



PENGALAMAN HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI INISIASI HEMODIALISIS

Riska Subhianti Putri¹, Raveinal², Devia Putri Lenggogeni³

^{1,2,3}Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

riskariskutriskut@gmail.com

Abstrak

Pasien dengan penyakit ginjal kronik tahap akhir akan mengalami kehilangan fungsi ginjalnya sampai 90 % atau lebih, sehingga kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit terganggu dan fungsi ekskresi menjadi tidak adekuat. Terapi pada penyakit ginjal kronik yang paling banyak di gunakan yaitu hemodialisis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengeksplorasi pengalaman hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani inisiasi hemodialisis. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah tujuh orang yang merupakan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani inisiasi hemodialisis di RSUP M. Djamil Padang. Hasil analisis data menghasilkan lima tema, yaitu penolakan terhadap tindakan inisiasi hemodialisis, perubahan bio-psiko-sosial-spiritual pasca hemodialisis, kendala pasca hemodialisis, dukungan yang diterima pasien pasca hemodialisis, dan harapan pasien terhadap hemodialisis. Penelitian ini menunjukkan bahwa awalnya pasien dengan penyakit ginjal kronik akan menolak dilakukannya tindakan dan inisiasi hemodialisis ini sendiri akan memberikan berbagai dampak bio-psiko-sosial-spiritual yang berkaitan dengan perubahan pasca inisiasi hemodialisis. Kesimpulan penelitian ini yaitu adanya penolakan terhadap tindakan dan perubahan yang terjadi terhadap pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani inisiasi hemodialisis. Disarankan kepada pelayanan kesehatan untuk bisa memberikan edukasi mengenai hemodialisis untuk mendorong pasien melakukan inisiasi hemodialisis.

Kata Kunci: Penyakit ginjal kronik, inisiasi, hemodialisis, perubahan bio-psiko-sosial-spiritual pasien.

Abstract

Patients with end-stage chronic kidney disease will experience a loss of kidney function up to 90% or more, so that the body's ability to maintain fluid and electrolyte balance is disturbed and excretory function becomes inadequate. The most widely used therapy in chronic kidney disease is hemodialysis. This study aims to find out and explore life experiences in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis initiation. This research uses qualitative methods with a phenomenological approach. Participants in this study were seven people who were chronic kidney disease patients who underwent hemodialysis initiation at RSUP M. Djamil Padang. The results of the data analysis produced five themes, namely rejection of hemodialysis initiation actions, post-hemodialysis bio-psycho-socio-spiritual changes, post-hemodialysis constraints, support received by post-hemodialysis patients, and patient expectations for hemodialysis. This study shows that initially patients with chronic kidney disease will refuse to take action and the initiation of hemodialysis itself will have various bio-psycho-socio-spiritual impacts related to changes after the initiation of hemodialysis. The conclusion of this study is that there is a response to the actions and changes that occur in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis initiation. It is recommended to health services to be able to provide education about hemodialysis to encourage patients to initiate hemodialysis.

Keywords: Chronic kidney disease, initiation, hemodialysis, bio-psycho-socio-spiritual changes of the patient.

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2023

✉Corresponding author :

Address : Desa Muara Cuban dusun Muara Cuban RT/RW 008/000 Kecamatan Batang Asai, Jambi

Email : riskariskutriskut@gmail.co

Phone : 085279660600

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronis didefinisikan sebagai hilangnya fungsi ginjal secara progresif dan ireversibel (Kalsoom et al., 2020). Penyakit ginjal kronik adalah sebuah kondisi dimana terjadi kerusakan ginjal yang ditandai dengan adanya protein dalam pemeriksaan urine serta laju filtrasi ginjal yang kurang dari 60 ml/menit/1,73m² (Agarwal, 2016). Pasien ESRD pada akhirnya akan membutuhkan terapi pengganti ginjal atau *Renal Replacement Therapy* (RRT). Terapi pada penyakit ginjal kronik tahap akhir yang paling banyak di gunakan yaitu hemodialisis (T & Ezhilarasu, 2016).

