

**PERSEPSI PENGALAMAN PERTAMA PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
TERHADAP HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT ANANDA BEKASI JAWA BARAT**Yunidar^{1*}, Abdul Khamid², Achmad Fauzi³¹⁻³Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

Email Korespondensi: yunidarhd@gmail.com

Disubmit: 03 Februari 2022

Diterima: 06 Maret 2022

Diterbitkan: 07 Maret 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i3.6065>**ABSTRACT**

The results of a systematic review and meta-analysis study conducted by Hill et al (2016) showed that 13.4% of the world's population suffers from chronic kidney failure. Several occurrences of comorbidities after experiencing kidney disorders in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis cannot be avoided, where these complications can cause discomfort, increase stress anxiety and have a negative impact on the quality of life of patients including family dynamics. The purpose of this study was to explore the perception of the first experience of chronic kidney failure patients on hemodialysis at Ananda Hospital Bekasi, West Java. The sampling technique used was purposive sampling. The number of informants in this study were four patients with chronic kidney failure and four from families of patients with chronic kidney failure. Data was collected by in-depth interviews with four participants and four people from their families. In patients with CRF, it is carried out 1 or 2 times a week and lasts for at least 3 months continuously. Some of the effects or risks of hemodialysis must be faced by CKD patients considering this action is one of the actions that is also beneficial in maintaining their survival. The decision of a patient with chronic renal failure to undergo hemodialysis is when a patient with chronic kidney failure performs dialysis for the first time, which is not inconceivable at all.

Keywords : Perception, Hemodialysis, Chronic Renal Failure**ABSTRAK**

Hasil studi systematic review dan meta analisis yang dilakukan oleh Hill dkk (2016) menunjukkan 13,4% penduduk dunia menderita gagal ginjal kronis. Beberapa kejadian adanya penyakit penyerta setelah mengalami gangguan ginjal pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa tidak dapat dihindari, dimana komplikasi tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan, meningkatkan stress kecemasan dan berdampak buruk pada kualitas hidup pasien termasuk didalamnya dinamika keluarga. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi persepsi pengalaman pertama pada pasien gagal ginjal kronik terhadap Hemodialisis di Rumah Sakit Ananda Bekasi Jawa Barat. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Jumlah informan dalam penelitian ini ada empat pasien gagal ginjal kronik dan empat dari keluarga pasien gagal ginjal kronik. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam pada empat orang partisipan dan empat orang dari keluarga. Pada pasien GKK dilakukan 1 atau 2 kali seminggu dan sekurang-kurangnya berlangsung selama 3 bulan secara berkelanjutan. Beberapa dampak atau resiko hemodialisa harus dihadapi oleh pasien GKK mengingat tindakan ini merupakan salah satu

tindakan yang juga bermanfaat dalam mempertahankan kelangsungan hidupnya. Keputusan Pasien gagal ginjal kronik untuk dilakukan hemodialisis adalah saat pasien gagal ginjal kronik untuk pertama kalinya melakukan cuci darah yang tidak kebayangan sama sekali.

Kata Kunci: Persepsi, Hemodialisis, Gagal Ginjal Kronik

PENDAHULUAN

Hasil studi systematic review dan meta analisis yang dilakukan oleh Hill dkk (2016) menunjukkan 13,4% penduduk dunia menderita gagal ginjal kronis (GGK). Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Di Indonesia pada tahun 2015 terdapat 21.050 pasien baru yang menjalani hemodialisis dan pasien yang aktif sebanyak 30.554 pasien. Terjadi peningkatan pasien yang menjalani hemodialisis dibandingkan dengan tahun 2014 terdapat pasien baru berjumlah 17.193 dan pasien aktif sebanyak 11.689 (*Indonesian Renal Registry (IRR), 2015*). Menurut Depkes RI 2013 di Provinsi Jawa Barat dan Banten pada tahun 2013 tercatat 2.260 kasus penderita gagal ginjal.

Survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Oktober tahun 2021 di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Ananda Bekasi didapatkan data ada 58 orang pasien menjalani Hemodialisis, 58 orang pasien menjalani Hemodialisis 2 kali perminggu secara rutin. Dari 58 orang Gagal Ginjal Kronik tersebut ada 10 orang pasien baru pertama kali melakukan Hemodialisis, sedang 48 sudah melakukan Hemodialisis dalam jangka panjang, hal ini disebabkan berbagai faktor, antara lain pasien gagal ginjal kronis harus menghadapi kenyataan bahwa tidak

dapat disembuhkan, untuk bertahan hidup maka pasien harus menjalani terapi pengganti ginjal salah satunya melakukan Hemodialisis.

