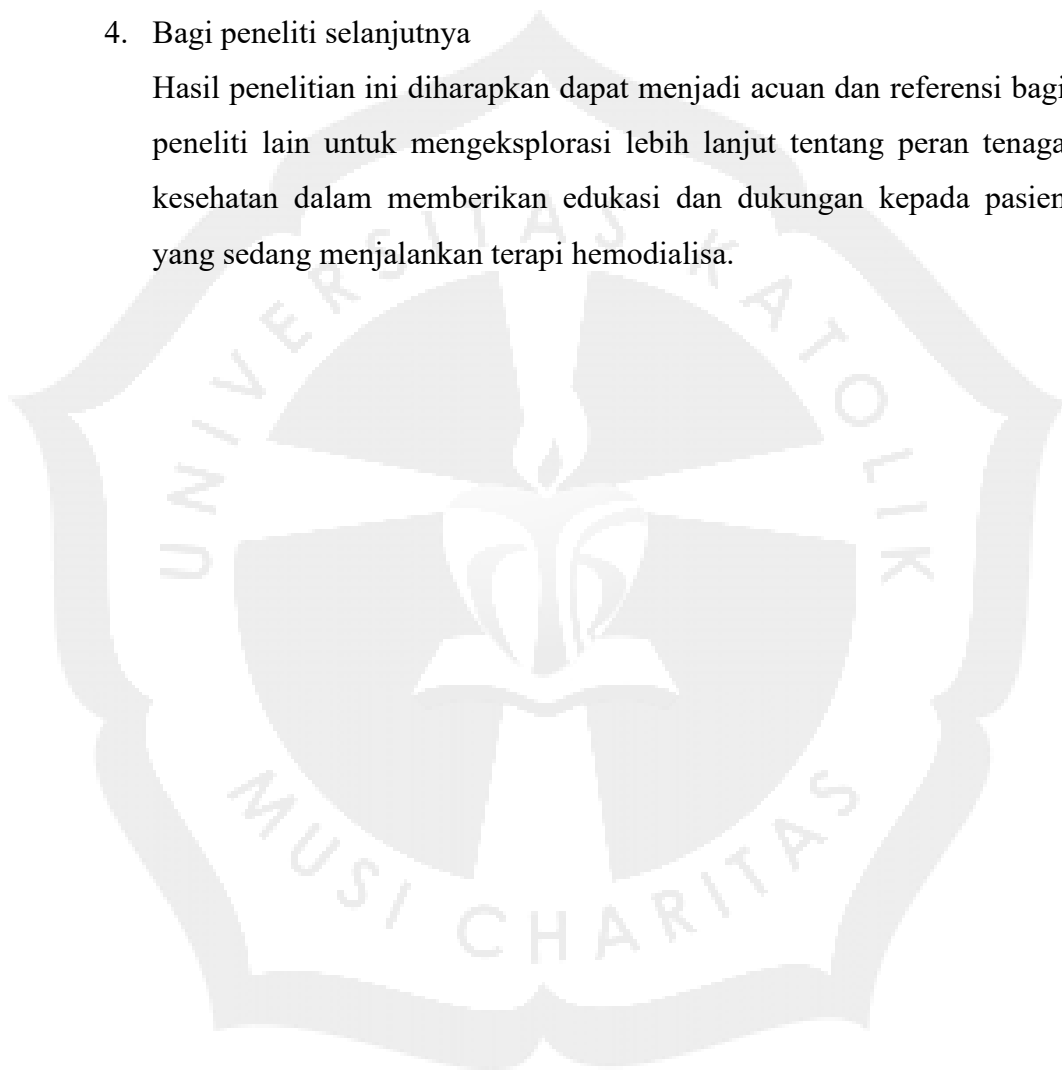
untuk pasien hemodialisa, sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien.

3. Bagi tempat institusi

Temuan penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi institusi dan mahasiswa dalam proses pembelajaran yang berfokus pada keperawatan medikal bedah.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan referensi bagi peneliti lain untuk mengeksplorasi lebih lanjut tentang peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan dukungan kepada pasien yang sedang menjalankan terapi hemodialisa.



DAFTAR PUSTAKA

- Alchin, J. *et al.* (2022) 'Why paracetamol (acetaminophen) is a suitable first choice for treating mild to moderate acute pain in adults with liver, kidney or cardiovascular disease, gastrointestinal disorders, asthma, or who are older', *Current Medical Research and Opinion*, 38(5), pp. 811–825. Available at: <https://doi.org/10.1080/03007995.2022.2049551>.
- Baughman, D.C. and Hackley, J.C. (2000) *Buku Keperawatan Medikal Bedah Buku saku dari Brunner&Suddarth.pdf*. EGC.
- Cahyanti, P.E., Putra, P.W.K. and Arisudha, G.A.B. (2021) 'Pengalaman Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSD Mangusada', *Caring : Jurnal Keperawatan*, 10(1), pp. 48–54. Available at: <http://e-journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/caring/>.
- Creswell, J.W. and Poth, C.N. (2018) *Qualitative Inquiry Research Design: Choosing Among Five Approaches*, *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Diseases, N.I. of D. and D. and kidney (no date) *Statistik Penyakit Ginjal di Amerika Serikat Statistik Penyakit Ginjal Utama*. Available at: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-statistics/kidney-disease>.
- Ernati, L., Septiwi, C. and Nugroho, A.F. (2023) 'Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis: Studi Fenomenologi', *University Research Colloquium*, (https://repository.urecol.org/index.php/proceeding/issue/view/45), pp. 983–988. Available at: <https://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2528/2488>.
- Handayani, B. (2023) *Strategi Efektif Menghadapi Depresi Pada Pasien Hemodialisa Melalui Logo Terapi dan TKP*. CV> Mega Press Nusantara. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Strategi_Efektif_Menghadapi_Depresi_pada/xD4TEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=dampak+psikologis+penderita+gagal+ginjal+kronik&pg=PA70&printsec=frontcover.
- Hardani *et al.* (2020) *Buku Metode Penelitian Kualitatif, Pustaka ilmu*.
- Harmilah (2020) *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan, Jurnal Ilmu Pendidikan*.
- Haryani, W. and Setyobroto, I. (2022) *Modul Etika Penelitian*. Jakarta Selatan:

Jakarta Selatan:Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I.