Inisiasi hemodialisis adalah proses dimulainya hemodialisis sebagai terapi pengganti ginjal yang dilakukan pada pasien gagal ginjal terminal (IRR, 2018). Inisiasi hemodialisis bertujuan untuk meningkatkan usia harapan hidup pasien, mempertahankan fungsi nefron yang masih baik, mengurangi morbiditas, menurunkan angka *uremia perikarditis*, *uremia encephalopathy*, *overload cairan dengan congestive heart failure*, gangguan nutrisi yang diakibatkan *anoreksia* dan infeksi. Tujuan lain adalah mencegah terjadinya komplikasi intrahemodialisis diantaranya *gastrointestinal stress* dan *pruritus* (Rosansky, 2009).

Pasien yang ketergantungan dengan terapi hemodialisis akan mengalami berbagai perubahan dalam kehidupannya. Perubahan yang terjadi seperti masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, depresi akibat penyakit kronisnya, perasaan kecewa dan putus asa, serta upaya untuk bunuh diri (Alfiyanti, Setyawan & Kusuma, 2014). Hal ini akan berdampak terhadap psikologis pasien yang menjalani terapi hemodialisis yaitu salah satunya pasien akan mengalami stress, yang disebabkan karena pasien harus menjalani HD seumur hidup, mengontrol pembatasan cairan, mengontrol nutrisi dan diet, gangguan tidur, pembatasan dalam melakukan aktivitas, penurunan kehidupan sosial, serta aktivitas pasien yang sangat bergantung kepada tenaga kesehatan (Malinda et al., 2022).

Setiap individu menjalani fase berduka yang berbeda-beda, dimana beberapa orang dapat berduka atas kehilangan yang sama dan akan menunjukkan respon yang berbeda pula (Harissy et al., 2023)

Penelitian yang dilakukan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik pada aspek psikologis menggambarkan ketakutan dan kecemasan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis sehingga perasaan ini bisa menyebabkan stress yang berkepanjangan pada kehidupan pasien sehingga kondisi ini bisa mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Penelitian yang dilakukan oleh Tadesse et al., (2021) tentang

pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengatakan bahwa respon psikologis pasien yang dinyatakan harus menjalani hemodialisis yaitu menangis, merasa takut, merasa terkejut dan menolak (Tadesse et al., 2021).

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Jarial et al., (2019) menjelaskan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis akan mengalami perubahan dari berbagai aspek. Penelitian tersebut menjelaskan adanya perubahan dari berbagai aspek, seperti aspek seperti aspek fisik, keluarga dan sosial, psikologis dan emosional, aspek ekonomi dan pekerjaan, keyakinan agama, persepsi terhadap pelayanan kesehatan, pembatasan diet dan aspek komunikasi (Jarial & George, 2019). Keseluruhan aspek ini harus menjadi perhatian perawat mengingat besarnya dampak yang diakibatkan karena terapi hemodialisis.

Dampak fisik pada pasien penyakit ginjal kronik dapat menyebabkan beberapa dampak seperti sesak nafas, anoreksia, kulit terasa gatal, kelemahan umum, kram otot, dan edema umum, kelelahan, tidak tahan dengan cuaca yang dingin, kelemahan pada ekstremitas, dan kesulitan untuk tidur (Kalsoom et al., 2020). Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Hadrianti et al., (2018) respon pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis salah satunya adalah perubahan fisiologis pada tubuh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yaitu mengalami kelemahan fisik, perubahan pola tidur dan istirahat, perubahan pola eliminasi, dan gangguan sirkulasi. Kelemahan fisik yang dialami pasien diantaranya lemas, aktivitas menjadi berkurang, dan mudah capek. Perubahan pola tidur dan istirahat yang terjadi seperti tidur kurang nyenyak, terbangun pada malam hari dan tidur gelisah merupakan faktor yang bisa mempengaruhi kualitas hidup pasien (Hadrianti et al., 2018).

Dampak fisik yang terjadi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis tersebut bisa membuat pasien mengalami gangguan dan keterbatasan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Sehingga keadaan ini bisa berdampak terhadap kehidupan pasien, pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan susah untuk menerima kondisinya dan dalam hal ini bisa menyebabkan penurunan pada kualitas hidup pasien (Kalsoom et al., 2020).