KAJIAN PUSTAKA

1. Persepsi

a. Pengertian

Persepsi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses penginderaan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh alat indra, lalu diteruskan ke otak, dan baru kemudian individu menyadari tentang sesuatu yang dipersepsikan (Sunaryo, 2010).

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau juga disebut proses sensoris. Namun proses itu tidak berhenti begitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi (Walgito & Bimo, 2010).

Persepsi berasal dari kata *perception* (Inggris) yang artinya menerima atau mengambil.

Persepsi merupakan salah satu aspek psikologis yang penting bagi manusia dalam merespon kehadiran berbagai aspek dan gejala di sekitarnya. Beberapa ahli telah memberikan definisi yang beragam tentang persepsi, walaupun pada

- prinsipnya mengandung makna yang sama (Slameto, 2013).
- b. Faktor-faktor yang berperan dalam persepsi
- Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah: Pieter, Herri Zan, 2011).
- 1) Minat
Artinya semakin tinggi minat seseorang terhadap suatu objek atau peristiwa, maka semakin tinggi juga minat dalam mempersepsikan objek atau peristiwa.
 - 2) Kepentingan
Artinya semakin dirasakan penting terhadap suatu objek atau peristiwa bagi diri seseorang, maka semakin peka dia terhadap objek-objek persepsinya.
 - 3) Kebiasaan
Artinya semakin sering dirasakan orang objek atau peristiwa, maka semakin terbiasa dalam membentuk persepsi.
 - 4) Konstansi
Artinya adanya kecenderungan seseorang untuk melihat objek atau kejadian secara konstan sekalipun bervariasi dalam bentuk, ukuran, warna dan kecemerlangan.
2. Gagal ginjal kronik
- a. Pengertian
Gagal ginjal kronik adalah suatu kerusakan proses patofisiologi ginjal dengan etiologi beragam, terjadinya penurunan fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel, pada suatu derajat yang memerlukan bantuan terapi pengganti ginjal tetap, berupa dialisis dan transplantasi ginjal (Sudoyo, 2010).
 - b. Penatalaksanaan
Untuk menjaga keseimbangan cairan elektrolit dan mencegah komplikasi, seperti koreksi hiperkalemia karena kelebihan kalium dalam darah akan menyebabkan kematian mendadak, koreksi anemia harus ditujukan untuk mengatasi faktor defisiensi, koreksi asidosis seperti pemberian asam melalui makanan dan obat-obatan harus dihindari dan natrium bikarbonat dapat diberikan
- Gagal ginjal kronik merupakan destruksi struktur ginjal yang progresif dan terus menerus. Gagal ginjal kronik yang memerlukan dialisis adalah penyakit gagal ginjal kronik yang mengalami penurunan fungsi ginjal dengan laju filtrasi glomerulus <15 ml/menit. Pada keadaan ini fungsi ginjal sudah sangat menurun sehingga terjadi akumulasi toksin dalam tubuh yang disebut uremia. Pada keadaan uremia dibutuhkan terapi pengganti ginjal untuk mengambil alih fungsi ginjal dalam mengeliminasi toksin tubuh sehingga tidak terjadi gejala yang lebih berat. Gagal ginjal kronik atau penyakit ginjal tahap akhir adalah gangguan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (retensi urea dan nitrogen) dalam darah (Margareth, 2015).

peroral dan parenteral, pengendalian hipertensi seperti pemberian obat beta bloker, alpa metildopa dan vasodilator, serta untuk gagal ginjal yang serius bisa menggantikan ginjal dengan dialisis dan transplantasi ginjal (Arif & Kumala, 2012). Serta untuk penatalaksanaan lainnya penyakit ginjal kronik yang pertama mencangkup obat-obatan seperti antihipertensi, suplemen besi, agen pengkita fosfat, suplemen kalium, furosemid, dan tranfusi darah. kedua yaitu intake cairan dan makanan seperti minum yang cukup, diet rendah protein, rendah garam, vitamin, kontrol cairan, control kalium dan fosfat. Selanjutnya ada terapi pengganti ginjal yaitu bila terapi konservatif tidak lagi efektif (Le mone & Burke, 2012).