Hasan, H. *et al.* (2022) ‘Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa tentang Self Care, Adaptasi Diet dan Cairan’, *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), pp. 689–708. Available at: <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4348>.

Hasanuddin, F. (2022) *Buku Adekuasi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik.pdf*.

Himmelfarb, J. and Ikizler, T.A. (2019) *Chronic Kidney Disease, Dialysis, and Transplantation*. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Chronic_Kidney_Disease_Dialysis_and_Trans/Q512DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=chronic+kidney+disease+adalah&pg=PA2&printsec=frontcover.

Huwaida, U.N., Nurchayati, S. and Roni, Y. (2025) ‘PERBEDAAN TANDA – TANDA VITAL PADA PASIEN PENYAKIT’, *jurnal kesehatan tambusai*, 6, pp. 8896–8906.

Iswahyudi, M.S. *et al.* (2023) *BUKU AJAR METODOLOGI PENELITIAN*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_METODOLOGI_PENELITIAN/_SPbEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=buku+sugiyono+2017&pg=PA133&printsec=frontcover.

Iswahyudi, M.S. *et al.* (no date) *buku ajar metode penelitian.pdf*. Edited by Efitra and Sepriano. jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Juwita, L. and Kartika, I.R. (2019) ‘Pengalaman Menjalani Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis’, *Jurnal Endurance*, 4(1), p. 97. Available at: <https://doi.org/10.22216/jen.v4i1.3707>.

Lenggogeni, D.P. (2023) *Edukasi dan Self Management Pasien Hemodialisis*. Edited by B. Hernowo. CV. Mitra Edukasi Negeri.

Mailani, F. (2022) *Buku Edukasi Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik pada Lansia.pdf*.

Moleong, L.J. (2017) *METODOLOGI PENELITIAN KUALITATIF*.

Mulyana, A. *et al.* (2024) *METODE PENELITIAN KUALITATIF*. Widina Media Utama. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/METODE_PENELITIAN_KUALITATIF/VFg4EQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=saturasi+data+kualitatif+adalah&pg=PA14&printsec=frontcover.

Musniati (2024) *Fatigue pada penderita CKD yang menjalani hemodialisa (HD)*.

Edited by Guepedia/Kr. Guepedia.

- Novitarum, L. *et al.* (2024) 'HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MENJALANI HEMODIALISA PADA PASIEN DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH BATAM KOTA TAHUN 2022 Oleh', 3(February), pp. 4–6.
- Nurma Dewi *et al.* (2024) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Perkemihan dan Integumen*.
- PERNEFRI (2008) *Pedoman Pelayanan Hemodialisis di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Available at: [https://www.pernefri.org/konsensus/PEDOMAN Pelayanan HD.pdf](https://www.pernefri.org/konsensus/PEDOMAN_Pelayanan_HD.pdf).
- Polit, D.F. and Beck, C.T. (2015) *Essentials of Nursing Research APPARAISING EVIDENCE FOR NURSING PRACTICE Ninth Edition*.
- Primasari, N.A. and Dara, S. (2022) 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa; Literature Review', *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1(2022 : SIKesNas 2022), pp. 82–90.
- Raco, J.. (2010) 'METODE PENELITIAN KUALITATIF: JENIS, KARAKTERISTIK, DAN KEUNGGULANNYA', *PT Grasindo*, p. 146.
- Retnaningsih, D. (2021) *Keperawatan Paliatif.pdf*.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018) 'Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf', *Lembaga Penerbit Balitbangkes*, p. hal 156. Available at: [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf).
- Sabarini, sri santoso *et al.* (2021) *Persepsi dan pengalaman akademik dosen keolahragaan*. Yogyakarta: Cv budi utama.
- Sagala, D.S.P. *et al.* (2023) 'Edukasi Perawatan Diri Terhadap Aktivitas Sehari-Hari Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Imelda Medan Pekerja Indonesia Tahun 2022', *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat (Ji-SOMBA)*, 2(2), pp. 39–47. Available at: <https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/Ji-SOMBA/article/view/1146>.
- Silaen, H., Purba, jhon roby and Hasibuan, muhammad taufik daniel (2023) 'Pengembangan rehabilitasi non medik untuk mengatasi kelemahan pada pasien hemodialisa di rumah sakit'. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Pengembangan_Rehabilitasi_Non_Medik_untu/Q5W1EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=lama+dan+waktu+hemodialisa&pg=PA27&printsec=frontcover.

- Simatupang, L.L. *et al.* (2024) *Pengalaman Pasien SUKU BATAK TOBA Yang Menjalani HEMODIALISA (Evidence Based Practice)*. CV Jejak, anggota IKAPI. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Pengalaman_Pasien_Suku_Batak_Toba_yang_M/TzADEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=dampak+pengalaman+pasien+gagal+ginjal+kronik&pg=PA16&printsec=frontcover.
- Siregar, cholina trisa (2020) *Buku Ajar manajemen komplikasi pasien hemodialisa*. Yogyakarta: Cv budi utama.
- Sitompul, K.N. and Simatupang, L.L. (2024) 'Pengalaman pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dalam mengatasi keluhan yang dirasakan di murni teguh memorial hospital', *Indonesian Trust Journal (ITNJ)*, 2(3), pp. 77–88.
- Sucipto, A., Pranatha, I.G.S. and Rahil, N.H. (2019) 'Studi komparatif status hemodinamik pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisa', *Info kesehatan*, 9(02), pp. 113–121.
- Sugiyono (2019a) *METODE PENELITIAN KUANTITATIF KUALITATIF dan R&D, ALFABETA BANDUNG*. Available at: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regs-ciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI.
- Sugiyono (2019b) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Alfabeta*.
- Sugiyono (2023) *METODE PENELITIAN KUANTITATIF KUALITATIF dan RD, Sustainability (Switzerland)*. Available at: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regs-ciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI.
- Swarjana, I. ketut (2022) *Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres, kecemasan, nyeri, dukungan, sosial, kepatuhan, kepuasan, pandemi covid-19, akses layanan kesehatan*. Edited by R. Indra. Yogyakarta: ANDI (Anggota Ikapi).
- Tapan, E. (2023) *Penyakit ginjal kronis dan hemodialisis*. Jakarta: Pt ellex media komputindo.
- Triyono, A.H. *et al.* (2023) 'Gambaran Kejadian Komplikasi Intra Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs Tk li