Dampak sosial juga melibatkan interaksi pasien hemodialisis dengan orang-orang di sekitarnya, dukungan sangat penting bagi orang-orang yang mengalami situasi stres. Penelitian yang dilakukan oleh Suminta et al., (2014) menyatakan bahwa dukungan ini dapat memberikan keberanian kepada pasien hemodialisis agar tidak pernah putus asa dalam hidup dan mampu melalui keadaannya saat ini (Suminta & Suminta, 2014). Banyak penelitian

juga berpendapat bahwa dampak spiritual merupakan masalah yang sangat penting bagi pasien yang menderita penyakit kronik yang mengancam jiwa seperti penyakit ginjal kronik, untuk itu perlu pendekatan dengan model bio-psiko-sosial-spiritual dalam merawat pasien.

Berbagai penelitian yang ditemukan mengenai pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani inisiasi hemodialisis, tidak banyak yang mengeksplorasi pengalaman pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani inisiasi hemodialisis di Indonesia. Pengalaman bio-psiko-sosial-spiritual pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yang kompleks tidak dapat dilakukan dengan hanya memperhitungkannya secara statistik. Sehingga diperlukan pendekatan kualitatif untuk mengeksplorasi lebih dalam pengalaman mereka, tentang bagaimana mereka mendeskripsikan dan mengekspresikan pengalaman hidup setelah dilakukannya terapi inisiasi hemodialisis yang mereka alami secara langsung dengan berbagai latar belakang yang berbeda (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif memberikan peluang pada pasien untuk menceritakan bagaimana pengalaman bio-psiko-sosial dan spiritual pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani inisiasi hemodialisis sesuai dengan versinya masing-masing (Afiyanti & Rachmawati, 2014; Nelwati *et al*, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi lebih dalam mengenai pengalaman hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani inisiasi hemodialisis.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan yang diteliti pada penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronik yang telah menjalani inisiasi hemodialisis dan bertempat tinggal di Kota Padang. Pengumpulan data dan pengolahan data dilaksanakan sejak bulan Agustus 2022 hingga November 2022. Partisipan dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan yaitu pasien penyakit ginjal kronik yang yang menjalani inisiasi hemodialisis di Kota Padang, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia untuk menyetujui *informed consent* dan berpartisipasi dalam penelitian.

Pengumpulan data dalam penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan catatan lapangan (*field notes*). Teknik ini digunakan untuk mengeksplorasi pengalaman hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani inisiasi hemodialisis, sehingga diharapkan partisipan mengungkapkan secara mendalam fenomena yang diteliti. Wawancara dilakukan dengan pertanyaan terbuka dan semi terstruktur. Tahapan proses analisis data penelitian ini menggunakan metode *Collaizi*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pertisipan terdiri dari 5 orang perempuan dan 2 orang laki-laki. Karakteristik usia semua partisipan yang terlibat selama penelitian ini merupakan dewasa awal hingga dewasa akhir. Mulai dari dewasa awal sebanyak 3 orang, partisipan berusia 21 tahun yaitu sebanyak 1 orang, partisipan usia 35 tahun yaitu sebanyak 1 orang, partisipan usia 37 tahun yaitu sebanyak 1 orang dan partisipan usia dewasa akhir sebanyak 4 orang dengan usia rata-rata 40-45 tahun. partisipan usia 40 tahun yaitu sebanyak 1 orang dan partisipan usia 45 tahun yaitu sebanyak 3 orang. Seluruh partisipan dalam hal ini telah melakukan terapi hemodialisis pertama kali (inisiasi hemodialisis) dan semua partisipan beragama Islam.

Berdasarkan analisis data secara induktif menggunakan metode *Collaizi*, ditemukan lima tema penolakan terhadap tindakan inisiasi hemodialisis, perubahan bio-psiko-sosial dan spiritual pasca hemodialisis, kendala pasca hemodialisis, dukungan yang diterima pasien pasca hemodialisis, dan harapan pasien terhadap hemodialisis. Tema pertama yaitu penolakan terhadap tindakan inisiasi hemodialisis. Pada tema ini, menjelaskan penolakan partisipan dalam pengambilan keputusan untuk melakukan inisiasi hemodialisis yang mana dipengaruhi oleh pandangan partisipan terhadap terapi hemodialisis. Bagi pasien dengan penyakit ginjal kronik dengan inisiasi hemodialisis atau yang akan menjalani hemodialisis untuk pertama kalinya rata-rata diawali dengan penolakan pasien akan terapi tersebut. Sebagian besar partisipan mengungkapkan perasaan atau respon yang sama perasaan takut akan hemodialisis sehingga menimbulkan penolakan terhadap terapi yang akan dijalani “*takut pengobatannya..... jangkanya tidak ditentukan, jadi takut telat*”(p2). Pasien penyakit ginjal kronik merasa pasrah karena tidak ada solusi lain (selain hemodialisis) ditambah lagi dengan kondisi yang semakin memburuk ketika pertama kali akan melakukan terapi hemodialisis sebagaimana yang diungkapkan partisipan berikut. “*Terima aja, gak ada jalan lain lagi soalnya. Saya mau sembuh*”(P3).