Adapun terapi pengganti ginjal yaitu hemodialisis dan transplantasi ginjal. Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan didunia dan jumlahnya dari tahun ketahun terus meningkat (Shahgolian, et al dalam Farida2010)

3. Hemodialisis

a. Pengertian

Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau *End Stage Renal Disease* (ESRD) yang memerlukan

terapi jangka panjang atau permanen. Tujuan hemodialisa adalah untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan (Suharyanto & Madjid, 2009).

Hemodialisis adalah salah satu terapi pengganti ginjal untuk pasien penyakit ginjal kronik. Terapi ini dilakukan untuk menggantikan fungsi ginjal yang rusak (Brunner dan Suddarth, 2011)

Hemodialisis dapat didefinisikan sebagai suatu proses perubahan komposisi solute darah oleh larutan lain (cairan dialisat) melalui membran semi permeable (membran dialisis). Tetapi pada prinsipnya, hemodialisis adalah suatu proses pemisahan atau penyaringan atau pembersihan darah melalui suatu membran semipermeabel yang dilakukan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal baik akut maupun kronik (Suhardjono, 2014).

b. Prinsip Kerja

Ada tiga prinsip yang mendasari cara kerja hemodialisa, yaitu; difusi, osmosis dan ultrafiltrasi dengan penjelasan antara lain:

a. Proses difusi adalah proses berpindahnya zat terlarut ke dialisat karena adanya perbedaan kadar di dalam darah.

b. Proses osmosis adalah proses berpindahnya air karena tenaga kimiawi yaitu perbedaan osmosilitas dan dialisat.

Proses ultrafiltrasi adalah proses berpindahnya zat terlarut dan air karena

perbedaan hidrostatis di dalam darah dan dialisis. Arif Muttaqin dan Kumalasari, 2012).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan paham naturalistik atau fenomenologis. Desain penelitian dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi pendekatan deskriptif. Partisipan penelitian ini sebanyak 4 pasien

HASIL PENELITIAN

Dari hasil wawancara penelitian dengan 4 (empat) pasien gagal ginjal kronik dan 4 (empat) bersumber dari triangulasi keluarga didapatkan 4 (empat) tema utama yang terkait dengan persepsi pengalaman pertama pasien gagal ginjal kronik terhadap hemodialisis di Rumah Sakit Ananda Bekasi. Tema-tema tersebut antara lain: Pengetahuan Hemodialisis, Keputusan Pasien gagal ginjal kronik melakukan hemodialisis, Peran tenaga kesehatan dalam pelayanan informasi tentang hemodialisis

Pengetahuan pasien gagal ginjal kronik tentang *Hemodialisis*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada partisipan-partisipan tersebut diatas, maka dapat diketahui Pengetahuan Hemodialisis adalah suatu penyakit yang belum ada bayangan dan masih belum mengetahui tentang penyakit secara detail, seperti pernyataan partisipan berikut ini:

“Belum tahu sama sekali awalnya, bayangan saya cuci darah itu

gagal ginjal kronik dan 4 orang dari keluarga. Teknik pengambilan partisipan menggunakan teknik *purposive sampling* menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Sunaryo, 2011). Penelitian ini dilakukan mulai bulan Oktober sampai dengan bulan Desember tahun 2021. Analisa data menggunakan triangulasi sumber data dengan keluarga dengan uji kepercayaan (*Credibility*), uji keterakihan (*Transferability*), uji kepastian (*Confirmability*), dan uji kebergantungan (*Dependability*) (Sugiyono, 2010).

mengerikan sekali, karna kita masih orang awam enggak serta belum bisa membayangkan apa itu penyakit HD” (P₁)

“Ya, saya pertama mengetahui masih awan masih tidak mengetahui dan belum ada bayangan atau gambaran tentang penyakit cuci darah” (P₂)

“Untuk awalnya saya enggak tahu dan enggak ada bayangan serta taunya hanya melakukan satu kali saja ternyata berkelanjutan” (P₃)

Saya saat pertama kalinya enggak ada bayangan, tidak mengerti dan pandangan saya merupakan penyakit yang menyeramkan” (P₄)

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil triangulasi data yang dilakukan pada keluarga pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Ananda Bekasi dengan hasil sebagai berikut : “Kalau dulu saya itu ya sus, sebelum saya mengetahui cuci darah itu bayangnya seperti mengerikan dalam pikiran kita negatif, padahal tidak seperti itu karna setiap berobat pasti ada obatnya ternyata setelah dialami tidak seperti apa

yang kita pikirkan atau bayangkan, masih bisa ditangani” (T₁)

“Pernah denger tentang, cuma saya belum ada bayangan dan tidak mengerti apa itu proses cuci darah.”