04.06.01 Wijayakusuma Purwokerto', *Jurnal of Nursing and Health (JNH)*, Volume 8 Nomor 1, pp. 27–39.

W.Creswell, J. and N.Poth, C. (2018) *Qualitative Inquiry Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Ed 4, *Journal of Chemical Information and Modeling*. Ed 4. London: SAGE Publication, Inc.



Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing



UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
TAHUN AKADEMIK 2023/ 2024

LEMBAR BIMBINGAN DAN KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Angelina Arkuta Amborina
Nim : 2133030
Pembimbing : ~~Utama/Pendamping~~
Nama Pembimbing : Ns. Vincencius Surani, M.Kep

No	Tanggal dan Waktu	Materi Bimbingan/Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	9 Januari 2025 11.00 wib	1) Konsul Judul 2) Cari artikel terkait judul penelitian Minimal 5 tahun terakhir. (10 jurnal)	
2.	12 Februari 2025 15.00	Hasil bimbingan : 1) Mencari perbedaan dan judul yg diambil dengan penelitian terdahulu. 2) Buat tabel perbedaan dari artikel terkait dari penelitian setarang.	
3.	15 Februari 2025	Cari penelitian terkait, tambahkan	

Palembang
Mengetahui

Lilik-Pranata, S.Kep., Ns., M.Kes
Koordinator Skripsi



UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
TAHUN AKADEMIK 2023/ 2024

LEMBAR BIMBINGAN DAN KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Angelina Arkwila Ambarita
Nim : 2133030
Pembimbing : Utama/Pendamping
Nama Pembimbing : Ns. Vincencius Surani, M.Kep

No	Tanggal dan Waktu	Materi Bimbingan/Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
4.	20 Februari 2025 11.00	Hasil bimbingan : Konsul Bab II Tentang Konsep Gagal Ginjal Kronik. Cari lagi referensi lain dari tahun - tahun terbaru.	
5.	27 Februari 2025 09.00	Revisi Bab II Teori Gagal ginjal kronik (Masih belum lengkap : Manifestasi klinis, komplikasi dan pemeriksaan Penunjang pada Pasien Gagal ginjal kronik.	

Palembang
Mengetahui

Lilik Pranata, S.Kep., Ns., M.Kes
Koordinator Skripsi



UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
TAHUN AKADEMIK 2023/ 2024

LEMBAR BIMBINGAN DAN KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Angelina Akwila Amberita
Nim : 2133030
Pembimbing : Utama/Pendamping
Nama Pembimbing : Ms. Vincencius Suroni, M.Kep

No	Tanggal dan Waktu	Materi Bimbingan/Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
6.	05 Maret 2025 09.00	Konsul Konsep Hemodialisa. [Tambahkan Prinsip Hemodialisa Karakteristik Pasien yang Menjalani Hemodialisa.	
7.	17 Maret 2025 09.00	Konsul Konsep Pengalaman. Hasil bimbingan: 1. tambahkan Faktor Apa saja yg Mempengaruhi Pengalaman tersebut. 2. Dampak - dampak apa saja yg Mempengaruhi	
8.	9 April 2025. 15.00	Konsul Bab I Prevalensi Gagal ginjal di dunia, Indonesia. Kota tempat penelitian. Masalah yg terdapat di tempat penelitian.	

Palembang
Mengetahui

Lilik Pranata, S.Kep., Ns., M.Kes
Koordinator Skripsi



UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
TAHUN AKADEMIK 2023/ 2024

LEMBAR BIMBINGAN DAN KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Anggellina Arkwita Ambarna
Nim : 2132030
Pembimbing : ~~Utama/Pendamping~~
Nama Pembimbing : Ns. Vincencius Surani, M.Kep

No	Tanggal dan Waktu	Materi Bimbingan/Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
9.	24 April 2023 11.00	Revisi Bab I * Masalah belum ada yang muncul * Cari referensi terbaru.	
10.	29 April 2023	Masukkan Sudi penelitian, yg sudah dilakukan. Tambah 1 lagi partisipan untuk ditambahkan * Rumusan Masalah Perbaiki Masih belum tepat. * Manfaat penelitian (bagi keempat penelitian Perbaiki). * Ruang lingkup penelitian (tambahkan sistem Urologi).	

Palembang
Mengetahui

Lilik Pranata, S.Kep., Ns., M.Kes
Koordinator Skripsi



UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
TAHUN AKADEMIK 2023/ 2024

LEMBAR BIMBINGAN DAN KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Angelina Alewila Amborita
Nim : 2133030
Pembimbing : Utama/Pendamping
Nama Pembimbing : Ns. Vincencius Sorani, M. Kep

No	Tanggal dan Waktu	Materi Bimbingan/Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
11.	02 Mei 2025 09.00	Cek typo Cek plagiat turnitin.	