Tema kedua yaitu partisipan dengan inisiasi hemodialisis menyatakan bahwa ada perubahan pasca inisiasi hemodialisis yang terjadi dari berbagai aspek, seperti aspek biologis, psikologis, hubungan sosial, spiritual selama fase awal atau inisiasi hemodialiasys yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari partisipan sebelumnya. Pada tema ini menjelaskan beberapa sub tema yang pertama tema ini membahas mengenai dampak biologis yang dialami partisipan pasca inisiasi

hemodialisis, yaitu badan enak/segar/ bertenaga, pandangan terang, bengkak berkurang, nafsu makan ada/tidak ada mual, pusing berkurang/hilang, tidak ada sakit pada perut lagi, tidak ada gangguan pada pernafasan lagi, buang air kecil berkurang, terbatas dalam makanan, aktivitas fisik terbatas. Pasien dengan penyakit ginjal kronik yang mengalami berbagai macam keluhan juga merasakan perubahan atau manfaat yang cukup drastic pasca dilakukannya hemodialisis tersebut *“yaa enak rasanya badan saya, lebih seger aja...terasa lebih bertenaga lagi kan...”* (P1), partisipan lain juga mengatakan *Alhamdulillah lumayanlah.. Kalau pusing, kini kan pusinglah hilang.. mual-mual udah hilang.. bersyukur alhamdulillah..* (P5).

Dampak biologis lain yang timbul pada beberapa partisipan salah satunya adalah keterbatasan dalam makan dan minum. Partisipan mengatakan bahwa mereka mengalami kesulitan untuk mengontrol porsi makan, larangan terhadap beberapa makanan dan batasan untuk minum pada periode awal pasca inisiasi hemodialisis *“sekarang di batasi, biasanya kita sembarang makan sekarang takut lagi sembarang makan...”* (P2). Dampak biologis selanjutnya yang dirasakan partisipan selama menjalani hemodialisis yakni keterbatasan dalam melakukan aktivitas. Semua partisipan yang merupakan klien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengatakan dengan kategori letih, penurunan aktifitas serta lemas *“biasanya kita bebaskan, teruntuk sekarang sudah terbatas. Gak bisa selincah dulu... dulu saya dikantor kerja.. kalau sekarang kekantor cuma duduk aja dikantor kan. Tu kita pulang lagi..”* (P1).

Kepatuhan pengontrolan cairan pada pasien hemodialisis adalah faktor penting yang dapat menentukan keberhasilan terapi. Pasien yang tidak patuh dari penilaian penelitian ini sebagian besar responden tidak mengkonsumsi cairan sesuai dengan jumlah urin yang dikeluarkan. Selain itu responden sering merasa haus dan tetap minum walaupun kebutuhan cairan sudah mencapai batas (Mardiyah, 2022)

Masalah psikologis yang dialami partisipan yaitu berfikir yang tidak-tidak, menarik diri, dan mengeluh lelah dengan keadaan. Hemodialisis pada klien penyakit ginjal kronik juga memberikan dampak psikologis. Kesedihan berasal dari kelemahan, ketidakmampuan untuk berpartisipasi dalam kegiatan, melaksanakan peran dan tanggung jawab. Pada tahap ini partisipan dengan inisiasi hemodialisis dihadapkan dengan berbagai kesulitan. Salah satu perubahan terbesar yang menyebabkan individu harus menyesuaikan diri setelah inisiasi hemodialisis *“Saya berpikiran udahlah gak berarti lagi hidup ini. Nyusahin orang..”* (P2). Pada fase ini partisipan yang

menjalani inisiasi hemodialisis akan merasa sulit untuk menerima keadaan dan sulit untuk bersosialisasi kembali terhadap lingkungannya *“gak suka berteman (menarik diri) kak cuma di rumah aja.. nggak sakit pun di rumah aja kak.”* (P6).