(T₂)

“Belum tahu persis apa itu tentang cuci darah dan sama sekali belum mengerti proses apa itu cuci darah”

(T₃)

“Serem, enggak kepikiran bakal terjadi ke istri saya yang kena dan menyeramkan sekali serta belum ada bayangan” (T₄)

Sedangkan hasil triangulasi data yang dilakukan pada keluarga di Rumah Sakit Ananda Bekasi, penyakit yang belum terbayangkan dan juga mengerikan tetapi masih bisa ditangani.

Keputusan Pasien gagal ginjal kronik melakukan hemodialisis

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada partisipan-partisipan tersebut diatas, maka dapat diketahui Keputusan Pasien gagal ginjal kronik melakukan hemodialisis adalah saat pasien gagal ginjal kronik untuk pertama kalinya melakukan cuci darah yang tidak kebayangan sama sekali.

“Ya pertama sedih karna kan saya dadakan saat mengutahui untuk pertama kalinya, terus tau mau dioperasi saya juga takut orangnya, kalau kecewa enggak ada, untuk putus asa tidak karna saya ada dukungan dari keluarga” (P₁)

“Saat pertama kaya kesambar petir kaya mimpi disiang bolong enggak sama sekali kepikir karna saya rutin olahraga serta syok berat, setres. Yang bikin saya bertahan itu ya motivasi dari dukungan istri dan keluarga” (saat bercerita dia

menampakan wajah kecewa, kaget serta sedih) (P₂)

“Saya rasanya sangat terpukul dan dari keluarga enggak nyangka. Saya juga jarang minum air putih” (P₃)

“Sangat menyedihkan karna penyakit itu tiba-tiba dideteksi penyakit yang enggak kita bayangin dan menyeramkan” (P₄)

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil triangulasi data yang dilakukan pada keluarga pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Ananda Bekasi dengan hasil sebagai berikut : “Ketika anak saya divonis cuci darah ya syok serta anak saya juga syok pikiran saya bertambah untuk melakukan langkah selanjutnya karna pikiran kita buntu, setelah dijalani sekarang ada jalan untuk ditangani dengan baik” (T₁)

“Ya kaget dan syok saat pertama kali harus melakukan cuci darah dan hanya bisa mengikuti yang terbaik serta menanyakan ke teman dan orang terdekat saat sebelum melakukan cuci darah untuk meyakinkan” (T₂)

“Rasanya terpukul saya pertama kalinya saat mengetahui untuk melakukan cuci darah padahal baru menikah dan saya selalu berdoa untuk kesembuhan suami saya” (T₃)

“Kaget saat mengetahui bahwa istri saya harus melakukan cuci darah, sedih mau tidak mau istri saya melakukan cuci darah secara lanjut” (T₄)

Sedangkan hasil triangulasi data yang dilakukan pada keluarga di Rumah Sakit Ananda Bekasi, perasaan yang sangat terpukul, syok dan kaget saat divonis untuk

pertama kalinya melakukan cuci darah sebagai keputusan terakhir.

Peran tenaga kesehatan dalam pelayanan informasi tentang hemodialisis

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada partisipan-partisipan tersebut diatas, maka dapat diketahui adalah saat melakukan pendaftaran dan saat proses melakukan pemasangan alat yang akan dilakukan cuci darah.

“Kalau untuk saat ini buat saya tidak ada hambatan dan semua baik berjalan lancar yang menurut bayangan saya mengerikan ternyata oh begini setelah menjalankan malah tadi yang merasakan sakit ini malah enak serta lebih nyaman dan berjalan lancar” (P₁)

“Tidak ada cuma awal saja saat melakukan pemasangan didada saja serta saat selesai hd saat pertama suka lemas dan tidak nyaman saat kondisi kurang sehat”(P₂)

“Saat melakukan pemasangan ditangan yang menjadi lama prosesnya dan sebelumnya saya sudah dipasang di dada serta saat melakukan proses pendaftaran itu yang sangat lama menunggu”(P₃)