Palembang
Mengetahui

Lilik/Pranata, S.Kep., Ns., M.Kes
Koordinator Skripsi



UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
TAHUN AKADEMIK 2023/ 2024

LEMBAR BIMBINGAN DAN KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Angellina Akwina Ambarita
Nim : 2133030
Pembimbing : Utama/Pendamping
Nama Pembimbing : Ns. Kusrina Ajul. M.Kep

No	Tanggal dan Waktu	Materi Bimbingan/Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	8 Januari 2025.	Konsul Judul : "Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa"	1/14
2.	10 Januari 2025	Cari Artikel terkait Sesuai dengan Konsep Judul yg diambil.	1/14
3.	17 Januari 2025	Konsum Artikel terkait yang sudah di review.	1/14

Palembang
Mengetahui

Lilik Pranata, S.Kep., Ns., M.Kes
Koordinator Skripsi



UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
TAHUN AKADEMIK 2023/ 2024

LEMBAR BIMBINGAN DAN KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Anggellina Akwita Ambolita
Nim : 2132030
Pembimbing : Utama/Pendamping
Nama Pembimbing : Ns. Henistina Ajul, M.Kep

No	Tanggal dan Waktu	Materi Bimbingan/Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	26 Februari 2025	Bab 2. Pemeriksaan Hematologi dijelaskan. Lengkapi konsep Hemodialisa. Lengkapi konsep Pengaliran Terapi pengganti Ginjal dimusutkan ke : Penatalaksanaan.	HA HA
2.	14 Maret 2025.	Lengkapi Metode penelitian Posisi Bab 3.	

Palembang
Mengetahui

Lili Pranata, S.Kep., Ns., M.Kes
Koordinator Skripsi



UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
TAHUN AKADEMIK 2023/ 2024

LEMBAR BIMBINGAN DAN KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Angelina Akwila Ambotro
Nim : 2133030
Pembimbing : Utama/Pendamping
Nama Pembimbing : Ns. Krensina Ajul, M. Kep

No	Tanggal dan Waktu	Materi Bimbingan/Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	9 April 2025	(Triagulasi) Masukkan penjelasan Perhatikan Hemodinamik Pada Pasien HD. Masukkan pada kriteria Pasien. Perhatikan Penulisan titik, koma. Pada latar belakang blm muncul Fenomena. (Lengkapi latar belakang). Revisi Pedoman Wawancara. Saran pembimbing : 1) Bagaimana reaksi Pasien ketika pertama kali mendapatkan terapi Hemodialisa. 2) Apa Hambatan dan menjalani HD. 3) Apa yg diarsa setelah HD. 4) Faktor - Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dim HD. 5) Dampak Fisik 6) Bagaimana peran keluarga memberikan dukungan dim Menjalani HD.	1/24

Palembang
Mengetahui

Lilik Pranata, S.Kep., Ns., M.Kes
Koordinator Skripsi



UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
TAHUN AKADEMIK 2023/ 2024

BUKTI KEHADIRAN MENGHADIRI UJIAN PROPOSAL

Nama peserta ujian : Agnes
NIM : 2013006
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Hari/Tgl : Rabu / 19 Maret 2025
Judul Proposal : Perbedaan Tekanan Darah sebelum dan sesudah pemberian Terapi Guided Imagery Pada lansia di Panti Jompo

Ringkasan diskusi saran & pertanyaan Ujian Proposal (wajib di isi)

- 1) Mengapa Wawancara dilakukan di 3 kali dalam 7 hari, tetapi pd penelitian terdahulu di 1 hari? dan Mengapa Penelitian ini tidak memakai kelompok Kontrol? (Keterlibatan Peneliti)
- 2) Mengapa Peneliti Mengambil lokasi Penelitian Panti km 7 sedangkan dari hasil studi terdahulu 15 Lansia yg Hipertensi? → Memilih Tempat yang Memadai
- 3) Mengapa Mengambil lansia? Usia lansia diatas 60 th.
↳ Peneliti tertarik pd Keperawatan Gerontik.
- 4) Pre dan Post keterlibatan secara fisiologis mengenai TO rendah, Normal & tinggi
= Mekanisme mengenai saraf simpatis (Meningkat)
- 5) Berapa lama Wawancara Pre & Post dilakukan Peneliti
= 20 menit sebelum & sesudah.
dilakukan pada Hari Minggu, TO diperiksa sebelum & sesudah Terapi Guided Imagery.

Saran :
Berkas sumber Print
Sampel pada penelitian saat ini
tidak ush ditulis jumlah
hanya Usi saja.

Nama Audien/Oponen	Anggelina Azzila Ambarita	Tandatangan
--------------------	---------------------------	-----------------

Palembang, 19 Maret 2025
Ketua Dewan Penguji

(.....)

Lampiran 2 Lembar hadir Notulen atau Oponen dan Audien



UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
TAHUN AKADEMIK 2023/ 2024

BUKTI KEHADIRAN MENGHADIRI UJIAN PROPOSAL


Nama peserta ujian : Lidya Meisika
NIM : 21350219
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Hari/Tgl : 25 Maret 2025 / Selasa
Judul Proposal : Studi Fenomenologi : Pengalaman Ibu Usia muda Menjadi Orang Tua.

Ringkasan diskusi saran & pertanyaan Ujian Proposal (wajib di isi)

- 1) Mengapa peneliti Mengambil Partisipan yang memiliki Anak Usia toddler, Apakah ada Pertimbangan tertentu dengan Ibu Anak Usia toddler?
- 2) Manfaat ranah Keperawatan, Peran kita sebagai Perawat dalam melakukan Penelitian ini?
- 3) Kenapa Memilih Metode kualitatif, kenapa tidak kuantitatif dalam melakukan Penelitian ini?

Saran :

- 1) Sistematisasi Penulisan diperbaiki lagi.

Nama Audien/Oponen	Oponen : Angelina Apwita Ambarita	Tandatangan 
--------------------	-----------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

Palembang, 25 Maret 2025
Ketua Dewan Penguji



(.....)



UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
TAHUN AKADEMIK 2023/ 2024

BUKTI KEHADIRAN MENGHADIRI UJIAN PROPOSAL

Nama peserta ujian : Diana Lesia Margareta
NIM : 2153017
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Hari/Tgl : Rabu, 26 Maret 2025
Judul Proposal : Pengalaman Orang Tua dalam memberikan Pendidikan Seksualitas Pada Anak Berkebutuhan Khusus.

Ringkasan diskusi saran & pertanyaan Ujian Proposal (wajib di isi)

Pertanyaan.

- 1) Berapa jumlah partisipan, dan mengapa jumlah partisipan segitu
- 2) Mengapa Memilih Metode Kualitatif, dan Partisipan Anak berkebutuhan khusus.
- 3) Bagaimana jika partisipan tidak Mengerti Menangani Seksualitas
- 4) Bagaimana Partisipan kuni-i, Menentukan Apakah Sama dengan Partisipan kuni-i.
- 5) Dalam teori apakah ada Perbedaan Pendidikan Antara ayah & Ibu
- 6) Bagaimana jika data belum Jenuh, ketika 6 partisipan Yg telah ditentukan.
Apakah peneliti akan menambah partisipan atau tidak.

		Tandatangan
Nama Audien/Opener	Angelina Atwila Ambarita	

Palembang, 26 Maret 2025.
Ketua Dewan Penguji

(.....)



UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
TAHUN AKADEMIK 2023/2024


BUKTI KEHADIRAN MENGHADIRI UJIAN PROPOSAL

Nama peserta ujian : Chiorani Dian Kurniantari
NIM : 2153001
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Hari/Tgl : Jumat / 28 Maret 2025
Judul Proposal : Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah
diberikan Edukasi Pencegahan HIV / AIDS pada remaja.

Ringkasan diskusi saran & pertanyaan Ujian Proposal (wajib di isi)

- 1) Kenapa Peneliti Mengambil Judul tsb, dan apa Urgensi Ya ada pada tempat Penelitian.
- 2) Kenapa Peneliti Hanya mengambil siswa kelas 10 saja.
- 3) Kenapa Peneliti Mengambil dg Sampel purposive sampling.
- 4) Kenapa Peneliti Mengambil 5% Perhitungan Sampel. (Rumus Slovin)
- 5) Mengapa Peneliti Hanya Mengambil One Group Pretest - post test, Kenapa tidak Mengambil Kelompok Kontrol.
- 6) Apakah HIV / AIDS itu sama?

Saran : Kata Pengantar, Persembahkan
Penelitian tentang kanker, kifi

Nama Audien/Qponen	Angelina Awiata Ambarita	Tandatangan 
--------------------	--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

Palembang, 28 Maret 2025.
Ketua Dewan Penguji



(.....)

Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Studi



UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS
Veritas Et Scientia Nobis Lumen
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Palembang, 24 Februari 2025

Nomor : 0108/III/F-PP18002/02/2025
Lamp : -
Hal : Izin penelitian

Kepada Yth. Direktur Rumah Sakit Islam Siti Khadijah

Di Tempat

Dengan hormat,

Schubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Misi Charitas Palembang

Maka dengan ini kami mengajukan permohonan perihal Izin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Islam Siti Khadijah bagi mahasiswa berikut:

Nama : Angelina Akwila Ambarita
NIM : 2133030
Judul Penelitian : Pengalaman pasien Gagal Ginjal Kronik dalam menjalani Hemodialisa di rumah sakit
Lokasi Penelitian : Rs Islam Siti Khadijah Palembang

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan Kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.



Hormat Kami
WAKIL DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN

NS. ANNIE FRISCA, M.KEP
NIDN 0324028405

Kampus Burlan
Jl. Kol Burlan Lrg. Suka Senang No.204 Km. 7 Palembang
Telp.+62711-412806
Sumatera Selatan – Indonesia
Website : www.ukmc.ac.id Email : fikes@ukmc.ac.id



UNIVERSITAS KATOLIK MUSI CHARITAS

Veritas Et Scientia Nobis Lumen
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Palembang, 24 Februari 2025

Nomor : 0107/III/F-PP18002/02/2025
Lamp :-
Hal : Studi pendahuluan

Kepada Yth. Direktur Ruma sakit Islam Siti Khadijah Palembang

Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Misi Charitas Palembang.

Maka dengan ini kami mengajukan permohonan perihal Studi pendahuluan kepada Direktur Ruma sakit Islam Siti Khadijah Palembang bagi mahasiswa berikut:

Nama : Angelina Akwila Ambarita
NIM : 2133030
Judul Penelitian : Pengalaman pasien Gagal Ginjal Kronik dalam menjalani Hemodialisa di rumah sakit
Lokasi Penelitian : Rs Islam Siti Khadijah

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan Kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

HORMAT KAMI
WAKIL DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN

NS. SANNY FRISCA, M.KEP
NIDN 0224028405
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Kampus Burlan
Jl. Kol Burlan Lrg. Suka Senang No.204 Km. 7 Palembang
Telp. +62711-412806
Sumatera Selatan – Indonesia
Website : www.ukmc.ac.id Email : fikes@ukmc.ac.id

Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian



RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH

Jalan Demang Lebar Daun Pakjo Palembang 30137

☎ (0711) 356008 (Hunting) Fax. (0711) 311884 e-mail:rsitikhadijah_plg@yahoo.co.id



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 579/DIR/1.4/ IV/2025
Lampiran : -
Perihal : **Izin Studi Pendahuluan**

10 Syawal 1446 H
09 April 2025 M

Yth. Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Katolik Musi Charitas

di -
Palembang

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Teriring salam dan do'a semoga Allah SWT senantiasa memberikan Rahmat dan Hidayah kepada kita semua didalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Amiin.