Pada klien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, juga memberikan dampak terhadap sosialisasinya. Hal ini dijelaskan oleh beberapa orang partisipan dimana pada dasarnya mereka adalah orang yang aktif bersosialisasi dan hal ini mereka lakukan sebelum menjalani hemodialisis. Namun setelah menjalani hemodialisis aktifitas sosialisasi klien menjadi terbatas. Penurunan bersosialisasi pada partisipan ini disebabkan oleh kemampuan tubuh yang menurun yang menyebabkan klien lebih sering berada di rumah. Hal ini diungkapkan oleh partisipan sebagai dampak penyakit yang dialaminya dan proses inisiasi hemodialisis yang baru saja mereka jalani. Terjadinya aktivitas social dinyatakan oleh beberapa partisipan *“sekarang..susah untuk bisa ikut kumpul pengajian sama ibu-ibu lain..”* (P3). Partisipan lainnya juga menyatakan terganggunya pekerjaan mereka yang diakibatkan oleh inisiasi hemodialisis yang mereka jalani *“Dulu saya ke kantor kerja, sekarang kalau di kantor kan Cuma duduk-duduk aja di kantor kan, tu kita pulang lagi...”* (P1).

Dampak spiritual yang terjadi pada partisipan berupa kategori pasrah, lebih mendekati diri pada tuhan dan berdoa. Pada penelitian ini, beberapa partisipan mengatakan pasrah dan ikhlas akan penyakitnya, mereka mengatakan ini sudah menjadi perjalanan hidup baginya dan sudah menjadi jalan takdir dari Allah *“di rumah yasinan.. itu memang.. kito lah kalau untuk berdo'a apo..do'a lahh tapi kan kito tetap ado masalah kek mano lah..bedo'a tu lah tetap ado..semayang.. minta pentunjuk samo Allah..”* (P5).

Kendala yang dirasakan partisipan ini seperti jarak yang ditempuh untuk melakukan hemodialisis cukup jauh, sehingga membutuhkan waktu dan juga biaya yang tidak sedikit, susahnya pembagian waktu antara harus bekerja dan waktu yang diharuskan partisipan gunakan akibat hemodialisis. Partisipan mengatakan bahwa mereka merasa kesusahan untuk membagi waktu antara pekerjaan dan hemodialisis yang terkadang mereka harus mengorban pekerjaan atau aktivitas yang seharusnya mereka lakukan untuk akhirnya memilih harus melakukan hemodialisis *“kita susah bagi waktu soalnya kerja kan, kalau ada terapi lain ya ambil terapi lain...”* (P1). Hampir semua pasien yang menjalani inisiasi hemodialisis mengeluh akan akses untuk hemodialisis yang jauh karena kebanyakan dari

partisipan berasal dari luar kota. Selain akses mereka untuk melakukan terapi hemodialisis yang jauh mereka juga harus melakukan perjalanan bolak balik dari kotanya ke rumah sakit tempat mereka melakukan cuci darah “*ya mungkin kendalanya jarak. Soalnya susah karena jauh kan. Bolak balik dari Kerinci-Padang...*” (P3).

Pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani inisiasi hemodialisis mengungkapkan bahwa mereka terbatas dalam pekerjaan dan terpaksa kehilangan pekerjaan mereka sebelumnya, akibat dari kondisi yang mereka alami saat ini. Selain itu, pada tema ini juga membahas mengenai biaya hemodialisis dan biaya transportasi dll yang ditanggung oleh partisipan, serta dukungan finansial dari keluarga dan orang-orang disekitar partisipan. Partisipan bercerita bahwa mereka kondisi finansial keluarganya memburuk setelah diharuskan rutin untuk hemodialisis, karena mereka tidak dapat berkerja kembali “*saya ga bisa lagi kerja sekarang.. saya kan tani.. biasanya bantu bapak.. sekarang ga bisa.. Cuma diam dirumah.. iyaa biaya dari keluarga untuk sehari-hari.. kalau cuci darah BPJS untuk berobat. Biaya makan dan ongkos dibantu keluarga..*” (p3). Beberapa partisipan menyatakan besarnya biaya yang harus mereka keuarkan saat mereka harus menjalani hemodialisis selama mereka mengalami penyakit tersebut, mulai dari biaya makan, biaya perjalanan sampai biaya tempat tinggal “*Kekurangan duit..He eeh.. kito belanjo.. sebulan ngasih kerjaan susah.. hutang ado di sini sedikit-sedikit.. susah.. sebenarnya ndak mampu kalau untuk lari ke siko, ndak mampu..*” (P5).