“Mental saya saat melakukan pemasangan yang ada dileher dan pasang lagi ditangan itu lama dan untuk melakukan proses pendaftar

membutuhkan proses yang panjang” (P₄)

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil triangulasi data yang dilakukan pada keluarga di Rumah Sakit Ananda Bekasi dengan hasil sebagai berikut :

“Ya untuk kesulitan yang alami kadang kadang masalah administrasi karna menunggu bermenit-menit, berjam-jam menjadi kita merasa menjenuhkan karna proses yang menjadi jalan kesembuhan” (T₁)

“Tidak ada, apa lagi sudah dipasang ditangan sudah enak tinggal tidur kalau sampai diruang hd” (T₂)

“Hambatannya saat menjaga konsisten dalam menjaga pola makan, minumannya harus dijaga dan saya juga takut” (T₃)

“Ya tidak ada, selama melakukan cuci darah dimudahkan dari proses pendaftaran serta saat melakukan pemasangan dari leher maupun pemasangan yang ada ditangan” (T₄)
Sedangkan hasil triangulasi data yang dilakukan pada keluarga di Rumah Sakit Ananda Bekasi, peran tenaga kesehatan adalah saat melakukan pemasangan alat yang ada ditangan sebagai jalan untuk melakukan cuci darah serta saat proses pendaftaran mengalami kendala.

perempuan maupun laki-laki dari usia remaja sampai orang tua. Pasien yang pertama kali melakukan hemodialisis terlihat sangat cemas, takut dan khawatir sehingga selalu bertanya tentang keadaannya tidak hanya pasien yang baru pertama kali menjalani hemodialisis namun hal ini juga dialami pasien yang sudah melakukan hemodialisis selama

PEMBAHASAN

Pengetahuan pasien gagal ginjal kronik tentang *Hemodialisis*

Menurut pengamatan peneliti selama bekerja 9 tahun di ruang hemodialisa RSA Bandung setiap tahunnya pasien hemodialisis selalu mengalami peningkatan baik

bertahun-tahun. Perasaan cemas takut dan khawatir akan keadaan kesehatan, perkembangan, dan selama proses hemodialisis sehingga menyebabkan pasien gelisah berlebihan. Selama proses hemodialisis berlangsung peneliti mengamati bahwa banyak pasien terlihat murung, kurang semangat, takut gelisah, dan kurang percaya diri.

Keputusan Pasien gagal ginjal kronik melakukan hemodialisis

Penerimaan diri menurut Pannes (Hurlock 1973 dalam Zefry 2016) adalah tingkat dimana ia menerima karakteristik pribadinya, ia merasa mampu dan mau untuk hidup sebagaimana mestinya. Pertahanan psikologis bisa terlihat dari reaksi pertahanan jiwa terhadap ketergantungan dialisis berupa pengingkaran, rasa marah, depresi, kompromi interpersonal, menerima kesalahan, isolasi, regresi dan akhirnya menerima (Sadock, 1989 Herwina, 2000 dalam Itoh, 2009). Niu & Liu (2016) hasil penelitian adanya 3 tahap dari psikologis pasien yang menjalani hemodialisis yaitu ketakutan, penyesuaian (adaptasi), dan depresi.

Peran tenaga kesehatan dalam pelayanan informasi tentang hemodialisis

Gagal ginjal Kronik (GGK) merupakan gangguan pada fungsi ginjal yang sifatnya progresif atau tidak dapat pulih kembali, kondisi ini mengakibatkan kegagalan ginjal dalam melakukan proses metabolisme atau pembuangan zat-zat sisa dalam tubuh sehingga

mengakibatkan peningkatan kadar ureum dalam darah. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mempertahankan kelangsungan hidup pasien dengan GGK yaitu; transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, hemodialisis dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama (Desfrimadona, 2016).

Gagal ginjal merupakan masalah kesehatan dunia dilihat dari terjadinya peningkatan insidensi, prevalensi, dan tingkat morbiditasnya.

Pemeriksaan juga didapati adanya peningkatan kreatinin. Kadar kreatinin serum meningkat pada pasien gagal ginjal, sekitar 57% dari pasien gagal ginjal memiliki kadar kreatinin 7-12 mg/dL. (Alfonso et al., 2016). Jika terjadi disfungsi renal maka kemampuan filtrasi kreatinin akan berkurang dan kreatinin serum akan meningkat. Peningkatan kadar kreatinin serum dua kali lipat mengindikasikan adanya penurunan fungsi ginjal sebesar 50%, demikian juga peningkatan kadar kreatinin serum tiga kali lipat merefleksikan penurunan fungsi ginjal sebesar 75%. (Alfonso et al., 2016).