Menjawab surat saudara Nomor: 0107/III/F-PP18002/02/2025 perihal izin Studi Pendahuluan atas nama :

Nama : Anggelina Akwila Ambarita

NIM : 2133030

Yang berjudul "**Pengalaman pasien Gagal Ginjal Kronik dalam menjalani Hemodialisa di rumah sakit**" dengan ini kami memberikan izin.

Data hanya digunakan untuk bahan kajian ilmiah dan tidak untuk dipublikasikan, setelah selesai yang bersangkutan diharapkan memberikan data dan hasilnya 1 (satu) eksemplar sebagai arsip Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Direktur Utama,



dr. Hj. Asdaria Tenri, Sp. OG
NIK: 011102220

Lampiran 5 Uji Validitas Instrumen

LEMBAR UJI VALIDITAS INSTRUMEN PENELITIAN (IN-DEPTH INTERVIEW)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anggelina Akwila Ambarita

NIM : 2133030

Judul Penelitian : Studi Fenomenologi: Pengalaman Pasien Gagal Ginjal
Kronik dalam menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit

Telah dilakukan Uji Validitas Instrumen penelitian (*In-depth interview*) di hadapan
Dosen Pembimbing pada hari Senin, 13 Mei 2025.

Mengetahui Pembimbing Utama



Ns. Vincencius Surani, M.Kep

LEMBAR UJI VALIDITAS INSTRUMEN PENELITIAN
(IN-DEPHT INTERVIEW)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anggelina Akwila Ambarita

NIM : 2133030

Judul Penelitian : Studi Fenomenologi: Pengalaman Pasien Gagal Ginjal
Kronik dalam menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit

Telah dilakukan Uji Validitas Instrumen penelitian (*In-depht interview*) di hadapan
Dosen Pembimbing pada hari Rabu, 14 Mei 2025.

Mengetahui Pembimbing Pendamping



Ns. Keristina Ajul, M.Kep

SOP PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

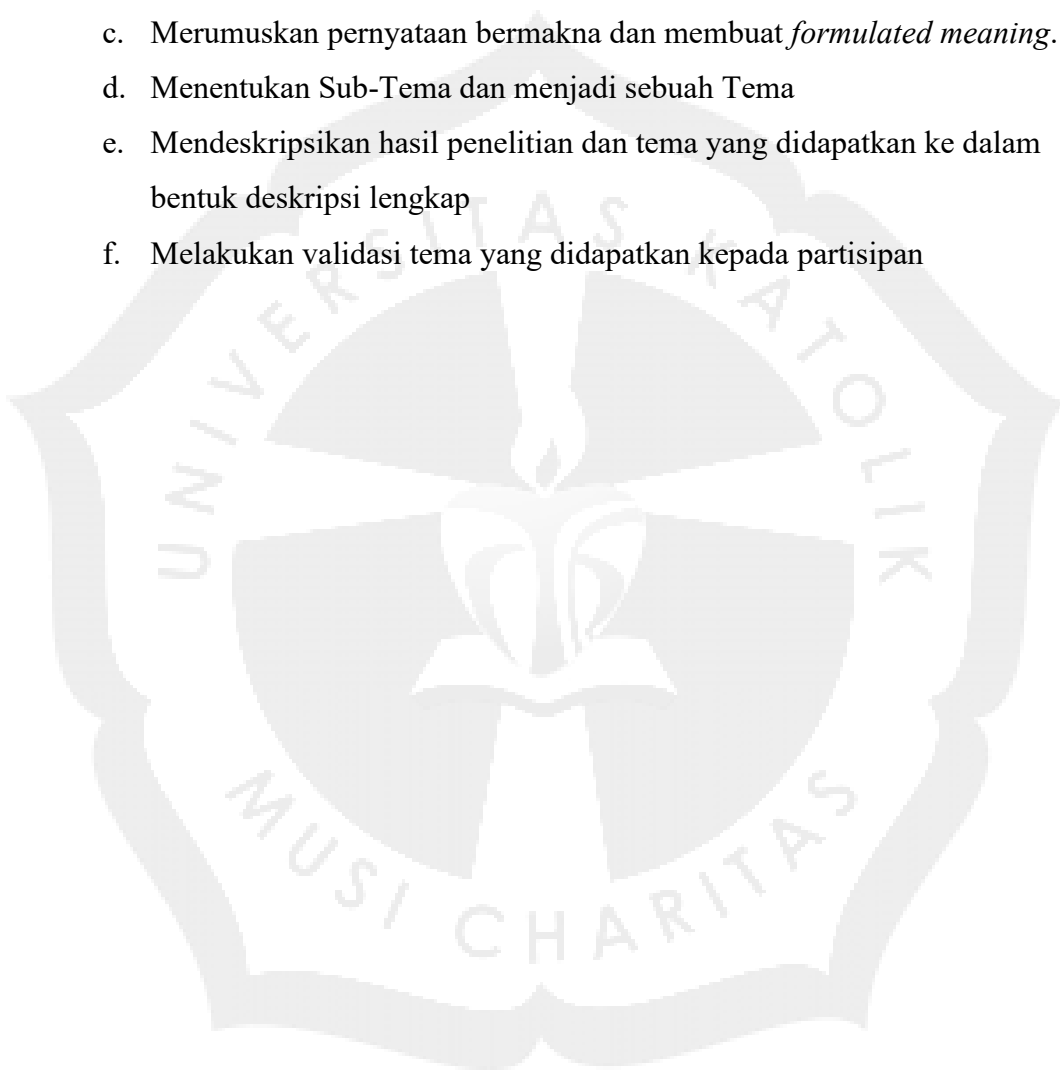
- a. Tahap Pra Lapangan
 - a. Menentukan fenomena dan lokasi terjadi, fenomena ditemukan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Kota Palembang, banyaknya penderita Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa.
 - b. Mengurus Surat izin studi pendahuluan dan Surat izin penelitian ke Diklat Rumah Sakit Islam Siti Khadijah.
 - c. Menentukan strategi sampling yaitu *Purposive Sampling*.
 - d. Membuat pedoman wawancara
 - e. Melakukan uji validitas instrument
 - f. Menentukan dan menyiapkan alat rekam audio
 - g. Mempersiapkan buku catatan
- b. Tahap Kerja Lapangan
 - a. Melakukan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya)
 - b. Menjelaskan mengenai penelitian secara menyeluruh
 - c. Fase orientasi:
 - 1) Salam terapeutik
 - 2) Perkenalan
 - 3) Menjelaskan tujuan penelitian (termasuk perekaman audio dan pengambilan gambar)
 - 4) Penyerahan *Informed Consent*
 - 5) Kontrak waktu dan tempat
 - d. Fase kerja:
 - 1) Mempersiapkan alat rekam audio dan gambar (Menyusun sesuai dengan denah wawancara)
 - 2) Melakukan wawancara *In-Depth Interview* sesuai pedoman wawancara
 - e. Fase terminasi:
 - 1) Mengakhiri wawancara dengan mengucapkan terima kasih

2) Melakukan kontrak waktu wawancara selanjutnya

3) Merapikan alat audio dan gambar

c. Tahap Analisis Data

- a. Membaca seluruh hasil transkrip wawancara.
- b. Membaca kembali transkrip wawancara dan menentukan pernyataan signifikan untuk diberi tanda **Bold**.
- c. Merumuskan pernyataan bermakna dan membuat *formulated meaning*.
- d. Menentukan Sub-Tema dan menjadi sebuah Tema
- e. Mendeskripsikan hasil penelitian dan tema yang didapatkan ke dalam bentuk deskripsi lengkap
- f. Melakukan validasi tema yang didapatkan kepada partisipan



**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN
(INFORMATION FOR CONSENT)
BAGI PARTISIPAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anggelina Akwila Ambarita

Nim : 2133030

No. Kontak : 082373626134

Peneliti merupakan Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas Palembang yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimana pengalaman pasien Gagal Ginjal Kronik dalam menjalani Hemodialisa. Sebelum mengumpulkan data, peneliti akan melakukan pendekatan kepada pasien agar tercipta hubungan saling percaya antara kita sebelum melakukan wawancara.

Peneliti akan melakukan pengambilan data dari pasien dengan cara melakukan wawancara berdasarkan panduan wawancara yang telah dibuat sesuai dengan topik yang diteliti. Wawancara akan dilakukan sekitar 15-30 menit. Wawancara akan dilakukan sesuai dengan kesepakatan waktu yang telah disepakati bersama. Wawancara akan direkam dengan menggunakan alat rekam setelah mendapatkan persetujuan dan dapat dilakukan beberapa kali sesuai dengan kesepakatan. Oleh karena itu diharapkan informasi yang mendalam dari pengalaman pasien.

Setelah melakukan pengambilan data, pasien akan ditanyakan Kembali apakah hasil yang peneliti dapatkan sesuai dengan apa yang pasien ungkapkan. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat apapun terhadap pasien. Jika pasien merasa tidak nyaman selama wawancara, dapat memilih untuk tidak menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti atau mengundurkan diri dan partisipannya. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi dan menghargai pasien dengan cara menjamin kerahasiaan

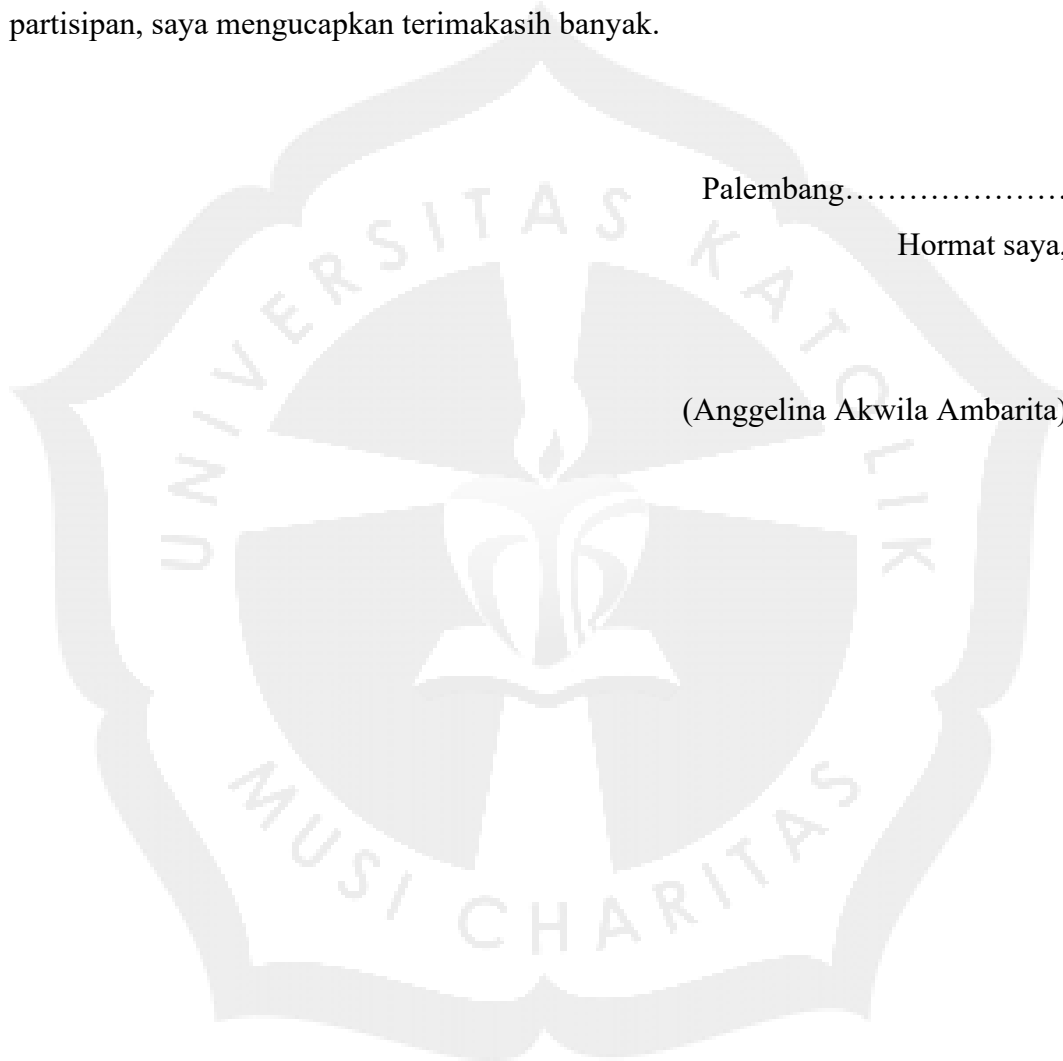
identitas dan data yang diperoleh baik dalam pengumpulan data, maupun dalam penyajian laporan penelitian. Nama pasien akan dibuat dengan inisial.

Peneliti sangat menghargai kesediaan pasien menjadi partisipan dalam penelitian ini. Apabila pasien telah memahami penjelasan dan setuju sebagai partisipan dalam penelitian ini, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi partisipan penelitian. Atas perhatian, kerjasama, dan kesediaannya menjadi partisipan, saya mengucapkan terimakasih banyak.

Palembang.....

Hormat saya,

(Angelina Akwila Ambarita)



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama / Inisial :

Umur :

Alamat :

Agama :

Menyatakan bersedia menjadi partisipan pada penelitian yang dilakukan oleh Anggelina Akwila Ambarita mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas Palembang yang berjudul “Pengalaman pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit”. Dan saya akan mengikuti proses penelitian serta menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti selama wawancara berlangsung dengan sejujur-jujurnya.

Oleh karena itu saya akan menyatakan bahwa bersedia menjadi partisipan pada penelitian ini dengan suka rela dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Palembang,

2025

()

PEDOMAN WAWANCARA

Saya sangat tertarik untuk mengetahui pengalaman pasien Gagal Ginjal Kronik dalam menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit. Saya sangat mengharapkan pasien Hemodialisa yang sudah terpilih memenuhi kriteria partisipan dapat menceritakan pengalaman ketika Hemodialisa, termasuk perasaan, hambatan dan upaya ketika menjalani Hemodialisa.

Panduan Pertanyaan:

1. Bagaimana reaksi anda ketika pertama kali ketika mendapatkan terapi Hemodialisa ?
2. Bagaimana perasaan anda saat menjalani Hemodialisa ?
3. Apa perubahan emosional yang anda rasakan setelah menjalani hemodialisa?
4. Apa perubahan sosial yang anda rasakan setelah menjalani hemodialisa?
5. Apa perubahan yang anda alami selama menjalani Hemodialisa ?
6. Apa perubahan yang anda rasakan dalam pekerjaan sehari-hari?
7. Apa hambatan yang anda rasakan saat menjalani Hemodialisa ?
8. Upaya apa saja yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut ?
9. Apa yang anda rasakan setelah Hemodialisa ?
10. Apa dampak fisik yang anda rasakan setelah mendapatkan terapi Hemodialisa ?
11. Apa dampak psikologis yang anda rasakan setelah mendapatkan terapi Hemodialisa ?
12. Dukungan apa saja yang anda butuhkan saat menjalani Hemodialisa ?
13. Bagaimana peran keluarga dalam memberikan dukungan saat menjalani Hemodialisa ?

LEMBAR VALIDASI TRANSKIP WAWANCARA

Member Check

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bahwa hasil transkrip wawancara yang sudah ditunjukkan oleh peneliti adalah benar adanya dan sesuai dengan apa yang saya ungkapkan sebagai partisipan selama proses wawancara berlangsung.

Demikian pernyataan ini saya sampaikan dalam keadaan yang sadar dan tanpa paksaan dari pihak maupun dan sekitarnya dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Palembang,

2025

Partisipan

()

Lampiran 11 Hasil Turnitin



Page 1 of 62 - Cover Page

Submission ID trn:oid::1:3247398191

Angelina Akwila Ambarita

Studi Fenomenologi: Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit



Quick Submit



Quick Submit



Universitas Katolik Musi Charitas

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3247398191

Submission Date

May 12, 2025, 12:51 PM GMT+7

Download Date

May 12, 2025, 12:57 PM GMT+7

File Name

Proposal_Skripsi_Anggelina_Akwila_Ambarita_ASLLI_-_Copy_2_-_1.docx

File Size

245.5 KB

55 Pages

8,015 Words

52,183 Characters



Page 1 of 62 - Cover Page

Submission ID trn:oid::1:3247398191

22% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

21%		Internet sources
8%		Publications
8%		Submitted works (Student Papers)

Lampiran 12 Riwayat Hidup Peneliti



1. Identitas

Nama	Anggelina Akwila Ambarita
Nim	2133030
Tempat Tanggal Lahir	Palembang, 28 Oktober 2003
Agama	Kristen Protestan
Alamat	Jl. Macan Lindungan Rt.001 Rw.005
No Telepon	082373626134
Nama Ayah	Sion Ambarita
Nama Ibu	Pioda Togatorop

2. Riwayat pendidikan

Pendidikan	Nama Sekolah	Tahun Masuk
SD	SD Negeri 13 Palembang	2009-2015
SMP	SMP Negeri 18 Palembang	2015-2018
SMA	SMA Negeri 10 Palembang	2018-2021
Perguruan Tinggi	Universitas Katolik Musi Charitas	2021- sekarang