Dukungan sangat dibutuhkan oleh keseluruhan partisipan untuk menghadapi penyakit dan pengobatan yang dijalani untuk mempertahankan kehidupan. Dukungan keluarga merupakan pemberi umpan balik, memberi bimbingan dan menjadi penemu penyelesaian masalah. Dukungan dalam hal ini yaitu berupa dukungan emosional, dukungan spiritual dan dukungan materi/ekonomi. Dukungan emosional pada pasien dengan inisiasi hemodialisis sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Dukungan tersebut salah satunya seperti dukungan emosional, dukungan emosional yang dibutuhkan oleh partisipan untuk membangkitkan semangat. Partisipan mengatakan bahwa mereka merasa lebih bisa menjalani kondisi saat ini dengan adanya dukungan dari keluarga yang memberikan semangat untuk bisa menjalani dan melewati proses yang akan di tempuh oleh partisipan kedepannya sehingga partisipan mampu dan patuh untu melakukan hemodialisis “*ya*

keluarga semuanya membantu memberi semangat, menguatkan mental..Ya istri selalu mengingatkan niatkan cuci darah demi anak-anak supaya bisa bertahn hidup. Istri saya selalu memdampingi memberikan support... tambah lebih perhatian sih. Tiap sebentar nanya gimana perasaannya sudah makan belum...”(P4).

Dalam hal ini dukungan spiritual dari orang terdekat maupun keluarga sangat berpengaruh bagi kehidupan dan semangat partisipan dalam menjalani hidupnya dan juga menjadinya partisipan patuh untuk tetap rutin menjalani hemodialisis “*Ya, didoakan.. supaya sembuh.. ya jangan banyak pikiran kata keluarga kami..suami lebih perdu.. perhatian.. adek aku jugo nyemangatin biar cepat sembuh.. jangan piker yang lain-lain yang aneh-aneh..*” (P7).

Harapan pasien secara individual terhadap penyakitnya adalah berorientasi pada kesembuhan penyakit, meskipun beberapa pasien menyadari bahwa penyakit ini adalah penyakit seumur hidup. Pada tahap ini, pasien mengungkapkan harapannya terhadap hemodialisis yang dijalani. Adapun keinginan mereka untuk sembuh seperti ingin cepat sehat, bisa bertahan hidup, lancar hemodialisis, dan bisa berkumpul kembali bersama keluarga. Kejelasan mengenai tindak lanjut dan penanganan penyakitnya juga merupakan harapan utama pasien dalam hal informasi yang dibutuhkan “*saya berharap masih bisa bertahan hidup agar bisa membesarkan anak-anak kan. Semoga aja cuci darah ini cocok, gak bengkak badan, lancar-lancar lah..*” (P4).

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan pada awalnya pasien dengan penyakit ginjal kronik akan menolak terhadap tindakan inisiasi hemodialisis dan inisiasi hemodialisis ini sendiri akan memberikan berbagai dampak bio-psiko-sosial dan spiritual yang berkaitan dengan perubahan yang terjadi setelah inisiasi hemodialisis. Partisipan menggambarkan hal tersebut dengan mengungkapkan perasaan cemas, takut, menarik diri, dan terbatasnya aktivitas fisik yang diakibatkan oleh kondisi pasca inisiasi hemodialisis sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup partisipan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa kalimat dukungan, empati, kepedulian dan motivasi dari keluarga maupun orang-orang disekitar partisipan sangat berpengaruh terhadap kondisi partisipan pada fase awal inisiasi hemodialisis. Sehingga diharapkan tenaga kesehatan dapat memaksimalkan perannya dalam memberikan dukungan emosional dan meningkatkan kualitas

layanan kesehatan untuk pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani inisiasi hemodialisis, demi meningkatkan kesejahteraan bio-psiko-sosial dan spiritual pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, F., Yetti, K., & Sukmarini, L. (2019). Contributing factors to hemodialysis adherence in Aceh, Indonesia. *Enfermería Clínica*, 29, 238-242. doi:https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.028
- Al-Rawashdeh, S., Alshraifeen, A., Rababa, M., & Ashour, A. (2020). Hope predicted quality of life in dyads of community-dwelling patients receiving hemodialysis and their family caregivers. *Quality of Life Research*, 29(1), 81-89. doi:10.1007/s11136-019-02378-4
- Ayuditiawati, M., Kumala, S., & Sarnianto, P. (2020). Biaya Pengeluaran Sendiri dan Pengaruhnya terhadap Kesulitan Ekonomi Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cirebon. *Syntax Literate*, 5(4), 137-151. doi:10.36418/syntax-literate.v5i4.1078
- Bomi, K., & Jihyun, K. (2019). Influence Of Uncertainty, Depression, And Social Support On Self-Care Compliance In Hemodialysis Patients. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 15, 1243-1251. doi:https://doi.org/10.2147/TCRM.S218934
- Chan, K., Frances Kam Yuet, W., Suet Lai, T., Kwok, C. P., Yuen Ping, F., & Ping Nam, W. (2022). Effectiveness of a brief hope intervention for chronic kidney disease patients on the decisional conflict and quality of life: a pilot randomized controlled trial. *BMC Nephrology*, 23, 1-12. doi:https://doi.org/10.1186/s12882-022-02830-7
- Engels, N., de Graav, G. N., van der Nat, P., Marinus van den, D., Stiggelbout, A. M., & Bos, W. J. (2022). Shared decision-making in advanced kidney disease: a scoping review. *BMJ Open*, 12(9). doi:https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055248
- Fradelos, E. C. (2021). Spiritual Well-Being and Associated Factors in End-Stage Renal Disease. *The Scientific World Journal*, 2021. doi:https://doi.org/10.1155/2021/6636854
- Hailemariam, T., Gutema, H., Wasihun, Y., Dagne, S., Menber, Y., Petrucka, P., & Fentahun, N. (2021). Lived Experiences of Patients with Chronic Kidney Disease Receiving Hemodialysis in Felege Hiwot Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *International Journal of Nephrology*, 2021. doi:https://doi.org/10.1155/2021/6637272
- Harissya, Z., Malini, H., & Oktarina, E. (2023). *PENGALAMAN PSIKOLOGIS PASIEN DIABETES MELITUS DENGAN DFU (DIABETIC FOOT ULCER) PASCA AMPUTASI*. 7(58), 32-39.
- Hashemi, M. S., Irajpour, A., & Abazari, P. (2018). Improving Quality of Care in Hemodialysis: a Content Analysis. *Journal of Caring Sciences*, 7(3), 149-155. doi:https://doi.org/10.15171/jcs.2018.024
- Hassani, F., Zarea, K., Jofreh, M. G., Dashtebozorgi, Z., & Chan, S. W.-C. (2022). Effect of Perceived Social Support, Spiritual Well-being, Health Literacy, and Resilience on Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis: A Structural Equation Model. *11(2)*, e123080. doi:10.5812/jjcdc.123080
- Hejazi, S. S., Meimanat, H., Abbas, E., & Majd, H. A. (2021). Components of quality of life in hemodialysis patients from family caregivers' perspective: a qualitative study. *BMC Nephrology*, 22, 1-10. doi:https://doi.org/10.1186/s12882-021-02584-8
- Hou, Y., Li, L., Zhou, Q., Wang, G., & Li, R. (2022). Relationships between social capital, patient empowerment, and self-management of patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. *BMC Nephrology*, 23(1), 71. doi:10.1186/s12882-022-02669-y
- Inagaki, K., Tawada, N., Contributed equally to this work with: Naoto, T., Takanashi, M., Toshiyuki Akahori Masahiro, T., Toshiyuki Akahori Toshiyuki Akahori Contributed equally to this work with: Naoto, T., & Akahori, T. (2022). The association between body mass index and all-cause mortality in Japanese patients with incident hemodialysis. *PLoS One*, 17(6). doi:https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269849
- Kim, A., Kim, Y., Rhee, J., Lee, S., Jeong, Y., Lee, J., . . . Park, J. (2022). A Study on Emotions to Improve the Quality of Life of South Korean Senior Patients Residing in Convalescent Hospitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14480. doi:https://doi.org/10.3390/ijerph192114480
- Li-Chen, C., I-Te, T., I-Chen, Y., Tao-Hsin, T., Huang, H.-P., Yung-Chang, L., . . . Sui-Whi, J. (2022). The explorations of the awareness, contemplation, self-Efficacy, and readiness of advance care planning, and its predictors in Taiwanese patients while receiving hemodialysis treatment. *BMC Palliative Care*, 21, 1-13. doi:https://doi.org/10.1186/s12904-022-01063-7

- Malik, S., Allen, R. J., Vachharajani, T. J., Kluger, B., Ahmad, I., & Saeed, F. (2022). Dialysis Decision Making, Dialysis Experiences, and Illness Perceptions: A Qualitative Study of Pakistani Patients Receiving Maintenance Hemodialysis. *Kidney Medicine*, 4(11), 100550. doi:https://doi.org/10.1016/j.xkme.2022.100550
- Manalu, N. V. (2020). Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi di RS Advent Bandar Lampung. *Jurnal Health Sains*, 1(3), 126-132.
- Malinda, H., Sandra, S., & Rasyid, T. A. (2022). Hubungan Penerimaan Diri Terhadap Self Management Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ners*, 6, 209–221.
- Mardiyah, A. (2022). *Kepatuhan Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Dalam Diet*. 6.
- Matovinović, M. S. (2009). 1. Pathophysiology and Classification of Kidney Diseases. *Ejifcc*, 20(1), 2-11.
- Puspitasari, E. I., & Pujiastuti, T. (2018). Karakteristik Berduka pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis Di Salah Satu Unit Hemodialisa Rumah Sakit Swasta Yogyakarta. In: Media Ilmu Kesehatan.
- Rambod, M., Pasyar, N., & Mokhtarizadeh, M. (2020). Psychosocial, Spiritual, and Biomedical Predictors of Hope in Hemodialysis Patients. *Int J Nephrol Renovasc Dis* 13, 163-169. doi:https://doi.org/10.2147/IJNRD.S255045
- Sajadi, S. A., Farsi, Z., Akbari, R., Sadeghi, A., & Akbarzadeh Pasha, A. (2021). Investigating the relationship between quality of life and hope in family caregivers of hemodialysis patients and related factors. *BMC Nephrology*, 22(1), 383. doi:10.1186/s12882-021-02578-6
- Shafi, T., & Coresh, J. (2019). 1 - Chronic Kidney Disease: Definition, Epidemiology, Cost, and Outcomes. In J. Himmelfarb & T. A. Ikizler (Eds.), *Chronic Kidney Disease, Dialysis, and Transplantation (Fourth Edition)* (pp. 2-22.e23). Philadelphia: Elsevier.
- Shafi, T., & Rhee, E. P. (2019). 18 - The Pathophysiology of Uremia. In J. Himmelfarb & T. A. Ikizler (Eds.), *Chronic Kidney Disease, Dialysis, and Transplantation (Fourth Edition)* (pp. 273-285.e275). Philadelphia: Elsevier.
- Tavassoli, N., Darvishpour, A., Mansour-Ghanaei, R., & Atrkarroushan, Z. (2019). A correlational study of hope and its relationship with spiritual health on hemodialysis patients. *Journal of Education and Health Promotion*, 8(1), 146. doi:https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_461_18
- Theodorou, V., Karetsi, E., Daniil, Z., Gourgoulisanis, K. I., & Stavrou, V. T. (2020). Physical Activity and Quality of Sleep in Patients with End-Stage Renal Disease on Hemodialysis: A Preliminary Report. *Sleep Disorders*, 2020, 6918216. doi:10.1155/2020/6918216
- Zhang, Y., Xue, G., Chen, Y., An, K., & Chen, L. (2020). Factors related to spiritual health in Chinese haemodialysis patients: A multicentre cross-sectional study. *Nursing Open*, 7(5), 1536-1543. doi:https://doi.org/10.1002/nop2.535