Hemodialisis merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan pada pasien GGK supaya mampu bertahan hidup. Namun demikian, tindakan tersebut mempunyai efek samping pada kondisi fisik serta psikologis penderita GGK (Kemenkes, 2018). Hemodialisis merupakan pengobatan (*replacement treatment*) pada penderita gagal ginjal kronik stadium terminal, jadi fungsi ginjal digantikan oleh alat yang disebut dialyzer (*artificial kidney*), pada dialyzer ini terjadi proses pemindahan zat-zat terlarut dalam darah ke dalam cairan dialisa atau sebaliknya. Hemodialisis adalah suatu proses dimana komposisi

solute darah diubah oleh larutan lain melalui membran semi permeabel, hemodialisa terbukti sangat bermanfaat dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Brunner & Suddarth, 2005; Wijaya, 2013).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang persepsi pengalaman pertama pasien gagal ginjal kronik terhadap hemodialisis di Rumah Sakit Ananda Bekasi, maka dapat disimpulkan:

1. Pengetahuan Hemodialisis adalah suatu penyakit yang belum ada bayangan dan masih belum mengetahui tentang penyakit secara detail.
2. Keputusan Pasien gagal ginjal kronik untuk dilakukan hemodialisis adalah saat pasien gagal ginjal kronik untuk pertama kalinya melakukan cuci darah yang tidak kebayangan sama sekali.
3. Peran tenaga kesehatan dalam pelayanan informasi tentang hemodialisis adalah adalah saat melakukan pendaftaran dan saat proses melakukan pemasangan alat yang akan dilakukan cuci darah.

Hambatan dalam penelitian ini adalah saat partisipan dalam keadaan tidak stabil untuk dilakukan penelitian atau wawancara mendalam serta dalam melakukan wawancara peneliti membutuhkan waktu sekitar 5 sampai 10 menit sesuai dengan pertanyaan yang sudah dijelaskan sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner and Suddarth. (2011). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan. (2013). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. diambil pada tanggal 1 Juni 2021 dari: www.diskes.jabarprov.go.id
- Farida, A. (2010). *Pengalaman klien Hemodialisis terhadap Kualitas hidup dalam konteks Asuhan keperawatan di RSUP Fatmawati*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Fauzi A, Triaswati R. (2021) The Effect of Intradialytic Stretching Training on Restless Legs Syndrome and Sleep Quality in Hemodialysis Patients. *Korean J Adult Nurs*. 2021 Feb;33(1):37-43. <https://doi.org/10.7475/kjan.2021.33.1.37>
- Helaluddin. (2018). *Mengenal lebih dekat dengan Pendekatan Fenomenologi: sebuah Penelitian Kualitatif*. UIN Sultasn Maulana Hasanuddin Banten, 1-16.
- Indonesian Renal Registry (IRR). (2016). *11 th Report Of Indonesian Renal Registry*. Retrieved Oktober 16, 2021, from www.indonesianrenalregistry.org
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama RISKESDAS (2018). Retrieved Oktober 16, 2021, from www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/hasil-riskesdas.pdf.

- LeMone, Burke, & Bauldoff, (2016). *Keperawatan Medikal Bedah, Alih bahasa*. Jakarta: EGC
- Margareth. (2015). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muttaqin, Arif., dan Kumala Sari. (2012). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Mulyadi. (2013). *Sistem Akuntansi, Edisi Ketiga, Cetakan Keempat*. Jakarta: Salemba Empat, . .
- Pieter, Herri Zan & dkk. (2011). *Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : Kencana.
- Riskesdas. (2013). Laporan Nasional Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan. RI.
- Slameto. (2013). *Belajar dan faktor-faktor yang mempengaruhinya*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II edisi V*. Jakarta: Interna Publishing.
- Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suhardjono. (2014). *Hemodialisis; Prinsip Dasar dan Pemakaian Kliniknya*. Dalam: Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simandibrata M, Setyohadi B, penyunting. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- Hlm. 2194-98.
- Suharyanto, T & Madjid, A. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: TIM.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta:EGC.
- Walgito, Prof. Dr. Bimo. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET.