

**STUDI KUALITATIF PENGALAMAN KELUARGA
MERAWAT PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DI RSUD H.**

ANDI SULTHAN DAENG RADJA

BULUKUMBA

SKRIPSI



OLEH:

NURUL AZIZAH AWALIA

NIM A.21.13.043

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**

PANRITA HUSADA BULUKUMBA

2025

HALAMAN JUDUL
STUDI KUALITATIF PENGALAMAN KELUARGA
MERAWAT PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DI RSUD H. A.
SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)

Pada Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba



Disusun Oleh :

NURUL AZIZAH AWALIA
A.21.13043

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUNBA

2025

LEMBAR PERSETUJUAN
STUDI KUALITATIF PENGALAMAN SPRITUAL PASIEN
STROKE DI RSUD A. SULTAN DG. RADJA BULUKUMBA
SKRIPSI

Disusun Oleh:
NURUL AZIZAH AWALIA

NIM : A.21.12.043

Skripsi ini Telah Disetujui
Tanggal 06 februari 2025

Pembimbing Utama,



Ns, A. Nurlaela Amin, S.Kep, M.Kes

NIDN 0902118403


Pembimbing Pendamping,



Dr.AndiTenriola,S.Kep,M.kes

NIDN : 0913068903

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Panrita Husada Bulukumba


Dr. Haerani, S. Kep., Ns., M. Kep



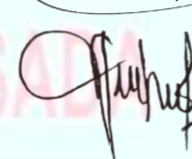
NIP. 19840330 201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN
STUDI KUALITATIF PENGALAMAN KELUARGA MERAWAT
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DI RSUD A. SULTAN DG.
RADJA BULUKUMBA
LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

DISUSUN OLEH
NURUL AZIZAH AWALIA
A.21.13.043

Diujikan
Tanggal 3 Juli 2024

1. Ketua Penguji
Hamdana, S. Kep, Ns, M. Kep ()
NIDN : 0927108801
2. Anggota Penguji
Dr. Muriyati, S. Kep, Ns, M. Kes ()
NIP. 19770926 200212 2 007
3. Pembimbing Utama
A. Nurlaela Amin., S. Kep, Ns, M. Kes ()
NIDN. 09022118402
4. Pembimbing Pendamping
Dr. Andi Tenriola, S. Kep, Ns, M. Kes ()
NIDN. 0913068903

Mengetahui

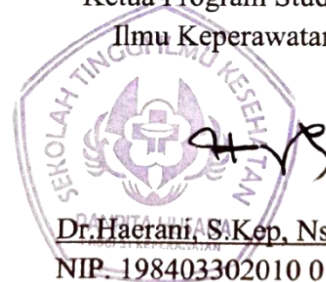
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba



Dr. Muriyati, S. Kep, Ns, M. Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui

Ketua Program Studi S1
Ilmu Keperawatan



Dr. Haerani, S. Kep, Ns, M. Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Robbil Alamin Puji Syukur Kita Panjatkan Atas Kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan kita Nikmat, Rahmat, Dan Hidayah- Nya, semoga kita selalu berada dalam lindungannya. Tak lupa kita kirimkan salawat serta salam kepada Nabi Kita Muhammad SAW dan keluarga yang dicintainya beserta sahabat-sahabat nya. Sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan segala kesederhanaanya.

Skripsi yang berjudul “Studi Kualitatif Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Rumah Sakit H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba” ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husad Bulukumba dan selaku penguji ke dua
3. Dr, Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Akademik.
4. Dr, Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan

5. A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, dukungan, dan motivasi mulai awal hingga akhir dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Dr. Andi Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
7. Hamdana, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
8. Cinta pertama dan panutanku, Bapak A. Abdul Jalil terimakasih sudah berjuang untuk kehidupan penulis beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku kuliah namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi dan memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
9. Pintu surgaku, ibunda Umrah Arifin yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta terimakasih atas semua dukungan dan motivasi serta doa yang di panjatkan selama ini sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
10. Kedua penyemangat saya adiku tercinta Nurul Fauziah dan Akhmad Fauzan yang selama ini memberikan dukungan dan semangat lewat lelucon mereka kepada penulis, hingga bisa menyelesaikan sampai tahap penyusunan skripsi ini telah selesai.

11. Fitri, Hasma, Dilla Sahabat penulis di bangku perkuliahan yang selalu kebersamai dalam empat tahun ini, terimakasih atas segala bantuan, waktu, dukungan dan kebaikan yang diberikan kepada penulis banyak membantu penulis dari maba hingga dalam proses penulisan skripsi ini.
12. Teman-teman Prodi S1 Keperawatan khususnya kelas B angkatan 2021 yang memberikan dukungan dan bantuan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
13. Dan terakhir, terima kasih kepada diri saya sendiri Nurul Azizah Awalia, Terimakasih tetap memilih berusaha dan bertahan bahkan saat saya meragukan diri sendiri, namun tetap menjadi manusia yang tidak lelah mencoba. Terimakasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dan telah menyelesaikanya sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut di rayakan. Apapun kurang dan lebihmu mari rayakan diri sendiri.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan proposal penelitian ini. Penulis juga berharap semoga proposal penelitian ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurul Azizah Awalia

Nim : A.21.13.043

Program studi : S1 keperawatan

Judul skripsi : Studi kualitatif pengalaman keluarga merawat pasien gagal ginjal kronis di RSUD Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas Akhir ini saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba , 10 Juli 2025

Yang membuat pernyataan

Materei 10000



Nurul Azizah Awalia

NIM A2113043

ABSTRAK

Studi Kualitatif Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba. Nurul Azizah Awalia¹. A. Nurlaela Amin², Andi Tenriola².

Latar Belakang: Gagal ginjal kronis merupakan kondisi kerusakan ginjal yang ditandai dengan adanya kelainan baik pada struktur maupun fungsi ginjal, yang mengakibatkan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) di bawah 60 ml/menit/1,73 m² selama periode 3 bulan. Pengalaman keluarga dalam merawat pasien gagal ginjal kronis seperti di bantu dalam hal perawatan diri pasien, karena keluarga merupakan lingkungan sosial yang paling dekat dengan pasien dan apabila salah satu anggota keluarga mengalami masalah pada kesehatannya maka anggota keluarga orang yang pertama memberikan pertolongan baik secara fisik maupun psikologis.

Tujuan: Untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga merawat pasien gagal ginjal kronis di RSUD H. A. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Penelitian dilakukan di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba pada bulan Maret hingga April 2025. Teknik sampling yang di gunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 10 partisipan Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data berupa wawancara semi terstruktur dan Metode analisis data yang di gunakan adalah analisis tematik.

Hasil: Hasil penelitian ini mengungkapkan 7 tema. (1) pengalaman keluarga dalam menghadapi kompleksitas penyakit gagal ginjal kronis (2) peran dan strategi keluarga dalam merawat pasien (3) manajemen dan sumber daya keluarga (4) dampak biopsikososial peran *caring* (5) dimensi spiritualitas (6) dinamika sosial dan relasi keluarga (7) konsekuensi ekonomi dan sumber daya.

Kesimpulan dan Saran: Keluarga menghadapi tantangan fisik, emosional, sosial, dan ekonomi dalam merawat pasien gagal ginjal kronis. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengeksplorasi lebih dalam dengan pendekatan longitudinal atau melibatkan perspektif multipihak (pasien, tenaga kesehatan, keluarga besar untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif.

Kata kunci: Pengalaman keluarga merawat pasien gagal ginjal kronis.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II	7
A. Tinjauan Tentang Gagal Ginjal Kronis	7
1. Definisi Gagal Ginjal Kronis	7
2. Etiologi.....	7
3. Patofisiologi	8
4. Manifestasi Klinis	9
B. Tinjauan Teori Tentang Pengalaman Keluarga	12

BAB III.....	23
METODE PENELITIAN	23
A. Desain Penelitian.....	23
B. Waktu Dan Lokasi Penelitian	23
C. Objek Penelitian.....	24
D. Instrumen Penelitian.....	25
E. Teknik Pengumpulan Data	25
F. Analisis Data.....	26
G. Kebahasaan Data.....	27
H. Etika Penelitian	27
BAB IV	30
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30
A. Karakteristik Partisipan	30
B. Hasil Penelitian	31
C. Pembahasan	62
D. Keterbatasan Penelitian.....	95
BAB V.....	97
PENUTUP	97
A. Kesimpulan	97
B. Saran	97
DAFTAR PUSTAKA.....	97
LAMPIRAN	104

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Analisis Data	26
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	30
Tabel 4.2 Sub Tema dan Tema	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	22
Gambar 3.2 Diagram Tematik.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman wawancara
- Lampiran 2 Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 Lembar penjelasan untuk responden
- Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Stikes Panrita Husada Bulukumba
- Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja
- Lampiran 6 Surat Layak Etik Digitepp
- Lampiran 7 Surat Layak Etik Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran 8 Surat Layak Etik Kabupaten Bulukumba
- Lampiran 9 Surat Layak Etik Provinsi Sulawesi Selatan
- Lampiran 10 Surat Izin Penelitian di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja
- Lampiran 11 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronis merupakan kondisi kerusakan ginjal yang ditandai dengan adanya kelainan baik pada struktur maupun fungsi ginjal, yang mengakibatkan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) di bawah 60 ml/menit/1,73 m² selama periode 3 bulan. Gagal ginjal kronis, juga disebut ketika ginjal tidak bisa berfungsi dengan baik, yang berdampak pada kinerja sistem tubuh secara keseluruhan. Akibatnya, cairan tubuh yang seharusnya terkontrol menumpuk, menyebabkan edema di berbagai bagian tubuh seperti tangan, kaki, wajah, rongga perut, paru-paru, dan lainnya. (Primasari & Dara, 2022).

Menurut data *World Health Organization* Tahun 2019 prevalensi kematian akibat gagal ginjal kronis di seluruh dunia tercatat sebanyak 1,2 juta kasus. Sementara itu, pada tahun 2020, jumlah kematian akibat kondisi ini mencapai 254.028 kasus, dan pada tahun 2021, angka tersebut meningkat menjadi lebih dari 843,6 juta kasus. Prevalensi gagal ginjal kronis di Indonesia cukup tinggi.

Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 jumlah pasien gagal ginjal kronik di Indonesia sebanyak 713.783 penderita dengan angka tertinggi berada di Jawa Barat dengan jumlah 131.846 penderita dan angka terendah berada di Kalimantan Utara dengan 1.838 penderita. Secara global dan nasional, angka kasus gagal ginjal kronis terus mengalami

peningkatan, termasuk di tingkat provinsi, terutama di Sulawesi Selatan. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2018, tercatat sebanyak 23.069 kasus gagal ginjal kronis, dengan Sulawesi Selatan menempati peringkat pertama tertinggi di wilayah Sulawesi (Kemenkes RI, 2018). Prevelensi gagal ginjal kronis yang di dapatkan pada rekam medik, didapatkan pada tahun 2021 berjumlah 211 orang, pada tahun 2022 jumlah gagal ginjal kronis berkurang menjadi 147 orang, Pada tahun 2023 berkurang menjadi 106 orang, dan pada tahun 2024 meningkat menjadi 176 orang. Jadi setiap tahunnya mengalami penurunan.

Hasil wawancara studi pendahuluan dengan 10 keluarga pasien yang mengalami gagal ginjal kronis terdapat perbedaan dan persamaan persepsi tentang pengalaman keluarga pada saat pertama kali mengetahui pasien terdiagnosa mengalami gagal ginjal dan harus menjalani hemodialisa. Setelah di lakukan wawancara di dapatkan hasil perasaan kaget, sedih, pasrah, stres, dan bahkan ada salah satu keluarga pasien yang mengatakan depresi pada saat keluarganya mengalami gagal ginjal. (RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba, 2024).

Solusi yang dapat diberikan kepada keluarga pasien gagal ginjal kronis yang menghadapi perasaan sedih, stres, dan depresi adalah dengan memberikan dukungan menyeluruh. Salah satunya melalui konseling psikologis yang dapat membantu mereka mengelola emosi serta stres yang timbul akibat kondisi pasien. Di samping itu, menciptakan lingkungan sosial yang mendukung sangat bermanfaat, baik melalui komunikasi yang terbuka antar anggota keluarga atau

dengan bergabung dalam grup dukungan, yang akan membuat mereka merasa lebih terhubung dan tidak terisolasi. Mengajarkan teknik relaksasi seperti meditasi atau pernapasan dalam juga bisa sangat membantu dalam meredakan ketegangan pikiran. Untuk beberapa orang, dukungan spiritual dapat menjadi sumber kekuatan emosional tambahan. Apabila kecemasan atau depresi semakin mendalam, merujuk keluarga kepada profesional kesehatan mental, seperti psikolog atau psikiater, untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut sangat diperlukan. Semua langkah ini bertujuan agar keluarga pasien merasa lebih didukung dan mampu menghadapinya dengan lebih baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan beberapa peneliti sebelumnya, yang telah meneliti mengenai pengalaman keluarga merawat pasien gagal ginjal kronis dengan judul pengalaman keluarga sebagai *caragiver* dalam merawat pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, dengan metode penelitian kualitatif didapatkan hasil bahwa ada berbagai permasalahan yang muncul ketika menemani seseorang yang sakit yaitu respon kelelahan, sedih, takut bahkan hingga depresi.

Penguatan dari petugas kesehatan melalui *family meeting* dalam melakukan pendekatan, menyusun *care planning* perawatan pasien yang jelas untuk mengurangi rasa kecemasan jika ada kondisi pasien yang mengalami perburukan atau dampak dari tidak menjalani hemodialiasis. Selain itu, perlu meningkatkan peran komunitas sesama survivor Gagal Ginjal Kronik diperlukan untuk bisa saling memberikan kekuatan mental dan spiritual

sehingga kualitas hidup baik pasien dan keluarga tetap terjaga dengan baik. (Dewi Rahmawati, 2024).

Pasien yang mengalami gagal ginjal kronis ini menyebabkan serangkaian perubahan, dan adanya keterbatasan fisik seperti kelelahan pasien sering merasa lemas dan cepat lelah yang mengganggu kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Selain keterbatasan fisik pasien gagal ginjal kronis mengalami keterbatasan psikologis seperti depresi dan kecemasan, terkait dengan kondisi kesehatannya termasuk ketakutan akan kematian dan ketidakpastian mengenai masa depan. Oleh karena itu perlu untuk memberikan dukungan secara komprehensif kepada pasien. (Wati, 2022).

Kemampuan keluarga untuk membingkai ulang dan juga memfasilitasi adaptasi keluarga dan mengurangi beban pengasuhan. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan bahwa keluarga mengalami stress saat pertama kali mengetahui bahwa keluarga mereka harus menjalani terapi hemodilisa, serta keluarga merasa kesulitan dalam mengatur pola makan pasien agar kadar kreatinin pasien tidak tinggi, serta keluarga mengungkapkan banyak mendapatkan dukungan dari anggota keluarga yang lain selama perawatan. (Milawati Rusiani, 2024).

Pengalaman keluarga dalam merawat pasien gagal ginjal kronis seperti di bantu dalam hal perawatan diri pasien, karena keluarga merupakan lingkungan sosial yang paling dekat dengan pasien dan apabila salah satu anggota keluarga mengalami masalah pada kesehatannya maka anggota keluarga

orang yang pertama memberikan pertolongan baik secara fisik maupun psikologis yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis (Iriani, 2020).

Berdasarkan dari uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Studi Kualitatif Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Gagal Ginjal Kronis”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari fenomena diatas didapatkan rumusan masalah “pengalaman keluarga merawat pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba. Bagaimana pengalaman keluarga merawat pasien gagal ginjal kronis di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba ?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga merawat pasien gagal ginjal kronis di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan atau wawasan di bidang kesehatan, serta memberikan informasi yang dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Aplikatif

Penelitian ini dapat membantu dalam memberikan pemahaman bagaimana pengalaman keluarga merawat pasien gagal ginjal kronis.

3. Manfaat untuk masyarakat

Memberikan pengetahuan dan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini dan penanganan gagal ginjal kronis, termasuk gejala awal, faktor risiko, serta prosedur perawatan seperti hemodialisis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Gagal Ginjal Kronis

1. Definisi Gagal Ginjal Kronis

Gagal ginjal kronis, atau *Chronic Kidney Disease* (CKD), adalah kondisi penyakit yang terjadi akibat penurunan fungsi ginjal secara progresif dalam jangka waktu beberapa bulan atau tahun. Pada kondisi ini, ginjal tidak mampu mengeluarkan limbah metabolisme tubuh dan menjalankan fungsi pengaturannya. Gangguan fungsi ginjal disebabkan oleh kerusakan pada nefron ginjal, yang berperan dalam proses filtrasi zat sisa metabolisme (Maimunah, 2020). Kerusakan pada nefron ini menyebabkan gangguan filtrasi, sehingga zat sisa metabolisme terserap kembali ke dalam pembuluh darah, yang dapat menyebabkan manifestasi klinis yang mengancam jiwa (Agustina, 2021).

2. Etiologi

Gagal ginjal kronik (CKD) memiliki berbagai penyebab, dengan dua penyebab utama yang paling signifikan, yaitu diabetes yang berkontribusi sebesar 50% dan hipertensi sebesar 25%. Selain itu, ada juga penyebab lain seperti glomerulonefritis, penyakit ginjal polikistik, gangguan urologi, nefropati obstruktif, pielonefritis kronik, nefropati akibat asam urat, serta nefropati lupus. Penyakit yang menjadi penyebab gagal ginjal kronis :

1. Diabetes mellitus
2. Glumerulonefritis kronis

3. Pielonefritis
4. Hipertensi tak terkontrol
5. Obstruksi saluran kemih
6. Penyakit ginjal polikistik
7. Gangguan vaskuler
8. Lesi herediter
9. Agen toksik (timah

(Reny Sulistyowati, 2021).

3. Patofisiologi

Gagal ginjal kronis dimulai dari gangguan pada keseimbangan cairan dan penanganan garam, dengan penumpukan zat sisa yang bervariasi tergantung pada bagian ginjal yang terkena. Ketika fungsi ginjal menurun hingga kurang dari 25% dari tingkat normal, manifestasi klinis yang muncul mungkin masih minimal. Hal ini disebabkan oleh nefron-nefron yang tersisa yang masih berfungsi dengan baik dan mengambil alih tugas dari nefron yang telah rusak. Nefron yang sehat ini meningkatkan laju filtrasi, reabsorpsi, dan sekresi, serta mengalami hipertrofi.

Namun, seiring bertambahnya jumlah nefron yang mati, beban kerja pada nefron yang masih berfungsi pun semakin berat. Akibatnya, nefron-nefron ini juga dapat mengalami kerusakan dan akhirnya mati. Bagian dari siklus kematian ini tampaknya berkaitan dengan peningkatan tuntutan terhadap nefron untuk melakukan reabsorpsi protein. Dengan perlahan, ketika nefron berkontraksi, jaringan parut mulai terbentuk dan aliran darah ke ginjal

berkurang. Kondisi ini diperburuk oleh akumulasi jaringan parut yang terjadi akibat kerusakan nefron, menyebabkan penurunan fungsi ginjal secara bertahap, serta penumpukan metabolit yang harusnya dikeluarkan dari sirkulasi. Jika tidak ditangani, ini dapat mengarah pada sindrom uremia, yang berpotensi menimbulkan gejala yang mempengaruhi semua organ tubuh.

Di samping itu, pelepasan renin meningkat akibat kelebihan cairan, yang dapat menyebabkan hipertensi. Tekanan darah tinggi ini kemudian semakin memperburuk kondisi gagal ginjal dengan memicu peningkatan filtrasi protein plasma (Harmilah, 2020).

4. Manifestasi Klinis

Penyakit ginjal kronik pada awalnya tidak menampilkan tanda atau gejala yang signifikan meskipun jumlah nefron fungsional ginjal berkurang hingga kurang dari 25%. Namun, kondisi ini akan berkembang secara perlahan dan progresif menjadi gagal ginjal (Aulia Shabrina et al., 2019). Meskipun pada tahap awal tidak terdapat tanda atau gejala yang mencolok, beberapa gejala tetap muncul pada pasien dengan gagal ginjal kronis. Tanda dan gejala yang biasa muncul pada penderita gagal ginjal kronis, di antaranya sebagai berikut (Kardiyudiani & Susanti, 2019):

a. Ginjal dan Saluran Pencernaan

Hiponatremia dapat menyebabkan hipotensi, mulut kering, penurunan turgor kulit, kelemahan, kelelahan, dan mual. Selanjutnya, dapat terjadi penurunan kesadaran (somnolensi) serta sakit kepala yang parah. Peningkatan kadar kalium akan meningkatkan iritabilitas otot, yang

akhirnya menyebabkan kelemahan otot. Kelebihan cairan yang tidak dapat dikompensasi akan menyebabkan asidosis metabolik. Salah satu tanda yang paling khas adalah penurunan produksi urin.

b. Kardiovaskuler

Kondisi ini umumnya menyebabkan hipertensi, aritmia, kardiomiopati, perikarditis uremik, efusi perikardial yang dapat berisiko menyebabkan tamponade jantung, gagal jantung, serta edema periorbital dan edema perifer.

c. Respiratori Sistem

Kondisi ini umumnya menyebabkan edema paru, nyeri pleura, efusi pleura, sputum kental, pleuritis, dan sesak napas.

d. Gastrointestinal

Terdapat tanda-tanda inflamasi dan ulserasi pada mukosa gastrointestinal, yang dapat disebabkan oleh stomatitis, ulserasi, dan pendarahan gusi. Selain itu, kondisi ini mungkin juga disertai dengan parotitis, esofagitis, gastritis, ulser duodenal, lesi pada usus halus atau besar, serta pankreatitis. Gejala sekunder seringkali muncul setelahnya, seperti anoreksia, mual, dan muntah.

e. Integumen

Kulit dapat memiliki berbagai kondisi, mulai dari pucat, kekuningan, hingga kecoklatan. Terkadang, kulit juga tampak kering dan mungkin terdapat area bersisik. Selain itu, kondisi ini biasanya disertai dengan

munculnya purpura, ekimosis, petechiae, serta penumpukan urea pada permukaan kulit.

f. Muskuloskeletal

Nyeri pada sendi dan tulang, demineralisasi tulang, serta fraktur patologis merupakan kondisi yang perlu diperhatikan, bersama dengan klasifikasi terkait, seperti yang terjadi pada otak, mata, gusi, sendi, dan miokard.

5. Komplikasi

Menurut (Kardiyudiani dan Susanti, 2019) komplikasi gagal ginjal kronis dapat terjadi di antaranya :

- a. Edema paru dapat terjadi akibat kelebihan cairan, dan pleuritis mungkin muncul, terutama jika perikarditis berkembang. Selain itu, kondisi paru akibat uremia dapat menyebabkan pneumonia.
- b. Hiperkalemia dapat mengakibatkan penurunan ekskresi, serta berkontribusi pada asidosis metabolik, katabolisme, dan konsumsi diet yang berlebihan.
- c. Perikarditis, efusi perikardial, dan tamponade jantung dapat terjadi akibat retensi produk limbah uremik serta analisis yang tidak memadai.
- d. Hipertensi dapat muncul sebagai akibat retensi cairan dan natrium, serta gangguan pada sistem renin-angiotensin-aldosteron.
- e. Anemia disebabkan oleh penurunan produksi eritropoetin, penurunan jumlah sel darah merah, serta kemungkinan pendarahan gastrointestinal

karena iritasi oleh toksin dan kehilangan darah yang terjadi selama hemodialisis

- f. Penyakit tulang dan klasifikasi metastatik dapat berkembang sebagai akibat dari retensi fosfat, kadar kalsium yang rendah, metabolisme vitamin D yang abnormal, serta peningkatan kadar aluminium.

6. Penatalaksanaan

- a. Dialisis
- b. Obat-obatan: anti hipertensi, suplemen besi, agen pengikat fosat, suplemen kalsium, furosemid.
- c. Diet rendah protein.(Haryanto Susanto, 2020).

B. Tinjauan Teori Tentang Pengalaman Keluarga

1. Definisi Pengalaman Keluarga

Pengalaman keluarga merupakan rangkaian peristiwa, interaksi, dan dinamika yang dialami oleh individu dalam konteks kehidupan keluarga. Pengalaman ini dapat mencakup berbagai aspek, seperti pola komunikasi antar anggota keluarga, peran yang dimainkan dalam keluarga (misalnya, sebagai orangtua, anak, atau pasangan), serta peristiwa penting yang terjadi dalam kehidupan keluarga seperti kelahiran, pernikahan, perceraian, atau kehilangan. Pengalaman ini dapat membentuk persepsi, nilai, dan identitas seseorang, (Gilliss CL, Pan W, Davis LL, 2019).

Pengalaman keluarga merawat pasien gagal ginjal kronis merupakan serangkaian peristiwa, perasaan, dan proses yang di alami keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita gagal ginjal

kronis. Sangat penting untuk mengetahui bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat pasien gagal ginjal kronis dalam sehari-hari, sehingga dapat mengetahui hambatan, solusi, dan dampak keluarga dalam merawat pasien gagal ginjal kronis, peran keluarga dalam merawat pasien gagal ginjal kronis dibutuhkan sebagai proses penyembuhan bagi pasien gagal ginjal kronis, fungsi keluarga menjalankan tugas yang penting yaitu menjaga pertumbuhan dan kesejahteraan dari masing-masing anggotanya dan dalam mempertahankan integritasnya. Penelitian ini sangat penting untuk memberikan gambaran terkait pengalaman keluarga dalam merawat pasien gagal ginjal kronis sehingga peran perawat tidak hanya berfokus pada pasien saja, namun berfokus pada keluarga juga sehingga perawat dapat membantu keluarga dalam merawat pasien (Ryan *et al*, 2022).

2. Fungsi Keluarga

Dalam (Nursalam 2018), terdapat beberapa fungsi keluarga yang dapat dijalankan yaitu :

a. Fungsi biologis

Meliputi fungsi untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memelihara dan merawat anggota keluarga, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga.

b. Fungsi psikologis

Meliputi fungsi dalam memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian di antara anggota keluarga, membina

pendewasaan kepribadian anggota keluarga, serta memberikan identitas keluarga.

c. Fungsi sosialisasi

Meliputi fungsi dalam membina sosialisasi pada anak, meneruskan nilai-nilai keluarga, dan membina norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.

d. Fungsi ekonomi

Meliputi fungsi dalam mencari sumber-sumber penghasilan, mengatur dalam penggunaan penghasilan keluarga dalam rangka memenuhi kebutuhan keluarga, serta menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa mendatang, misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya.

3. Aspek Pengalaman Pasien dan Keluarga Dalam Gagal Ginjal Kronis

a. Aspek Pengalaman Pasien

1) Aspek fisik

Dalam aspek fisik, pasien gagal ginjal kronis mengalami nyeri, kelelahan, mobilitas, tidur dan istirahat. Dalam aspek sosial, pasien gagal ginjal kronis mengalami gangguan peran dan perubahan gaya hidup karena sakit, pasien tidak diikuti sertakan dalam kehidupan sosial keluarga dan masyarakat, tidak boleh mengurus pekerjaan, sehingga terjadi perubahan peran dan tanggung jawab dalam keluarga. Dalam aspek psikologis pasien merasa bersalah karena ketidakmampuan dalam berperan, dan ini

merupakan ancaman bagi harga diri pasien. Dalam aspek lingkungan pasien tidak sepenuhnya bisa ikut serta dalam melakukan kegiatan gotong royong seperti kerja bakti (Yolanda,amalia, 2023).

2) Aspek psikososial

hemodialisis mengalami beban gangguan fungsional yang tinggi, harapan hidup yang terbatas, dan pemanfaatan layanan kesehatan yang berefek pada berbagai masalah psikologis (Song *et al.*, 2020). Pasien gagal ginjal kronis stadium akhir sering mengalami masalah psikologis berat, seperti gangguan kecemasan, gangguan depresi, atau kesulitan yang berhubungan dengan coping stres yang berlebihan. Perubahan gaya hidup, kebutuhan akan pengobatan, kepatuhan terhadap banyak rekomendasi medis tentang diet dan fungsi sehari-hari, dapat mengganggu kualitas hidup dan kesehatan mental pasien dengan gagal ginjal kronis. Hal ini menyebabkan ketidakpatuhan terhadap resep medis, kelalaian pengobatan dan dengan demikian semakin memperburuk kesehatan. Meskipun perbaikan konstan dari metode pengobatan gagal ginjal, proporsi pasien yang meninggal akibat komplikasi masih tinggi (Zegarow *et al.*, 2020).

3) Aspek spritual

Spiritualitas merupakan kontributor *health- related quality of life* yang penting bagi pasien dengan penyakit yang

membatasi kehidupan.²⁴ Spiritualitas merupakan bagian yang tidak terlepas dari kualitas hidup individu dan merupakan salah satu aspek yang sangat penting bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Spiritualitas mengandung pengertian hubungan manusia dengan Tuhannya dengan menggunakan medium sholat, puasa, zakat, haji, doa dan sebagainya. Aspek spiritual harus diperhatikan dalam perawatan selain aspek fisik dan psikososial karena menurut beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa keyakinan spiritual berpengaruh terhadap kesehatan dan perawatan, diantaranya; penelitian Stoll menyebutkan bahwa berdoa sendiri atau dengan orang terdekat dilaporkan sebagai strategi koping yang baik/positif. (Asih dkk. 2022).

4) Aspek sosial

Dimensi sosial terdiri dari hubungan personal, aktivitas seksual dan hubungan sosial. Dalam aspek sosial, pasien gagal ginjal kronis mengalami gangguan peran dan perubahan gaya hidup karena sakit, pasien tidak diikuti sertakan dalam kehidupan sosial keluarga dan masyarakat, tidak boleh mengurus pekerjaan, sehingga terjadi perubahan peran dan tanggung jawab dalam keluarga. Dimensi sosial kualitas hidup pasien gagal ginjal mencakup bagaimana kondisi penyakit mereka memengaruhi hubungan interpersonal, interaksi sosial,

dan peran mereka dalam masyarakat (Ruidiaz-Gómez & Higuiterrez, 2021). Penyakit gagal ginjal kronis (GGK) seringkali menimbulkan tantangan dalam aspek sosial kehidupan pasien karena sifatnya yang kronis dan memerlukan terapi jangka panjang. Aspek social paling dekat dengan pasien adalah keluarga. Pemberian dukungan keluargamempengaruhi kualitas hidup pasien. Keluarga menjadi sumber utama dukungan emosional, finansial, dan fisik. Dukungan yang baik dari keluarga dapat membantu pasien mengatasi stres, sementara hubungan yang tegang dapat memperburuk kondisi psikologis dan sosial mereka (Isdiarti & Ardian, 2020).

5) Aspek lingkungan

Aspek Lingkungan merupakan akses terhadap perawatan medis, fasilitas hemodialisis, dan faktor ekonomi. Ketergantungan pada orang lain atau merasa menjadi beban keluarga dapat memengaruhi persepsi diri pasien yang mencerminkan penurunan kualitas hidup. Dari lingkungan pasien merasa terisolasi karena keterbatasan waktu dan energi untuk berinteraksi dan tingkat dukungan sosial yang rendah yang dapat memperburuk kualitas hidup. Masalah ekonomi dan sosial yang menurun akibat penurunan peran di masyarakat dan kesulitan bekerja juga semakin

memperburuk kualitas hidup pada pasien GJK (Filabadi *et al.*, 2020).

b. Aspek pengalaman keluarga

1) Aspek fisik

Aspek fisik dalam perawatan keluarga melibatkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan medis dasar, aktivitas sehari-hari, keamanan, atau gizi anggota keluarga yang tidak mampu memenuhinya sendiri. Ini juga termasuk mengangkut anggota keluarga ke fasilitas layanan kesehatan jika mereka tidak dapat melakukannya sendiri. Pengalaman keluarga dalam merawat pasien gagal ginjal kronis mencakup aspek fisik seperti keterampilan perawatan, ketersediaan waktu, dan kondisi kesehatan keluarga. (Sulistiyani, 2019).

2) Aspek Ekonomi

Pasien gagal ginjal kronik pada dasarnya masih bisa dan memungkinkan beraktivitas seperti biasanya bahkan untuk bekerja, namun tidak dapat dipungkiri bahwasannya pasien dengan penderita gagal ginjal kronik terutama yang melakukan terapi hemodialisa memiliki kondisi kesehatan dan stamina yang tidak sebaik individu normal lainnya, kondisi ini yang menjadi tolak ukur apakah penderita gagal ginjal kronik tersebut masih dapat bekerja ataupun tidak (Asih dkk., 2022). dampak penyakit gagal ginjal kronik terhadap status pekerjaan pasien, khususnya

bagi mereka yang baru menjalani dialisis pada tahun pertama. Hasil studi menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang diteliti memilih untuk berhenti bekerja setelah didiagnosis dengan gagal ginjal kronik. Keputusan ini dipengaruhi oleh penurunan kondisi fisik dan gangguan fungsi psikososial akibat proses penyesuaian dengan penyakit tersebut, yang pada akhirnya menyebabkan kehilangan status pekerjaan bagi pasien (Priyanti, 2020).

3) Aspek Sosial

Aspek sosial merupakan bentuk kasih sayang yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu yang sakit, Aspek sosial keluarga ini terdapat terdapat tiga dimensi yakni dukungan penghargaan, instrumental, dan dukungan informatif. Dukungan informatif merujuk pada dukungan yang diberikan dalam bentuk nasihat dan juga saran yang didapat orang yang terdekat dengan individu. Dukungan penghargaan dapat berbentuk seperti umpan balik dari penilaian atas prestasi maupun pencapaian yang telah dilakukan oleh individu. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang disediakan oleh keluarga bagi individu berupa sarana seperti pelayanan jasa untuk mencapai yang diinginkan. sarana seperti pelayanan jasa untuk mencapai yang diinginkan. (Rahma & Rahayu, 2018).

4) Aspek Psikososial

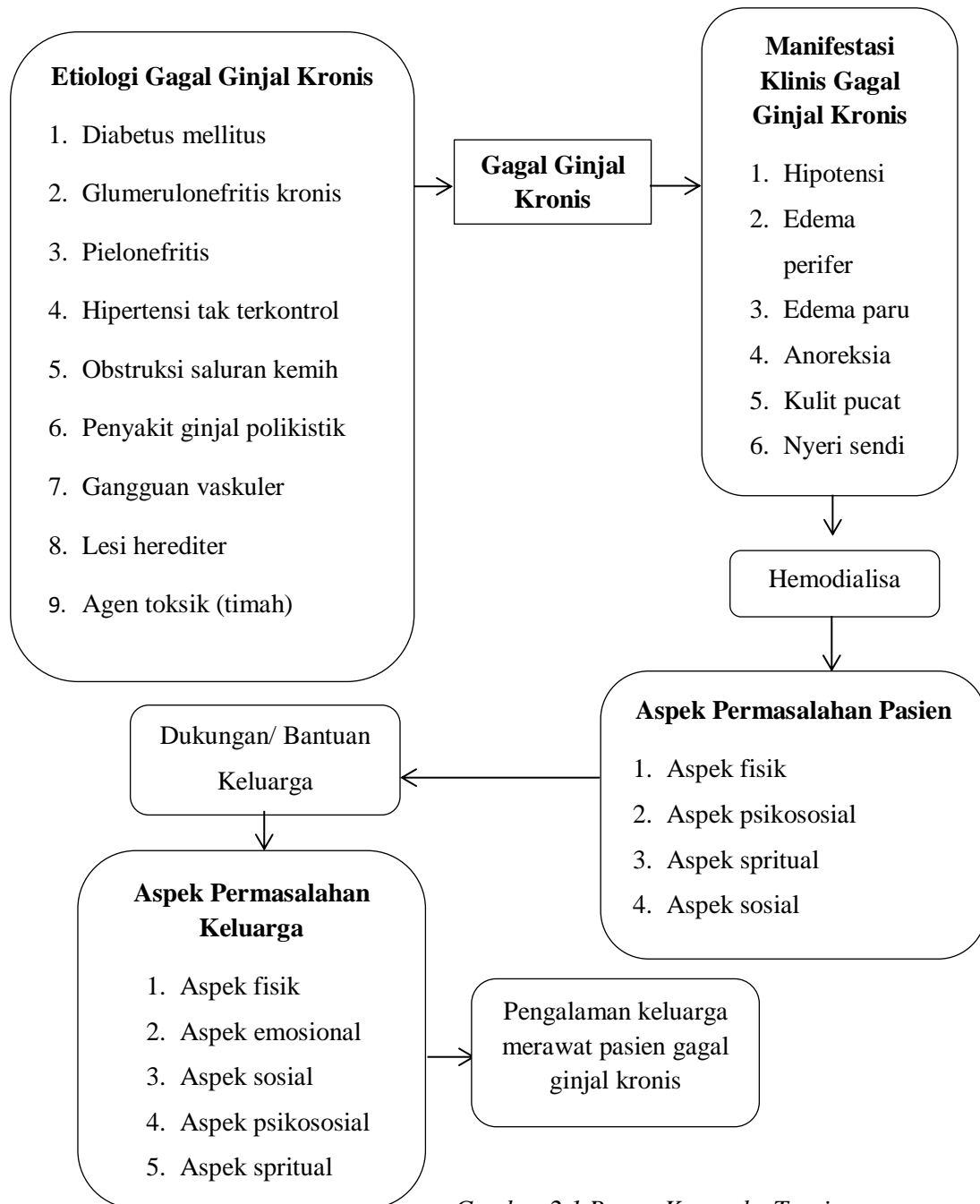
Aspek psikososial merupakan interaksi antara faktor (berkaitan dengan pikiran, perasaan, dan perilaku individu) yang mencakup cara seseorang berinteraksi dengan orang lain, bagaimana lingkungan sosial memengaruhi kesehatan mental, serta bagaimana pengalaman individu dapat memengaruhi perilaku sosial mereka. Pengalaman psikologis keluarga dalam merawat pasien gagal ginjal kronis bahwa menjadi lebih sabar, ikhlas, sedih, dan kaget. Keluarga yang berperan dalam merawat penderita gagal ginjal kronis harus lebih sabar dan tenang dalam melakukan peranya sebagai *caregiver* hendaknya meningkatkan pemahaman dan persepsinya bahwa merawat pasien yang menderita penyakit gagal ginjal kronis, membutuhkan waktu yang lama sehingga mampu beradaptasi psikologis secara positif dengan menerima dan merawat pasien gagal ginjal kronis. (Nurhidayah *et al*, 2020). Respon psikologis tersebut muncul tentunya akibat kelelahan yang dirasakan oleh keluarga yang harus menemani dan merawat pasien. Hal ini menimbulkan gejolak perasaan negatif berupa rasa kesal. Hal ini di perkuat hasil riset Alvinarsyah (2021) yang mengatakan bahwa mengenai aktivitas dalam batas harian kebanyakan pasien gagal ginjal kronik mendapatkan

bantuan, sehingga mereka sangat tergantung pada keluarga dan memperberat beban keluarga.

5) Aspek Spritual

Aspek spritual merujuk pada dimensi kehidupan yang berkaitan dengan pencarian makna, tujuan, dan hubungan seseorang dengan sesuatu yang lebih besar dari dirinya, baik itu Tuhan, alam semesta, atau nilai-nilai hidup yang mendalam. pemenuhan kebutuhan spritual pasien menjadi sangat penting. Spiritualitas merupakan aspek yang berperan penting dalam memberikan ketenangan batin, meningkatkan rasa percaya diri, dan memulihkan keyakinan dalam menghadapi penyakit. Pemenuhan kebutuhan spritual bertujuan untuk mempertahankan atau membalikkan keyakinan, memberikan penghiburan, pengampunan, cinta, dan membangun hubungan yang penuh rasa percaya dengan Tuhan. Peran keluarga yang sangat strategis dalam memenuhi kebutuhan spritual pasien. Melalui dukungan spritual, keluarga dapat membantu pasien memahami bahwa penyakit yang diderita bukanlah suatu hukuman, tetapi merupakan cobaan yang diberikan untuk menguji keimanan dan ketabahan mereka. (Alini & Indrawati, 2020).

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori

Sumber : Reny Sulistyowati, (2021), Kardi Yudiani & Susanti, (2019), Yolanda, amalia, (2023), Zegarow et al., (2020), Asih dkk. (2022), Ruidiaz-Gómez & Higuaita-gutiérrez, (2021), Filabadi et al., (2020), Priyanti, (2020), Sulistiyani, (2019), Suaka Insan, (2020), Rahma & Rahayu, (2018), Nurhidayah et al, (2020), Alini & Indrawati, (2020).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian mengenai pengalaman keluarga merawat pasien gagal ginjal kronis menggunakan desain penelitian kualitatif. Pendekatan kualitatif ini dilakukan secara induktif, di mana peneliti terlibat langsung dalam menganalisis dan mendokumentasikan temuan yang diperoleh di lapangan (Sugiyono, 2019).

Dalam hal ini penelitian yang digunakan yakni penelitian *study kualitatif* dengan pendekatan fenomenologis yang bertujuan untuk memahami secara mendalam fenomena sosial, perilaku, atau peristiwa tertentu dengan mengeksplorasi makna, pengalaman, atau pandangan dari individu atau kelompok. Dalam penelitian ini, data sering dikumpulkan melalui wawancara mendalam, diskusi kelompok, observasi langsung, atau analisis dokumen. Fokus utama peneliti kualitatif adalah pada pemahaman kualitas pengalaman atau fenomena yang diteliti, bukan pada pengukuran kuantitatif atau generalisasi statistik. Metode ini bersifat fleksibel, induktif, dan menekankan pemahaman yang komprehensif serta konteks dari subjek yang diteliti (Sugiyono, 2019).

B. Waktu Dan Lokasi Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan maret-april.

2. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSUD H.A.Sultan Daeng Radja Bulukumba.

C. Objek Penelitian

1 Sampel

Penentuan populasi tidak diterapkan dalam penelitian kualitatif karena jenis penelitian ini berfokus pada kasus-kasus spesifik yang terjadi dalam konteks sosial tertentu. Oleh karena itu, hasil penelitian hanya berlaku untuk kondisi sosial yang memiliki kesamaan. Hal ini menjelaskan mengapa dalam penelitian kualitatif, ukuran sampel tidak ditentukan (Sugiyono, 2019). Desain kualitatif bertujuan untuk memahami pengalaman hidup dan perspektif partisipan dengan sampel 6-10 orang (Shelton *et al.*, 2022).

2 Kriteria inklusi dan eksklusi

a. Kriteria inklusi

- 1) Keluarga terdekat yang mendampingi dan merawat pasien gagal ginjal kronis dengan rentan minimal 6 bulan.
- 2) Keluarga yang mampu berkomunikasi secara verbal.
- 3) Keluarga yang mampu menyelesaikan proses wawancara.
- 4) Keluarga yang berusia > 18 tahun.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Keluarga yang tidak merawat pasien secara langsung.
- 2) Keluarga yang tidak bersedia atau merasa tidak nyaman untuk

berbagi pengalaman mereka tentang merawat pasien gagal ginjal kronis, baik karena alasan pribadi atau sensitif.

3) Keluarga yang tidak mampu menyelesaikan proses wawancara.

3Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu *purposive sampling* dengan kriteria pengalaman keluarga merawat pasien gagal ginjal kronis. *Purposive sampling* sendiri merupakan penentuan jumlah sampel dengan beberapa pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2020).

D. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif ini, peneliti sendiri merupakan instrumen utama. Oleh karena itu, peneliti harus divalidasi terlebih dahulu untuk memastikan kesiapan dalam melakukan penelitian di lapangan (Sugiyono, 2020). Dalam penelitian ini, alat yang disiapkan meliputi perekam untuk merekam informasi dari partisipan, pedoman wawancara mendalam (*in-depth interview*) untuk memandu peneliti dalam mengajukan pertanyaan, buku catatan dan alat tulis untuk mencatat situasi seperti ekspresi nonverbal yang ditunjukkan oleh partisipan selama wawancara, serta *smartphone* untuk merekam proses wawancara.

E. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data berupa wawancara semi terstruktur. Wawancara semi terstruktur (*in-depth interview*) memberikan kebebasan yang lebih besar dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menggali masalah secara lebih

terbuka dengan meminta pendapat dari pihak yang diwawancarai. Dalam wawancara ini, peneliti harus mendengarkan dengan cermat dan mencatat setiap hal yang disampaikan oleh informan (Sugiyono, 2019). Selama proses wawancara, pedoman wawancara tetap digunakan, namun pertanyaan yang diajukan akan berkembang secara spontan dan alami sesuai dengan jalannya percakapan.

F. Analisis Data

Analisis tematik adalah salah satu metode dalam analisis data kualitatif yang efektif digunakan ketika peneliti ingin menggali data secara mendalam untuk menemukan pola-pola yang menghubungkan fenomena yang terjadi menurut perspektif peneliti. Metode ini juga bersifat fleksibel karena tidak bergantung pada teori atau epistemologi tertentu, sehingga dapat diterapkan pada berbagai pendekatan teoretis dan epistemologis (Liliani & Ellissi, 2021).

Tabel 3.1

Pendekatan Enam Tahap Braun dan Clarke untuk Analisis Tematik

Tahap 1	Membiasakan diri dengan data dengan mendengarkan rekaman dan membaca transkrip.
Tahap 2	Menghasilkan kode-kode awal melalui proses pengodean terbuka.
Tahap 3	Mencari tema-tema dari kode terbuka untuk menghasilkan kategori-kategori.
Tahap 4	Meninjau kategori untuk mengusulkan tema-tema awal.
Tahap 5	Mendefinisikan dan memberi nama tema akhir dengan membandingkan tema awal dengan data mentah.
Tahap 6	Menyusun laporan.

(Parmar *et al.*, 2021).

G. Kebahasaan Data

Keabsahan data merupakan bagian yang sangat penting dalam penelitian dengan empat ciri, yaitu (Ibrahim, 2018):

1. Kepercayaan (*Credibility*)

Kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif bisa diperlihatkan dengan adanya keterkaitan antara data yang didapatkan dengan sumber data, Teknik penggalan sumber data, dan pendukung pembuktian data di lapangan.

2. Keteralihan (*Transferability*)

Dalam penelitian kualitatif, keteralihan adalah validitas eksternal yang memperlihatkan tingkatan ketepatan serta bisa tidaknya hasil penelitian diterapkan kepada populasi.

3. Ketergantungan (*Dependability*)

Ketergantungan dalam penelitian kualitatif merupakan reabilitas, yaitu pengulangan penelitian dan menghasilkan kesimpulan secara esensial sama.

4. Kepastian (*Confirmability*)

Kepastian sebagai ciri keabsahan berarti hasil penelitian terdapat kepastian setelah dilakukan pengujian dan disepakati oleh banyak orang.

H. Etika Penelitian

Menurut (Nursalam, 2018), Secara umum dalam prinsip etika penelitian atau pengumpulan data yang dibagi menjadi tiga bagian yaitu prinsip keadilan,

prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subyek. Dalam melakukan suatu penelitian, peneliti tersebut perlu adanya rekomendasi sebelumnya dari pihak institusi atau pihak lainnya dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi terkait ditempat penelitian, setelah mendapat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi:

1. *Informed Consent*

Merupakan suatu pernyataan yang berasal dari subjek penelitian untuk pengambilan data dan diikutsertakan dalam penelitian. Dalam informed Consent harus ada penjelasan yang berisi tentang penelitian yang akan dilakukan baik mengenai tujuan penelitian, manfaat yang akan diperoleh, tata cara penelitian, serta resiko yang mungkin akan terjadi dan pilihan bahwa subjek dalam penelitian dapat menarik diri kapan saja.

2. *Respect For Person*

Menghargai harkat dan martabat manusia, bahwa peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka dan berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan dalam menentukan suatu pilihan dan terbebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

3. *Benefiscience*

Peneliti melaksanakan penelitiannya sesuai dengan prosedur, peneliti juga mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi.

4. *Justice*

Merupakan prinsip keadilan yang memiliki konotasi latar belakang dan keadaan untuk memenuhi prinsip keterbatasan. Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, professional, dan berprikemanusiaan serta memperhatikan faktor-faktor ketetapan.

5. *Confidentiality*

Selama dan sesudah penelitian (privacy) tetap dijaga, semua partisipan diperlakukan sama, nama partisipan diganti dengan nomor (anonymity) peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya di gunakan untuk kegiatan penelitian serta tidak akan dipublikasikan tanpa izin partisipan (Nursalam, 2018).

6. Proposal penelitian ini akan diajukan dikomisi etik Stikes Panrita Husada Bulukumba.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Partisipan

Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 10 orang. Karakteristik partisipan dapat dilihat pada table di bawah ini

Tabel 4.1
Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
20-30	2	20.0
31-40	3	30.0
41-51	5	50.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	60.0
Perempuan	4	40.0
Pendidikan		
Rendah	1	10.0
Sedang	5	50.0
Tinggi	4	40.0
Total	10	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.1 karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berada dalam rentang usia 41-51 tahun, dengan jumlah 5 orang atau 50,0% dari total responden. Kelompok usia lainnya, yaitu 20-30 tahun terdiri dari 2 orang atau 20,0% , dan 31-40 tahun terdiri dari 3 orang atau 30,0% dari total responden. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah laki- laki dengan jumlah 6 orang atau 60,0%, sementara perempuan hanya berjumlah 4 orang atau 40,0%. Dari segi pendidikan, yaitu

rendah dengan jumlah 1 orang atau 10,0%, sedang terdiri dari 5 orang atau 50,0%, tinggi terdiri dari 4 orang atau 40,0%. Data ini memberikan gambaran demografis responden yang didominasi oleh laki-laki berusia paruh baya dengan tingkat pendidikan sedang. Karakteristik ini dapat memengaruhi hasil dan interpretasi penelitian, terutama jika dikaitkan dengan variabel-variabel lain yang diteliti.

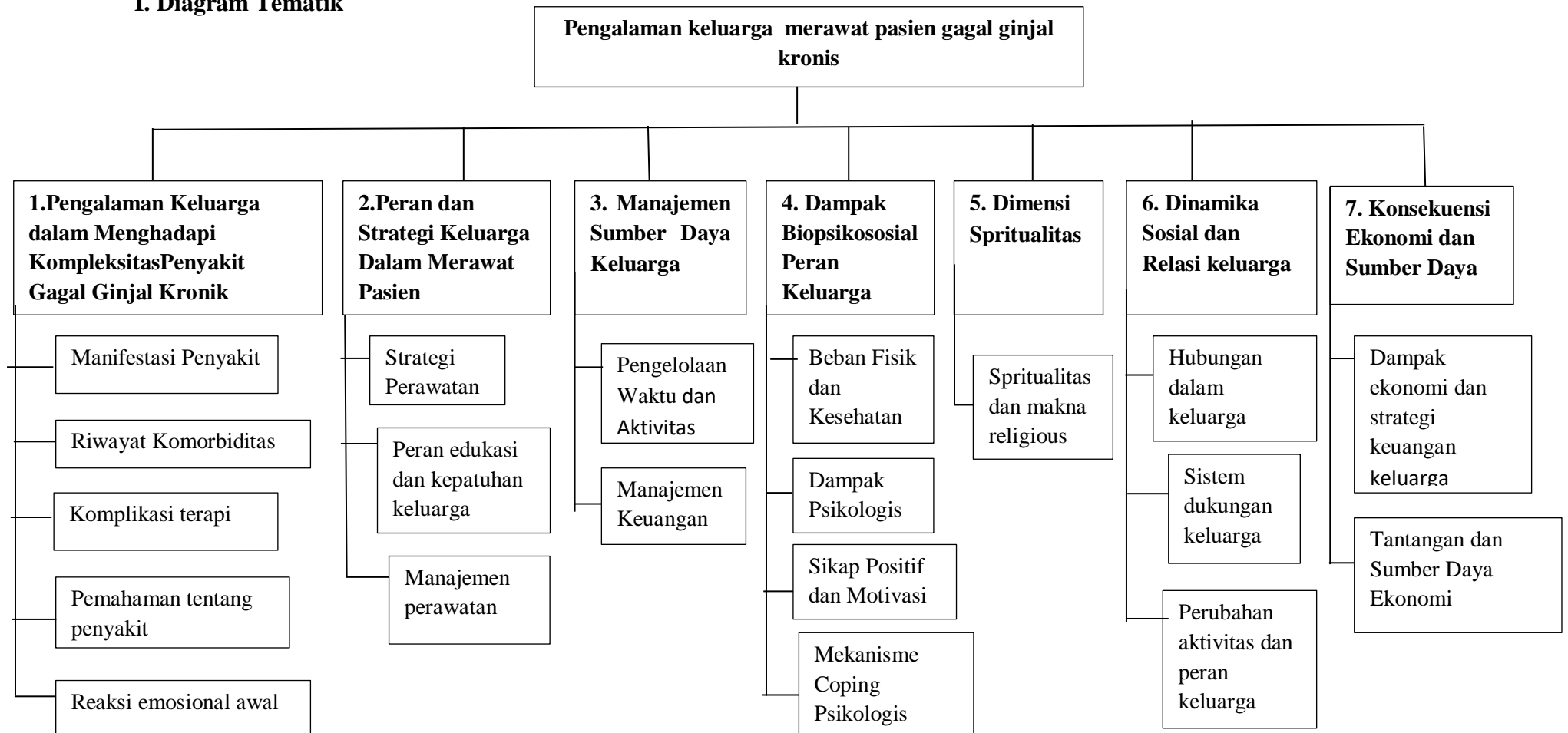
B. Hasil Penelitian

Penelitian ini menghasilkan tujuh tema yang akan dijelaskan dalam bagian ini. Hadirnya tema dimulai dengan membaca secara berulang transkrip wawancara, mengutip pernyataan yang signifikan dengan mencari kata kunci/ide pokok, Esensi serta makna dari kata kunci diorganisasi dengan mengumpulkan ide-ide yang bermakna kemudian merumuskan ke kategori sub tema dan tema secara keseluruhan

Tabel 4.1
Sub tema dan Tema

Sub tema	Tema
<ul style="list-style-type: none"> - Manifestasi Penyakit - Riwayat Komorbiditas - Komplikasi terapi - Pemahaman tentang penyakit - Reaksi emosional awal 	<ul style="list-style-type: none"> - Pengalaman Keluarga dalam Menghadapi Kompleksitas Penyakit Gagal Ginjal Kronik
<ul style="list-style-type: none"> - Strategi Perawatan - Peran edukasi dan kepatuhan keluarga - Manajemen perawatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Peran dan Strategi Keluarga Dalam Merawat Pasien
<ul style="list-style-type: none"> - Pengelolaan Waktu dan Aktivitas - Manajemen Keuangan 	<ul style="list-style-type: none"> - Manajemen Sumber Daya Keluarga
<ul style="list-style-type: none"> - Beban Fisik dan Kesehatan - Dampak Psikologis - Sikap Positif dan Motivasi - Mekanisme Coping Psikologis 	<ul style="list-style-type: none"> - Dampak Biopsikososial Peran Caregiving
<ul style="list-style-type: none"> - Spritualitas dan makna religious 	<ul style="list-style-type: none"> - Dimensi Spritualitas
<ul style="list-style-type: none"> - Hubungan dalam keluarga - Sistem dukungan keluarga - Perubahan aktivitas dan peran keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinamika Sosial dan Relasi keluarga
<ul style="list-style-type: none"> - Dampak ekonomi dan strategi keuangan keluarga - Tantangan dan Sumber Daya Ekonomi 	<ul style="list-style-type: none"> - Konsekuensi Ekonomi dan Sumber Daya

I. Diagram Tematik



Gambar 4.1 Diagram Tematik

1 .Tema 1 : Pengalaman Keluarga dalam Menghadapi Kompleksitas Penyakit Gagal Ginjal Kronik

Tema yang didapatkan adalah Pengalaman Keluarga dalam Menghadapi Kompleksitas Penyakit Gagal Ginjal Kronik Tema ini menjelaskan tentang bagaimana keluarga pasien menjalani dan merespons berbagai tantangan yang muncul akibat penyakit gagal ginjal kronik yang diderita oleh salah satu anggotanya.

Tema ini di bagi menjadi 5 sub tema, berikut pernyataan dari partisipan yaitu :

a. Manifestasi penyakit

Sub tema yang di dapatkan adalah manifestasi penyakit, sub tema ini menjelaskan tentang gejala-gejala dan tanda-tanda klinis yang muncul pada pasien gagal ginjal kronik, Berikut penjelasan dari partisipan :

“Kondisi fisiknya untuk sekarang bagus tapi itu tong biasa, biasa tongji drop ,biasa sesak ituji ituji anuna sesak biasanya kalau drop i“ (P1).

Artinya: Kondisi fisiknya sekarang bagus tetapi pasien masih sering measakan sesak nafas

“Bagusji tapi biasa to kadang bengkak i kalau banyak cairan nya di kaki sebelah kiri.perutnya biasa juga bengkak“ (P4).

Artinya: Baik tetapi kaki pasien bengkak ketika banyak cairan yang masuk bengkak di bagian kaki kiri dan perut.

“Dia kebanyakan itu kayak poso, (sesak nafas) terus ehh apalagi pusing“ (P5).

Artinya: Pasien lebih banyak sesak nafas dan pusing

b. Riwayat Komorbiditas

Sub tema selanjutnya yaitu riwayat komorbiditas, sub tema ini menjelaskan tentang penyakit lain yang diderita oleh pasien selain penyakit utama (gagal ginjal kronik), yang turut memengaruhi kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan, Berikut penjelasan dari partisipan :

“Awalnya to strukji sebelas tahun yang lalu teruss baru pi lagi di tau bilang gulai sama kolesterol juga dua bulan lalu kolesterol nya dua ratus lebih .gula nya satu tahun lebih mi sama penyakit nya ini yang sekarang di tau bilang gula to dua ratus lebih juga dulu gulanya” (P4).

Artinya: Awalnya pasien stroke sebelas tahun yang lalu baru di ketahui pasien terkena DM dan kolestrol, dua bulan yang lalu kolestrol pasien dua ratus lebih dengan penyakit yang sekarang, kadar glukosa darah pasien dua ratus keatas.

“Biasa kan dia orang nya hipertensi tapi sekarang ndk terlalu mi maksudnya kembali normal” (P5).

Artinya: Pasien memiliki riwayat hipertensi tetapi untuk saat ini sudah kembali normal.

“Ohh kalau tensi tinggi karna itu dulu awalnya HD karna

itu hipertensi awal HD nya dia aih lebih dua ratus awal hd itu dia kan 210, 205 nah sekarang itu biasa normal biasa juga tinggi kalau sekarang kalau awal-awalnya memang tinggi iye “ (P10).

Artinya: Tekanan darah pasien tinggi karna penyebab pasien melakukan HD karena tekanan darah pasien.

c. Komplikasi terapi

Sub tema selanjutnya yaitu komplikasi terapi sub tema ini menjelaskan tentang efek samping atau masalah kesehatan tambahan yang muncul akibat tindakan pengobatan, Berikut penjelasan dari partisipan :

“Sakit kepala kan biasa sudah pi HD biasa baru pulang sebentar ini biasa sakit mi kepala nya kalau lama-lama ndk mi, kalau kayak itu muntah eeehh biasa ku kasi minum ji air hangat “ (P6).

Artinya: Pasien mengalami sakit kepala setelah pulang dari hemodialisa, pasien biasanya muntah di tangani dengan memberi air hangat.

“Kalau habis HD kadang pusing itu hari“ (P8)

Artinya: Pasien merasa pusing setelah HD

“Dia pulang HD kondisinya itu kalau awalnya itu lemas, eh waktu toh dia itu kondisinya lemas, ehh kadang mual ehh biasa juga rendah HB nya pernah sampai lima koma dua di yah awal-awal itu bahkan itu dalam eh awal-awal HD itu dia biasa tiga

sampai empat kali sebulan itu tranfusi biasa turun HB nya ehh sekarang baik-baik ji hehehe bagusmi ndk pernah mi pernah ji rendah HB nya“ (P10).

Artinya: Kondisi pasien setelah HD lemas, kadang mual, HB pasien pernah sampai 5,2 pada saat awal menjalani HD pasien bisa sampai 4 kali melakukan tranfusi darah untuk sekarang kondisi pasien sudah baik.

d. Pemahaman tentang penyakit

Sub tema selanjutnya yaitu pemahaman tentang penyakit sub tema ini menjelaskan tentang pengetahuan, persepsi, dan kesadaran keluarga terhadap kondisi gagal ginjal kronik yang dialami oleh anggota keluarga mereka mencakup sejauh mana keluarga memahami penyebab, gejala, proses pengobatan, dan konsekuensi dari penyakit Berikut penjelasan dari partisipan :

“Bagaimana di kita kan pertamanya tidak tau bagaimana begini caranya cuci darah kita kirah kayak bagaimana itu fikiran kita itu darah di kasi keluar baru di cuci pertamanya begitu tapi na jelaskan dokter bilang bukan begitu caranya dia Cuma darah ji terputar di mesin begitu“ (P1).

Artinya: Awalnya kita tidak tau bagaimana proses cuci darah jadi kita berfikir cuci darah itu darah yang di keluarkan terus di masukan kembali, tetapi setelah di elaskan oleh dokter hanya darah yang di proses di mesin.

“Sempat menolak dulu karena kan ceritanya orang .orang kampung to kalau bilang cuci darah agak pendek mi umur begitu“ (P3).

Artinya: Sempat menolak untuk cuci darah karena cerita orang di kampung mengenai cuci darah memperpendek umur.

“Pertama nya sempat ehh karena tidak tau cuci darah itu kek gimana saya pikir kan itu cuci darah ,darah lain kita pakai ternyata tidak apalagi cuci darah itu seperti ini cuman di saring kan ceritanya“(P5).

Artinya: Pertama sempat menolak karena tidak tau cara cuci darah, saya fikir kita menggunakan darah orang lain ternyata tidak darah hanya di saring.

“Jangan sampai di jalaniki yang namanya cuci darah kan pikirannya orang kampung itu kalau cuci darah itu bilang akhir mi tidak adami penyembuhan nya pokoknya terakhirmi itu pengobatan ujung-ujungnya mati mki meninggal mki kalau di jalani mi itu“ (P6).

Artinya: Jangan sampai kita menjalani cuci darah karena fikiran orag kampung ketika seseorang menjalani cuci darah adalah pengobatan terakhir dan ujungnya meninggal dunia.

“Awalnya kita tidak tau bagaimana itu cuci darah bagaimana proses nya berapa lama di jalani tiba-tiba harus ki di suruh begitu artinya kita bleng lah yang penting jalani saja dulu

apa pun itu kita jalani mi dulu”(P10).

Artinya:Awalnya tidak mengetahui proses cuci darah bagaimana proses dan berapa lama harus di jalani tetapi kita pasrah kita jalani saja proses cuci darah.

e. Reaksi emosional awal

Sub tema selanjutnya yaitu reaksi emosional awal sub tema ini menjelaskan tentang respons perasaan dan psikologis yang muncul pada keluarga saat pertama kali mengetahui bahwa anggota keluarganya didiagnosis gagal ginjal kronik. Berikut penjelasan dari partisipan :

“Perasaan ku kaget, kedua sedih pasti maumi di apa dokter yang anu yang sarankan cuci darah jadi kita ikut arus mi“ (P1).

Artinya: Perasaan kaget, kedua sedih dan pasrah karena dokter yang menyarankan cuci darah.

“Kek ndk adami harapanku oohh ndk bisaka kalau mau di jelaskan begitu selaluka mau menangis (sambil meneteskan air mata) kan langsung ndk sadar di rumah jadi di bawa kesini di igd terus sampai di igd di bawa ke icu langsung karna sesak i disitu.shok sih pertama kayak tidak adami harapan ku tapi mau mi di apa harus di jalani“ (P4).

Artinya: Tidak ada harapan,saya tidak sanggup untuk menjelaskan saya selalu menangis awalnay pasien tidak sadar di rumah terus di bawa ke rumah sakit setelah sampai di IGD di

masuk di ICU karena sesak nafas, Shok sih tidak ada harapan tetapi harus di jalani.

“Pertamanya di tau yahh pusing dimana kita sibuk juga itu hari masih sibuk-sibuknya kerja terus ada begini itu masih pertama kali kita dengar bahwa beliau gagal ginjal ada sedikit stres pusing juga tapi alhamdulillah sekarang sudah tidak eh sudah terbiasa waktu pun bisa kami bagi sama saudara juga“(P5).

Artinya: Awal kita tau itu pusing karena kita lagi sibuk kerja terus ada informasi bahwa pasien terkena gagal ginjal,agak stres dan pusing tetapi sudah terbiasa karena waktu bisa juga di bagi dengan saudara.

2 . Tema 2 : Peran dan Strategi Keluarga Dalam Merawat Pasien

Tema selanjutnya yang didapatkan adalah Peran dan Strategi Keluarga Dalam Merawat Pasien tema ini menjelaskan tentang bagaimana keluarga mengambil bagian secara aktif dalam proses perawatan anggota keluarganya yang menderita gagal ginjal kronik, serta cara-cara atau strategi yang mereka gunakan untuk mengatasi tantangan selama merawat pasien . terdiri dari 3 sub tema , yaitu :

a. Strategi perawatan

Sub tema yang didapatkan selanjutnya adalah strategi perawatan menjelaskan tentang cara-cara atau langkah-langkah yang dilakukan keluarga untuk merawat pasien gagal ginjal kronik agar perawatan bisa berjalan lancar dan pasien tetap stabil , Berikut

penjelasan dari partisipan:

“Saya ke puskesmas berobat iye yah kalau saya masuk angin saya minta obat ini obat flu yah saya minum kayak suplemen susu beruang kah pola makan juga harus di jaga“ (P2).

Artinya: Saya berobat ke puskesmas ketika masuk angin dan minta obat flu saya juga minum suplemen susu beruang dan menjaga pola makan.

“Yah saya usahakan saja istirahat yang cukup iye itu saja istirahat yang cukup kalau saya disini karna terlalu dingin AC nya di dalam saya keluar kalau sudah terpasang di situ alat nya ibuk saya keluarmi saya dari sini kalau saya capek saya minum-minum kopi dulu di rumah to baru pergi main-main kartu sama teman-teman begitu karna saya pergi sama teman kalau ndk naliat ka pasti na telfon ka bilang dimana ki bilang masih di jalanka .iyah kalau habis main begitu agak-agak legahmi“(P7)

. Artinya: Saya usahakan istirahat yang cukup kekita saya di ruang HD saya keluar karena AC yang terlalu dingin ,kalau saya capek saya minum kopi di rumah setelah itu bermain kartu bersama teman ,ketika teman tidak melihat saya,saya pasti di telfon, setelah bermain bersama teman perasaan lega.

“Emm cukup makan makanan bergizi, istirahat yang cukup ndk paling istirahat saja“ (P8).

Artinya: Cukup makan makanan bergizi dan istirahat.

“Kalau saya sih mengelola kesehatan itu saja istirahat banyak istirahat yah pulang di sini ehh kalau kerja kan di rumah ndk bisa terlalu capek juga karna kalau di tau bilang jadwal nya ini hari besoknya kemarinnya itu ndk boleh ki juga terlalu begadang minimal standar lah ndk terlalu capek, yahh begitu ji pi nongkrong misal kalau capek kalau pulang ka dari sini ndk langsung istirahat dulu kalau pulang capek kalau pulang dari sini palingan istirahat tidur besokki lagi kalau memang ada pekerjaan mendesak baru nongkrong-nongkrong apa begitu“ (P10).

Artinya: Bagi saya, dalam mengelola kesehatan, yang terpenting adalah banyak beristirahat. Ketika pulang ke sini, saya lebih banyak beristirahat. Kalau bekerja di rumah, saya juga tidak bisa terlalu lelah, karena sudah ada jadwal tertentu yang tidak memungkinkan untuk begadang terlalu lama. Minimal, saya menjaga agar tubuh tidak terlalu kelelahan. Misalnya, saat ingin pergi nongkrong, kalau merasa lelah sepulang dari rumah sakit , saya tidak langsung pergi, tetapi istirahat terlebih dahulu. Kalau memang sangat lelah, biasanya saya tidur dulu. Besoknya baru melanjutkan aktivitas. Kalau pun ada pekerjaan mendesak, barulah saya pergi nongkrong atau melakukan hal lain.

b. Peran edukasi dan kepatuhan keluarga

Sub tema yang didapatkan selanjutnya adalah Peran edukasi dan kepatuhan keluarga menjelaskan tentang bagaimana pengetahuan

keluarga tentang penyakit gagal ginjal kronik (edukasi) dan tingkat ketaatan mereka terhadap anjuran medis (kepatuhan) sangat memengaruhi kualitas perawatan pasien, berikut penjelasan dari partisipan :

“Saya ke dokter adakah jalan lain dok selain cuci darah bilang ndk ada ituji jalan satu-satunya jadi bilangka ndk papaji lanjut kalau itu mi jalanya cuci darah“(P3).

Artinya: Saya bertanya kepada dokter, 'Apakah ada jalan lain, Dok, selain cuci darah?' Dokter menjawab bahwa tidak ada, itu satu-satunya jalan. Jadi saya katakan tidak apa-apa, saya lanjutkan saja jika memang cuci darah adalah satu-satunya pilihan.

“Kami di perlihatkan terus ternyata cuci darah itu begini caranya, terus di tanya-tanya perawat atas nama siapa yang paling lama cuci darah disini bahkan ada yang sampai delapan tahun iyee bahkan ada yang sembuh selagi ada jalanya kenapa tidak kita ikuti tohh“(P5).

Artinya: Kami diperlihatkan secara langsung bagaimana proses cuci darah dilakukan. Kemudian perawat bertanya atas nama siapa pasien yang paling lama menjalani cuci darah di rumah sakit bahkan ada yang sudah delapan tahun. Ya, bahkan ada yang bisa sembuh. Selama masih ada jalan, mengapa tidak kita ikuti saja.

“Cuci darah terus rutin alhamdulillah satu tahun mi ini bulan cuci darah alhamdulillah ndk pernah bilang alfah-alfah selama satu tahun itu yang jelas rutin makanan juga betul-betul di jaga karna itu orang

pasien cuci darah itu kadang hari ini bagus kadang drop mi karna HB nya itu ndk di tau bilang bagaimana“ (P6).

Artinya: Pasien rutin menjalani cuci darah, alhamdulillah sudah satu tahun ini. Selama setahun itu, pasien tidak pernah mengalami kondisi yang terlalu buruk. Yang terpenting adalah menjaga rutinitas dan benar-benar memperhatikan asupan makanan, karena pasien cuci darah itu kondisinya bisa naik turun—hari ini bisa baik, tetapi besok bisa menurun, terutama karena kadar hemoglobinnya yang tidak selalu diketahui dengan pasti.

c. Manajemen perawatan

Sub tema yang didapatkan selanjutnya adalah manajemen perawatan menjelaskan tentang bagaimana cara keluarga mengatur, mengelola, dan menjalankan seluruh proses perawatan pasien gagal ginjal kronik secara terstruktur dan terkoordinasi Berikut penjelasan dari partisipan :

“Saya atur pola makannya karna ini airnya cuman 600 ml perhari terus pantangan-pantangan dian ndk makan lagi pisang, alpukat, air kelapa tomat, itu sih yang saya lihat di youtube kentang, tapi yang palig utama itu pisang dengan air kelapa pisang air kelapa kentang tomat yang lainnya bisa sih tapi sedikit iyahh secukupnya“ (P2).

Artinya: Saya mengatur pola makan karena asupan cairan dibatasi hanya 600 ml per hari. Ada juga beberapa pantangan yang harus saya hindari, seperti pisang, alpukat, air kelapa, tomat, dan kentang—itu yang

saya pelajari dari YouTube. Namun, yang paling utama untuk dihindari adalah pisang dan air kelapa. Sementara makanan lainnya masih bisa dikonsumsi, tetapi dalam jumlah yang sangat sedikit atau secukupnya saja.

“Di lihat dari pucatnya, dibawah matanya kalau putih berarti rendah HB nya.kadang kalau sakit kepalanya itu di cek lagi tekanannya “ (P3).

Artinya: Kondisi hemoglobin yang rendah biasanya dapat dilihat dari wajah yang tampak pucat, terutama di bagian bawah mata—jika terlihat putih, itu menandakan kadar hemoglobinnya rendah. Terkadang, jika mengalami sakit kepala, tekanan darah juga akan diperiksa kembali.

“Eehhh itu saja jaga pola makan ji saja yahh ituji biasaka bertengkar gara-gara makanan kalau maumi na makan na kularang i marah mi ehehehe ituji dari makanan.karna kentara mamaku kalau ada sudah na makan yang betul- betul tidak cocok langsung ada reaksinya jadi betul-betul tidak di kasi makan mentong i “ (P6)

Artinya: Yang paling penting adalah menjaga pola makan. Seringkali kami justru bertengkar karena masalah makanan. Ketika Ibu ingin makan sesuatu yang saya larang, beliau marah, hehe. Tapi memang semuanya bermula dari makanan. Karena sudah terlihat jelas, jika Ibu mengonsumsi makanan yang tidak sesuai, tubuhnya langsung bereaksi. Oleh karena itu, makanan-makanan tertentu benar-benar tidak boleh dikonsumsi sama sekali.

“Kalau di rumah yah di lihat juga kondisinya bagaimana dari segi

makan nya bagus ji makan nya ehh apalagi biasakan na bilang sendiri ji bilang ndk enak perasaan ku oleng-oleng ka kurasa begituji nah kalauuuu kan di rumah biasa kalau turun ki tensi nya adaji tensinya di rumah kan di siapkan memang ehh kalau sudah di tensi na rasa rendah tensi nya atau tinggi di siapkan lagi obatnya“(P10).

Kalau di rumah, kami juga selalu memantau kondisinya, terutama dari segi pola makan. Biasanya beliau sendiri yang memberi tahu jika merasa tidak enak badan, misalnya merasa pusing atau tidak seimbang. Di rumah kami sudah terbiasa, jadi jika tekanan darahnya menurun, kami langsung mengukurnya karena alat tensi memang sudah disiapkan di rumah. Setelah diperiksa, jika ternyata tekanan darahnya rendah atau tinggi, maka obatnya segera diberikan sesuai kebutuhan.

3. Tema 3 : Manajemen Sumber Daya Keluarga

Tema selanjutnya yang didapatkan adalah Manajemen Sumber Daya Keluarga tema ini menjelaskan tentang bagaimana keluarga mengatur, membagi, dan memanfaatkan seluruh sumber daya yang mereka miliki untuk mendukung proses perawatan anggota keluarga yang menderita gagal ginjal kronik. Sumber daya ini bisa berupa waktu, tenaga, keuangan, maupun dukungan sosial. tema ini terbagi menjadi 2 sub tema, yaitu :

a. Pengelolaan Waktu dan Aktivitas

Sub tema yang didapatkan adalah Pengelolaan Waktu dan Aktivitas sub tema ini menjelaskan tentang bagaimana keluarga menyesuaikan, membagi, dan mengatur waktu serta aktivitas sehari-hari

untuk memenuhi kebutuhan perawatan pasien gagal ginjal kronik, sekaligus menjalankan peran dan tanggung jawab lain dalam kehidupan keluarga , berikut penjelasan dari partisipan :

“Karena ada kebijakan-kebijakan di kasih biasanya kalau konsultasi sama pimpinan bilang rabu sabtu saya jaga istri saya cuci darah di rumah sakit dia bilang sepintar-pintar kamu lah selesaikan pekerjaan misalnya ini kan sebentar paling sebentar sore saya masuk kantor selesaikan semua pekerjaan yang tertinggal jadi ndk berdampak ji karna pintar-pintar mengatur waktu“(P2).

Artinya: Atasan memberi kebijakan saya izin setiap Rabu dan Sabtu untuk mendampingi istri cuci darah. Pekerjaan tetap saya selesaikan setelahnya, sehingga tidak berdampak karena saya pandai mengatur waktu.

“Bagaimana itu hahahaha iyahh biayaa- biaya makan ji saja di rumah ongkosnya apa pulang balek to“(P6).

Artinya: Biayanya hanya untuk makan di rumah dan ongkos transportasi pulang-pergi saja.

“Iyahh yang penting-penting mo dulu di beli yah kalau misalkan bahan-bahan yang di rumah kan kalau misalnya minyak goreng dulu kan pernah dulu saya beli yang lima liter sekarang itu yang dua liter mami di pangkas di pangkas saja begitu saja di kurangi ndk kayak dulu “(P7).

Artinya: Iya, yang penting-penting saja yang dibeli. Dulu saya bisa membeli minyak goreng lima liter, sekarang dikurangi jadi dua liter saja semuanya disesuaikan.

b. Manajemen Keuangan

Sub tema yang didapatkan adalah Manajemen Keuangan, sub tema ini menjelaskan tentang bagaimana keluarga mengatur, mengalokasikan, dan menyesuaikan pengeluaran keuangan mereka untuk memenuhi kebutuhan perawatan pasien gagal ginjal kronik. Perawatan ini memerlukan biaya yang tidak sedikit, sehingga pengelolaan keuangan menjadi faktor penting dalam menjaga keberlangsungan terapi dan stabilitas ekonomi keluarga , berikut penjelasan dari partisipan :

“Di sisihkan i sedikit eehh biayanya dan sama kehidupan yang sehari- hari ta toh sama biayanya orang tua.kalau transportasi“(P4).

Artinya: Biaya sedikit disisihkan untuk kebutuhan harian dan keperluan orang tua, termasuk transportasi.

“Itu kalau transportasi transport kesini di kan kalau hari apa itu harii selasa rabu itu yang saya dapat saya siapkan untuk hari kamis eheh kalau yang hari jumat eh jumat sabtu minggu itu saya persiapkan untuk haru senin iye ehem (batuk) saya sudah siapkan memang untuk jaga-jaga to jangan sampai ada di suruhkan ki di beli itu memang tidak bisa di gannggu-ganggu itu hehe harus memang di persiapkan ehem(batuk)” (P7).

Artinya: Untuk transportasi, saya sudah mengatur jadwal. Uang yang saya dapatkan Selasa dan Rabu disiapkan untuk kebutuhan hari Kamis. Begitu pula hasil dari Jumat, Sabtu, dan Minggu disiapkan untuk hari Senin. Dana itu memang sudah dipersiapkan khusus, tidak bisa diganggu,

agar jika dibutuhkan mendadak, semuanya sudah tersedia.

“Eeh itu mami di sisipkan ehh saya kan di sisipkan di hitung memang berapa kali ki satu bulan berapa kaliki satu bulan kesini dan itu perlu di persiapkan minimal satu kali kesini kan siapkan memang 100 ribu satu kali jalan jadi itu ji satu bulan to tidak boleh di ganggu ini khusus untuk transport“(P10).

Artinya: Biaya transportasi memang sudah disisihkan. Saya hitung berapa kali dalam sebulan harus ke sini, dan setiap kali berangkat disiapkan minimal Rp100.000. Dana ini khusus untuk transportasi dan tidak boleh diganggu.

4. Tema : 4 Dampak Biopsikososial Peran Keluarga

Tema selanjutnya yang didapatkan adalah Dampak Biopsikososial Peran Caregiving tema ini menjelaskan tentang pengaruh yang dirasakan oleh anggota keluarga (*caregiver*) saat menjalankan peran merawat pasien gagal ginjal kronik,tema ini terbagi menjadi 4 sub tema, yaitu :

a. Beban fisik dan kesehatan

Sub tema yang didapatkan adalah Pengelolaan Waktu dan Aktivitas sub tema ini menjelaskan tentang dampak langsung yang dirasakan oleh *caregiver* (anggota keluarga yang merawat pasien) secara jasmani dan kesehatan tubuh akibat tanggung jawab merawat pasien gagal ginjal kronik dalam jangka panjang. , berikut penjelasan dari partisipan :

“Waktu itu paling demam masuk angin penyakit-penyakit anulah perjalanan iyah capek.kalau kurang tidur tergantung dari anunya sih

kalau agak rendah hb nya dulu dluuuu kurang tidur juga karna kasian kita tidur dia begadang tapi sekarang alhamdulillah.kalau masalah kesehatan saat ini saya ndk dih karna saya atur pola makan“(P2).

Artinya: waktu itu paling demam masuk angin penyakit-penyakit anulah perjalanan iyah capek.kalau kurang tidur tergantung dari anunya sih kalau agak rendah hb nya dulu dluuuu kurang tidur juga karna kasian kita tidur dia begadang tapi sekarang alhamdulillah.kalau masalah kesehatan saat ini saya ndk dih karna saya atur pola makan.

“Sudah ka sakit demam satu hari dua hari ji sudah itu tidak mi “ (P4).

Artinya: Saya hanya sakit demam selama satu atau dua hari saja, setelah itu sudah tidak lagi.

“Yahh begitulah biasa juga demam kayak begini influenza mi karna kalau kayak terlalu dingin ac di dalam saya biasa influenza itu kecapean otomatis mi itu karna perjalanan saja kita sinjai bulukumba pp itu yah otomatis ada capek“(P7).

Artinya: Ya, begitulah. Saya kadang juga mengalami demam seperti influenza, biasanya karena udara di dalam ruangan terlalu dingin akibat AC. Saya sering terkena influenza karena kelelahan juga. Itu otomatis terjadi karena perjalanan pulang-pergi dari Sinjai ke Bulukumba yang cukup melelahkan.

b. Dampak Psikologis

Sub tema yang didapatkan adalah Dampak Psikologis, sub tema ini menjelaskan tentang beban mental dan emosional yang dialami oleh caregiver (anggota keluarga yang merawat pasien gagal ginjal kronik), sebagai akibat

dari tanggung jawab, tekanan, dan situasi kompleks yang mereka hadapi dalam proses caregiving jangka panjang , berikut penjelasan dari partisipan :

“Cemas panik stresnya ndk bisa tidur,ndk makan, yahh selama di icu i to karna sendiri mama di icu jadi kitaji di luar berdoa “(P4).

Artinya: Saya merasa cemas, panik, dan stres sampai tidak bisa tidur dan tidak nafsu makan, terutama saat ibu dirawat di ICU. Karena beliau sendirian di dalam, sementara kami hanya bisa menunggu di luar sambil terus berdoa.

“Kalau masalah stres si bagaimana di kalau di liatmi kondisi nya drop sekali pasti di fikiran lain-lain mi melayang- layang mi bilang ih mamaku bagaimana ini jangan sampai di dapat i begini- begini pokonya di taumi itu fikiran kalau di liatmi kondisi nya orang tua bagaimana cuman satu pikiranku jangan sampai meninggal ki mamaku itu mami satu mami“(P6)

Artinya: Soal stres, pasti ada. Apalagi kalau melihat kondisi ibu yang menurun drastis, pikiran jadi ke mana-mana. Saya sering berkata dalam hati, Bagaimana ini dengan ibuku? Jangan sampai terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.” Pikiran itu terus saja muncul setiap kali melihat kondisi orang tua. Tapi yang paling kuat dalam pikiranku hanyalah satu: jangan sampai ibuku meninggal. Karena ibu saya hanya satu, satu-satunya.

“Sempat,takut juga suka ka anu ehh sempat ka jugaa takut ehh karena itu penyakit eh penyakit parah.cemas juga iya cemas itu saja karena mungkin kan namanya juga orang tua kita sakit cemas kita kalau dia sakit bagaimana kita fikir yang aneh-aneh saja heheheh . kalau kelelahan emosional pernah juga eh misalnya dia makan sesuatu langsung saja istigfar saya iyeh istigfar saja

ngomong baik-baik sama dia“ (P8).

Artinya: Saya sempat merasa takut, karena penyakit yang diderita itu termasuk penyakit yang berat. Rasa cemas juga pasti ada, apalagi karena ini orang tua sendiri yang sakit. Kadang pikiran jadi ke mana-mana, membayangkan hal-hal yang tidak diinginkan.

c. Sikap positif dan motivasi

Sub tema yang didapatkan adalah Sikap positif dan motivasi, sub tema ini menjelaskan tentang kekuatan mental, semangat, dan pandangan optimis yang dimiliki oleh caregiver (anggota keluarga yang merawat pasien) dalam menjalani peran mereka sehari-hari. Sikap ini mencakup cara pandang yang penuh harapan, keikhlasan dalam merawat, serta motivasi yang membuat mereka tetap bertahan dan berusaha yang terbaik meskipun berada dalam tekanan fisik, psikologis, dan sosial, berikut penjelasan dari partisipan :

“Iyahh palingan ibu terkadang bilang ededeheh jangan mi deh capek ka deh jagan mi cuci darah saya bilang harus karna kita harus ikuti kata dokter seusai jadwal kapan kalau misalnya tertunda jadwalnya yah mungkin ada lagi resiko nya nanti mungkin kamu sesak iyah“ (P2).

Artinya: Iya, kadang ibu berkata, "Aduh, jangan dulu, saya sudah capek. Jangan cuci darah dulu." Tapi saya selalu bilang bahwa itu harus dilakukan, karena kita harus mengikuti anjuran dokter sesuai jadwal yang telah ditentukan. Kalau jadwalnya sampai tertunda, bisa saja muncul risiko lain, misalnya sesak napas.

“Harapan kesembuhan nya bapa selain itu harapannya yang kedua itu

ehhh apalagi di ehh mudah-mudahan cuman bapak lah yang kena penyakit ini heheheh jadi harapan nya juga kami semua ini sehat-sehat semua juga terus bapak cepat sembuh“(P5).

Artinya: Harapan utama kami adalah agar bapak bisa segera sembuh. Selain itu, harapan kami yang lain adalah semoga hanya bapak yang mengalami penyakit ini, dan anggota keluarga lainnya tetap sehat. Kami berharap semuanya diberikan kesehatan, dan bapak bisa segera pulih.

“Semoga keluarga tetap bersabar semangat yah selalu mendukung pasien memberi semangat pada pasien itu saja“(P7).

Artinya: Semoga keluarga tetap sabar dan semangat, selalu mendukung pasien, serta terus memberikan semangat kepada pasien. Itu saja harapan saya.

d. Mekanisme Coping Psikologis

Sub tema yang didapatkan adalah Mekanisme Coping Psikologis, sub tema ini menjelaskan tentang cara atau strategi yang digunakan oleh caregiver (perawat keluarga) untuk menghadapi tekanan mental dan emosional selama merawat pasien gagal ginjal kronik. Mekanisme ini mencakup upaya sadar maupun tidak sadar untuk meredakan stres, mengelola emosi negatif, dan mempertahankan kestabilan psikologis agar tetap mampu menjalankan peran caregiving secara berkelanjutan, berikut penjelasan dari partisipan :

“Eeem kalau saya anu pergi ka di empang pergi mancing begitui panggil anak-anak sama temanya,pergi makan apa“(P3).

Artinya: Kalau saya, biasanya pergi ke empang untuk memancing. Saya mengajak anak-anak bersama teman-temannya, lalu kami makan bersama di sana.

“Bagaimana di itu mami di fikir bilang orang sehat saja itu na mati apalagi bilang sakit memang mi. itu pasrah mami orang bagaimana yang jelas berusaha ki saja sudah tommy di usahakan kalau memang orang nabilang orang na rapi mi (na sampaimi) heheh tapi tetapki bilang mudah-mudahan sembuh ji kasian“(P6).

Artinya: Begitulah yang dipikirkan ibu. Beliau berkata, "Orang yang sehat saja bisa meninggal, apalagi yang sedang sakit." Jadi, beliau sudah pasrah, namun tetap berusaha semampunya. Semua sudah diusahakan. Kalau memang orang berkata, "Dia sudah rapi," artinya sudah sampai waktunya. Tapi kami tetap berharap dan terus mendoakan agar beliau bisa sembuh. Kasihan juga melihat keadaannya.

“Memang emosika saya hahaha kalau sudahmi ku kasi tau keluarma .sembarang saya biasa pergi mancing, atau pergi mana kan kalau keluarka eeh jam 5 kan otomatis adama di rumah sore ehh abis sholat isya baru ka keluar lagi ndk jauh ji dari rumah dengan teman-teman ji main domino kah main yoker main catur begitu ji iyahh daripada tinggal di rumah eheheheh orang lagi stres tinggal di rumah tambah stres mi“(P7).

Artinya: Memang saya cukup emosional, jadi kalau sudah saya beri tahu, saya memilih untuk keluar rumah. Biasanya saya pergi memancing

atau ke tempat lain. Kalau saya keluar jam 5 sore, berarti saya masih sempat pulang ke rumah dulu. Setelah salat Isya, saya keluar lagi, tapi tidak jauh-jauh—hanya di sekitar rumah, berkumpul dengan teman-teman untuk main domino, kartu, atau catur. Menurut saya, itu lebih baik daripada hanya tinggal di rumah. Kalau orang sedang stres, justru kalau hanya diam di rumah bisa makin stres.

5. Tema 5 : Dimensi Spritual

Tema selanjutnya yang didapatkan adalah Dimensi Spritual, tema ini menjelaskan tentang peran nilai-nilai keagamaan, kepercayaan, dan kekuatan batin yang menjadi landasan emosional bagi caregiver (anggota keluarga yang merawat pasien gagal ginjal kronik) dalam menghadapi tantangan perawatan jangka panjang. Tema ini mencakup cara keluarga memaknai penderitaan, menghadapi ketidakpastian, serta menemukan ketenangan dan kekuatan melalui hubungan spritual dengan Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi. tema ini terbagi menjadi 1 sub tema , yaitu :

a. Spritualitas dan Makna Religius

Sub tema yang didapatkan adalah spritualitas dan makna religius, sub tema ini menjelaskan tentang bagaimana keluarga yang merawat pasien (caregiver) mendekatkan diri kepada Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi, untuk mendapatkan ketenangan, kekuatan, dan harapan selama merawat pasien yang sakit kronis seperti gagal ginjal , berikut penjelasan dari partisipan :

“Karena saya tidak pernah ke dukun cuman meminta kepada allah

saya fikir ini ginjal ndk ndk kalau cuman di tiup tidak mampu hehehe harus cuci darah memang makanya saya ndk pernah ke dukun heeh cuman doa saja .iyah kalau masalah ketuhanan yah tambah semangat lah ahh iyah sangat penting karna cuman doa kita cuma berusaha allah yang menentukan“(P2).

Artinya: Saya tidak pernah pergi ke dukun, saya hanya memohon kepada Allah. Menurut saya, masalah ginjal ini tidak bisa disembuhkan hanya dengan tiupan atau hal-hal seperti itu. Memang harus melalui cuci darah, karena itu saya tidak pernah mencari pengobatan alternatif ke dukun. Saya hanya mengandalkan doa.

“Heeh lebih dekat ka sama tuhan sekarang sebelumnya jarang kayak sholat dulu to masih bolong-bolong sekarang tidak mi“ (P4).

Artinya: Iya, sekarang saya merasa lebih dekat dengan Tuhan. Sebelumnya, saya jarang beribadah; salat pun masih sering terlewat. Tapi sekarang, alhamdulillah, sudah tidak lagi.

“Iyahh kan dari dulu kan memang saya sholat, sampai sekarang tetap ji cuman anu itu minta doa yah tambah ehehe tambah sering-sering i minta doa minta kesembuhan kesehatan apa to“ (P7).

Artinya: Iya, sejak dulu saya memang sudah menjalankan salat, dan sampai sekarang tetap saya lakukan. Hanya saja sekarang saya lebih sering berdoa, lebih sering memohon kepada Allah, terutama untuk kesembuhan dan kesehatan.

6. Tema 6 : Dinamika sosial dan relasi keluarga

Tema selanjutnya yang didapatkan adalah Dinamika sosial dan relasi keluarga tema ini menjelaskan tentang bagaimana hubungan antar anggota keluarga berubah atau berkembang selama proses merawat pasien gagal ginjal kronik, serta bagaimana keluarga saling bekerja sama, berbagi peran, atau justru mengalami konflik. Dinamika sosial dan relasi keluarga mencakup cara keluarga berinteraksi, mendukung satu sama lain, atau menghadapi perbedaan pendapat selama menjalani situasi sulit bersama. Tema ini terbagi menjadi 3 sub tema , yaitu :

a. Hubungan dalam keluarga

Sub tema yang didapatkan adalah Hubungan dalam keluarga, sub tema ini menjelaskan tentang kedekatan, komunikasi, dan kerjasama antar anggota keluarga terjalin selama proses merawat pasien gagal ginjal kronik , berikut penjelasan dari partisipan :

“Yah kita sekeluarga anu dulu apahh apalagi namanya itu kumpul dulu toh ah bagaimana kalau ada yang setuju ada yang tidak tapi di jelaskan dengan baik-baik ah ujung-ujung nya itu yang tidak setuju akhirnya setuju begitui” (P1).

Artinya: Kami sekeluarga biasanya berkumpul terlebih dahulu untuk membicarakan sesuatu. Jika ada yang setuju dan ada yang tidak, kami berusaha menjelaskannya dengan baik-baik. Pada akhirnya, biasanya yang awalnya tidak setuju pun akhirnya ikut menyetujui.

“Menurut saya itu tambah erat ki karna semenjak sakit itu ini saya tidak pernah memasak sayur ganti-gantianki bawakan ka tante ku sepupu

ku keponakanku bawa sayur tambah erat ki menurut saya semenjak sakit i bukan renggang tambah erat ki malahan ini dulunya baku bombe-bombe semua semenjak sakit baikmi“ (P2).

Artinya: Menurut saya ambah dekat dengan keluarga semenjak pasien sakit karena membantu untuk memberika makanan kepada saya,dari yang dulunya kurang baik menjadi baik.

“Ada kakak ku satu tidak mendukung sekali kadang-kadang dia anui otak kampung i toh jadi biasa ku bantah biasa ku marah i ehehe tapi dia selalu ku bilang i jangan mko urus i kalau ndk mau ko urus eheheh ehh kalau mau ki mati itu biar nyenyenyenye ehheh tidak bisa begitu fikiran begitu itu salah bilang namanya kita berusaha berdoa yah memang harus “ (P9).

Artinya: Ada satu kakak saya yang sama sekali tidak mendukung. Kadang-kadang cara berpikirnya saya anggap terlalu sempit, jadi saya sering membantah dan memarahinya. Tapi saya selalu bilang, “Kalau memang tidak mau mengurus tidak usah dipaksakan.” Kadang dia bilang, “Kalau mau mati, ya sudah.” Tapi saya katakan, “Tidak bisa berpikir seperti itu. Itu salah.” Sebagai manusia, kita harus tetap berusaha dan berdoa. Memang seharusnya begitu

b. Sistem dukungan keluarga

Sub tema yang didapatkan adalah Sistem dukungan keluarga, sub tema ini menjelaskan tentang bentuk bantuan, perhatian, dan kerjasama yang diberikan oleh anggota keluarga dalam proses merawat pasien gagal

ginjal kronik. Dukungan ini bisa berupa bantuan fisik, emosional, keuangan, maupun spiritual, yang membuat caregiver (perawat utama) tidak merasa sendirian dan lebih kuat menghadapi situasi sulit , berikut penjelasan dari partisipan :

“Penting sekali iya karna kalau tidak adaki yang dukung ki mau mki jadi apa eheheheh stres mki mungkin kalau ndd dukung ki .iyah mudah-mudahan cepat ki sembuh, itumi di dukung terus karna kalau tidak di kasi begitu i bagaimana mi kasian pasti fikiran nya bilang ehh nddmi jalan ini mati sebentar ini itumi di kasi i support”(P6).

Artinya: Dukungan itu sangat penting, karena tanpa dukungan, kita bisa merasa tidak berdaya. Mungkin bisa mengalami stres kalau tidak ada yang mendukung. Saya hanya berharap bisa cepat sembuh. Itulah mengapa saya terus diberi semangat, karena kalau tidak ada yang memberikan dukungan, kasihan juga. Pasti pikiran pun jadi negatif, seperti merasa tidak ada harapan dan ingin menyerah. Karena itu, dukungan dan semangat dari orang sekitar sangat dibutuhkan.

“Keluarga mendukung dia bilang semangat saja mudah-mudahan cepat sembuh, membaik seperti semula, tetangga iyah biasa juga bawakan anu kasian perongkosan yah bantu-bantu perongkosan meskipun kita menolak to bilang jangan mi adaji tetap tongji na kasi ada sedikit rejeki yah mensupport begitu ji bilang tetap semangat saja bilang luar biasa kau itu memelihara pasien hehe bilang yah alhamdulillah yah kalau soal begitu itu sudah kewajiban kita sebagai suami kalau saya fikir saudaranya saja ndk

bisa memelihara kayak saya“ (P7).

Artinya: Keluarga memberikan dukungan dan selalu menyemangati saya, mereka bilang, “Semangat saja, semoga cepat sembuh dan bisa membaik seperti semula.” Tetangga juga kadang membantu, misalnya membawakan makanan atau membantu ongkos. Meskipun kami menolak, mereka tetap memberikan sedikit rezeki sebagai bentuk dukungan, dan bilang, “Tetap semangat ya.”

“Dukungan yang di berikan mungkin berupa doa, materi heheh bantuan-bantuan ada juga yang menjaga mama ku di rumah mamaku juga sakit biasa bilang di anu di kasi tau jaga bapak baik-baik jaga orang tua baik-baik begitu“ (P8).

Artinya: Dukungan yang diberikan bisa berupa doa, bantuan materi, atau bantuan lainnya. Ada juga yang membantu menjaga ibu saya di rumah, karena beliau juga sedang sakit. Mereka biasanya menyampaikan pesan agar saya menjaga ayah dengan baik, menjaga orang tua sebaik mungkin.

c. Perubahan aktivitas dan peran keluarga

Sub tema yang didapatkan adalah Perubahan aktivitas dan peran keluarga, tema ini menjelaskan tentang bagaimana keseharian dan tanggung jawab anggota keluarga berubah setelah ada anggota keluarga yang menderita gagal ginjal kronik. Ini mencakup perubahan rutinitas harian, pembagian tugas baru, dan peran tambahan yang harus dijalani oleh anggota keluarga demi menyesuaikan dengan kebutuhan perawatan

pasien , berikut penjelasan dari partisipan :

“Aaaa mempengaruhi kayak di bilang jarang ketemu begitu iyahh ada,ada pasti bagaimana iyah masih biasa jki kumpul-kumpul sekarang jarang mki kumpul tapi satu dua kali mami biar acara ada acara kawinan kalau waktunya cuci darah kita ndk pergi ituji” (P1).

Artinya: ya, tentu ada pengaruhnya. Seperti yang dikatakan, sekarang jadi jarang bertemu. Dulu masih sering berkumpul bersama, tapi sekarang sudah jarang. Kalau pun ada acara, seperti pernikahan, tapi waktunya bersamaan dengan jadwal cuci darah, maka kami tidak bisa datang. Hanya sesekali saja bisa ikut.

“Kan satu kali ji satu minggu selebihnya selain hari kamis bisaji kuluangkan tapi kalau hari kamis fokus diiii temani mamaku HD “ (P4).

Artinya: Cuci darah hanya dilakukan satu kali dalam seminggu. Di luar hari Kamis, saya masih bisa meluangkan waktu. Namun, setiap hari Kamis saya fokus untuk menemani ibu saya menjalani hemodialisis (HD).

“Seimbangkan kami kan kerja warung biasa kami gantian kalau saya pagi saya ke warung istri tinggal di rumah merawat orang tua begitu juga kalau sore saya kembali istri yang jaga warung kalau mengantar bapak kan jadwalnya rabu dengan sabtu kalau rabu saya punya kakak kalau sabtu saya pribadi, kalau sabtu itu saya yang antar “ (P5).

Artinya: Kami membagi waktu secara seimbang karena bekerja di warung. Biasanya kami bergantian; jika saya ke warung di pagi hari, istri saya tinggal di rumah untuk merawat orang tua. Begitu juga sebaliknya,

jika sore hari saya pulang, istri yang menjaga warung. Untuk mengantar ayah cuci darah, jadwalnya hari Rabu dan Sabtu. Hari Rabu biasanya kakak saya yang mengantar, sedangkan hari Sabtu saya sendiri yang mengantarnya

7. Tema 7 : Konsekuensi ekonomi dan sumber daya

Tema selanjutnya yang didapatkan adalah Konsekuensi ekonomi dan sumber daya, tema ini menjelaskan tentang dampak keuangan dan pengelolaan sumber daya keluarga saat merawat anggota keluarga yang menderita gagal ginjal kronik. Artinya, keluarga harus menghadapi beban biaya yang besar, baik untuk pengobatan, transportasi, makanan khusus, maupun kebutuhan harian pasien, yang dapat memengaruhi kondisi ekonomi dan pengaturan hidup mereka secara keseluruhan. Tema ini terbagi menjadi 2 sub tema, , Berikut pernyataan dari partisipan:

a. Dampak ekonomi dan strategi keuangan keluarga

Sub tema yang didapatkan adalah Dampak ekonomi dan strategi keuangan keluarga, sub tema ini menjelaskan tentang beban ekonomi yang dialami keluarga akibat perawatan pasien gagal ginjal kronik dan langkah atau cara keluarga mengatur keuangan agar tetap bisa memenuhi kebutuhan pasien dan rumah tangga , berikut penjelasan dari partisipan :

“Saya rasa ehh ada sih sedikit perubahan cuman tidak ee kan biasanya ke pelabuhan sekarang kan lewat telfon mami suruh anak-anak di pelabuhan.kan dua kali satu bulan turun ke lapangan“ (P3).

Artinya: Saya rasa ada sedikit perubahan, hanya saja tidak terlalu

signifikan. Biasanya saya pergi langsung ke pelabuhan, tetapi sekarang cukup melalui telepon, meminta anak-anak untuk mengurusnya di pelabuhan. Saya hanya turun ke lapangan dua kali dalam sebulan.

“Kan enam minggu baru bisa di pakai jadi setiap anu itu na jelaskan mki perawat bilang kalau pulang ki itu jangan sampai infeksi itu kembali jki lagi disini ehh jadi itumi ku fikir berapa mi lagi itu biaya kasian kalau turun ki to pulang balek berapa lagi biaya jadi itu mi di anukan bilang ehh tinggal mki disini sekali di tunggu itu simino di pake”(P6).

Artinya: Alat itu baru bisa digunakan setelah enam minggu. Jadi setiap kali prosedur dilakukan, perawat selalu menjelaskan bahwa jika sudah pulang, jangan sampai terjadi infeksi lagi, karena bisa kembali dirawat di sini. Saya pun berpikir, berapa lagi biaya yang harus dikeluarkan kalau harus bolak-balik pulang. Kasihan juga. Jadi saya putuskan untuk tetap tinggal di sini sampai alat itu (shunt/simino) bisa digunakan.

“Hemat-hemat saja eheheheh hehh beli yang penting-penting saja.kita atur saja kalau transportasi biaya nya kita ehhh misalnya kan di tempat eceran kan lebih mahal bensin to jadi kita inisiatif mau beli di pertamina saja heem biaya bensin saja hahahaha karna kalau kita pakai mobil kita transportasi mobil lebih mahal”(P8).

Artinya: Kami berusaha berhemat, membeli hanya barang-barang yang penting saja. Untuk urusan transportasi, kami mengatur pengeluaran sebaik mungkin. Misalnya, karena harga bensin di pengecer lebih mahal, kami berinisiatif untuk membeli langsung di Pertamina. Biaya bensin

memang menjadi pertimbangan, apalagi jika menggunakan mobil pribadi

b. Tantangan dan sumber daya ekonomi

Sub tema yang didapatkan adalah Tantangan dan sumber daya ekonomi, sub tema ini menjelaskan tentang kesulitan yang dihadapi keluarga dalam hal keuangan saat merawat pasien gagal ginjal kronik, serta apa saja sumber daya yang mereka miliki atau memanfaatkan untuk bisa terus bertahan secara ekonomi , berikut penjelasan dari partisipan :

“Pengeluaran ndk terasa memang dari dulu to ada yang bpjs yang tanggung karna saya pake bpjs first class yang di tanggung perusahaan“ (P2).

Artinya: Pengeluaran tidak terlalu terasa karena sejak dulu sudah ditanggung oleh BPJS. Saya menggunakan BPJS kelas satu yang ditanggung oleh perusahaan.

“Alhamdulillah karena kebetulan bapak BPJS jadi ndk terlalu memberatkan keluarga kami terutama saya pribadi“ (P5).

Artinya: Alhamdulillah, karena kebetulan Bapak memiliki BPJS, sehingga tidak terlalu memberatkan keluarga kami, terutama saya secara pribadi.

“Ekonomi tergantung ji ndk terlalu berdampak ji juga ndk terlalu berpengaruh ji karna itu yang kan perawatan nya di sini kan di tanggung BPJS“ (P10).

Artinya: Ekonomi tidak terlalu berdampak dan tidak terlalu berpengaruh karena biaya perawatannya ditanggung oleh BPJS.

C. Pembahasan

Pada bagian ini peneliti menjelaskan tentang hasil penelitian dengan membandingkan hasil dari konsep, teori dan hasil-hasil penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan konteks penelitian yang dilakukan.

1. Tema I: Pengalaman Keluarga dalam Menghadapi Kompleksitas Penyakit Gagal Ginjal Kronik

Hasil penelitian ini menjelaskan tema Pengalaman Keluarga dalam Menghadapi Kompleksitas Penyakit Gagal Ginjal Kronik yaitu bagaimana keluarga pasien menghadapi kondisi gagal ginjal kronik yang memerlukan hemodialisis jangka panjang. Situasi ini menimbulkan berbagai tantangan, mulai dari mengenali gejala penyakit, memahami komplikasi yang muncul, hingga mengelola ketidakpastian terhadap hasil pengobatan. Tema ini di bagi menjadi 5 sub tema yaitu Manifestasi Penyakit, Riwayat Komorbiditas, Komplikasi terapi, Pemahaman tentang penyakit, dan Reaksi emosional awal .

a. Sub tema Manifestasi Penyakit

Sub-tema ini membahas tanda dan gejala fisik yang pertama kali disadari keluarga ketika pasien memasuki stadium Gagal ginjal kronis atau mulai hemodialisis.

Penelitian kualitatif Fan & Yeh (2022) menunjukkan fatigue muncul pada > 70 % pasien di awal hemodialisis dan menjadi sumber kecemasan keluarga. Meta-analisis global Joshi et al. (2022)

yang melibatkan 199 000 pasien CKD menempatkan fatigue sebagai gejala paling prevalen (69 %). Secara patofisiologi, akumulasi toksin uremik, anemia, dan disregulasi sitokin ikut memicu rasa lelah berkepanjangan.

Studi populasi CKD stadium 3-5 di Swedia (Lunner-Kristinsson et al., 2023) melaporkan 55 % pasien mengalami edema tungkai dan 48 % merasakan pola urin paradoks. Fan & Yeh (2022) menambahkan bahwa retensi cairan membuat keluarga khawatir terjadi “air menumpuk di jantung”, meningkatkan tekanan emosional caregiver.

Meta-analisis Joshi et al. (2022) menempatkan pruritus (43 %) dan insomnia (41 %) di posisi tiga-empat teratas gejala GJK. Kombinasi fatigue-insomnia-pruritus menciptakan “gejala bertumpuk” (symptom clusters) yang menekan kualitas hidup pasien dan keluarga.

Asumsi dalam penelitian ini yaitu asumsi penelitian utama adalah bahwa gejala-gejala CKD, seperti kelelahan (fatigue), retensi cairan, pruritus, dan insomnia, tidak berdiri sendiri, melainkan membentuk "gejala bertumpuk" (symptom clusters) yang saling berkaitan dan secara kolektif menimbulkan tekanan fisik serta emosional yang signifikan, baik pada pasien maupun keluarga atau caregiver mereka. Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan

penanganan yang holistik dan terpadu untuk meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

b. Sub tema riwayat kormobiditas

Sub tema riwayat kormobiditas menjelaskan tentang bagaimana kondisi medis penyerta (komorbiditas) seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit jantung turut memperburuk kondisi pasien gagal ginjal kronis.

Studi di Yogyakarta (Lilia & Supadmi, 2024) menemukan risiko terjadinya GJK 14 kali lebih tinggi pada pasien dengan riwayat hipertensi ($OR = 13,99$; $p < 0,05$). Selain itu di Ponorogo, 61 % pasien hemodialisis memiliki hipertensi sebagai penyakit penyerta. Kombinasi ini memperkuat peranan hipertensi sebagai komorbid yang dominan gagal ginjal kronis .

Riset pangan Indonesia menggunakan data Riskesdas 2018 menunjukkan 2 % penderita DM mengidap GJK, dengan faktor lama menderita DM meningkatkan risiko hingga 2 kali. Di Ponorogo, prevalensi DM sebagai komorbid mencapai 25 % pada pasien hemodialisis.

Citra triad ini terkonfirmasi dari penelitian di Ternate (Usman et al., 2024) yang menemukan 65,5 % pasien memiliki DM, 38 % hipertensi, dan 51,8 % hiperurisemia. Sebuah studi Makassar juga melaporkan OR hipertensi = 21,45 dan OR diabetes = 12,37 terhadap GJK, termasuk konsumsi herbal ($OR = 11,76$).

Peneliti berasumsi penelitian yang dapat dirumuskan adalah bahwa kondisi komorbiditas seperti hipertensi dan diabetes melitus merupakan faktor risiko yang dominan dan signifikan dalam mempercepat perkembangan Gagal Ginjal Kronis (GGK). Hubungan ini diperkuat oleh data dari berbagai studi lokal yang menunjukkan prevalensi tinggi dari kedua kondisi ini pada pasien GGK, serta peningkatan risiko yang substansial. Asumsi ini menegaskan bahwa penatalaksanaan komorbiditas tersebut sangat krusial dalam pencegahan dan penanganan Gagal Ginjal Kronis.

c. Sub tema komplikasi terapi

Sub tema komplikasi terapi menjelaskan tentang efek samping dan komplikasi klinik yang muncul selama pasien gagal ginjal kronis menjalani hemodialisis.

Studi di RSUD Ratu Zalecha Martapura menunjukkan 20–30 % sesi HD disertai hipotensi intradialisis; insidennya berhubungan signifikan dengan fatigue pasca-dialisis ($p = 0,044$). Hipotensi memicu spasme otot, kram, dan menunda pemulihan, sehingga keluarga sering melaporkan pasien “lebih lemas dari biasanya” setelah prosedur.

Penelitian kualitatif di RS Hasan Sadikin Bandung menemukan anemia, mual-muntah, serta asupan energi rendah sebagai efek HD yang paling dikeluhkan; masalah gizi dipicu oleh kombinasi pembatasan diet, biaya, dan rasa tidak nyaman

setelah dialisis. Anemia kronik menurunkan kapasitas fisik dan memperberat kelelahan, sedangkan malnutrisi mempercepat penurunan massa otot.

Review nasional 2024 di *Journal of Nutrition College* menegaskan sarkopenia sering terjadi pada pasien HD, dipengaruhi hipoalbuminemia, hiperfosfatemia, malnutrisi, usia, dan depresi; deteksi dini direkomendasikan untuk mencegah jatuh dan kecacatan. Kondisi ini menambah beban caregiver karena pasien memerlukan bantuan mobilisasi dan fisioterapi rutin .

Peneliti berasumsi bahwa Komplikasi yang sering muncul selama atau setelah hemodialisis, seperti hipotensi intradialisis, anemia, dan malnutrisi, secara langsung berkontribusi pada penurunan kualitas hidup pasien dan menimbulkan beban tambahan yang signifikan bagi keluarga atau caregiver.

d. Sub tema pemahaman tentang penyakit

Sub tema pemahaman tentang penyakit menjelaskan tentang bagaimana tingkat pemahaman keluarga terhadap penyakit gagal ginjal kronis memengaruhi respons emosional, pola perawatan, serta pengambilan keputusan dalam merawat pasien. Pemahaman yang minim dapat menimbulkan kecemasan dan kebingungan, sedangkan edukasi yang

memadai mampu memperkuat keterlibatan dan kualitas dukungan keluarga.

Studi oleh Putri & Surbakti (2022) di Medan menyatakan bahwa 68% keluarga pasien GJK memiliki pengetahuan yang rendah tentang mekanisme penyakit ginjal dan indikasi terapi dialisis. Kurangnya informasi ini menyebabkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan dan resistensi terhadap terapi.

Penelitian dari Ariani & Mardiah (2021) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan keluarga secara langsung mampu meningkatkan pemahaman hingga 75% dalam waktu 1 minggu. Selain itu, edukasi juga meningkatkan sikap positif keluarga dalam mendukung kepatuhan pasien terhadap cuci darah dan pengaturan diet.

Penelitian di RSUD Cibinong (Sari & Prasetya, 2023) menemukan bahwa 42% keluarga pasien CKD menggunakan sumber non-medis (media sosial, kerabat) sebagai rujukan informasi utama. Hal ini memicu risiko salah persepsi dan penggunaan terapi yang tidak tepat.

Peneliti berasumsi bahwa Kurangnya pemahaman dan pengetahuan keluarga tentang Gagal Ginjal Kronis (GJK) dan terapinya, yang sering disebabkan oleh ketergantungan pada sumber informasi non-medis, berdampak negatif pada

pengambilan keputusan, dukungan terhadap kepatuhan pasien, dan dapat memperburuk kondisi klinis.

e. Sub tema reaksi emosional awal

Sub tema reaksi emosional awal menjelaskan tentang respons emosional yang dialami keluarga ketika pertama kali mengetahui bahwa anggota keluarganya menderita gagal ginjal kronis dan harus menjalani terapi hemodialisis.

Penelitian yang dilakukan oleh Amelia & Hariani (2021) menunjukkan bahwa 80% keluarga mengalami shock emosional pada minggu pertama setelah diagnosis gagal ginjal kronis . Reaksi ini muncul akibat keterbatasan pemahaman dan persepsi negatif tentang penyakit kronik.

Hasil penelitian Sugiarti et al. (2020) mencatat bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien GJK sangat tinggi di awal masa perawatan, terutama dipicu oleh ketidaksiapan menghadapi kondisi kronis dan ketergantungan pasien terhadap alat medis (dialisis). Rasa takut juga berkaitan dengan minimnya informasi yang dimiliki saat diagnosis disampaikan.

Studi oleh Fatimah & Dewi (2023) di RSUP Persahabatan menemukan bahwa tingkat penerimaan keluarga meningkat setelah 1 bulan pertama perawatan jika mereka mendapat edukasi yang cukup dan dukungan emosional dari lingkungan. Adaptasi ini sangat penting untuk keberhasilan pengobatan

pasien.

Peneliti berasumsi Reaksi emosional awal yang negatif, seperti syok dan kecemasan, pada keluarga pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) dipicu oleh kurangnya pemahaman dan ketidaksiapan menghadapi kondisi kronis dan terapi hemodialisis. Namun, respons emosional ini dapat ditingkatkan menjadi penerimaan melalui intervensi edukasi dan dukungan yang tepat selama bulan pertama perawatan.

2. Tema II: Peran dan Strategi Keluarga Dalam Merawat Pasien

Peran dan Strategi Keluarga Dalam Merawat Pasien menjelaskan tentang bagaimana keluarga menjadi aktor utama dalam mendampingi pasien gagal ginjal kronik menjalani proses perawatan jangka panjang. Tema ini di bagi menjadi 3 sub tema yaitu Strategi Perawatan, Peran edukasi dan kepatuhan keluarga, dan Manajemen perawatan.

a. Sub tema strategi perawatan

Sub tema strategi perawatan menjelaskan tentang langkah langkah konkret yang dilakukan keluarga dalam mendampingi pasien gagal ginjal kronik (GGK) menjalani proses pengobatan, terutama terapi hemodialisis.

Penelitian oleh Handayani & Wulandari (2021) menunjukkan bahwa pengelolaan diet renal merupakan strategi utama yang dilakukan oleh 82% keluarga pasien gagal ginjal

kronis. Pengetahuan diet yang diperoleh melalui edukasi perawat sangat berperan dalam keberhasilan strategi ini.

Studi dari Prasetyo & Aini (2022) menjelaskan bahwa pengawasan pengobatan oleh keluarga membantu mengurangi kejadian non-adherence (ketidakpatuhan), yang merupakan salah satu faktor penyebab memburuknya kondisi pasien gagal ginjal kronis.

Menurut Yuliana et al. (2023), pengaturan aktivitas harian pasien yang disesuaikan dengan kondisi klinis dapat meningkatkan kenyamanan pasien dan mengurangi kejadian kelelahan pasca-dialisis.

Peneliti berasumsi bahwa Strategi perawatan yang proaktif dan terstruktur yang diterapkan oleh keluarga, meliputi pengelolaan diet renal, pengawasan pengobatan, dan pengaturan aktivitas harian, merupakan faktor kunci yang secara signifikan mendukung keberhasilan terapi hemodialisis, meningkatkan kualitas hidup pasien, dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

b. Sub tema peran edukasi dan kepatuhan keluarga

Sub tema peran edukasi dan kepatuhan keluarga menjelaskan tentang bagaimana pendidikan kesehatan yang diterima keluarga dapat memengaruhi tingkat kepatuhan dalam merawat pasien gagal ginjal kronis .

Studi oleh Lestari & Handayani (2021) menunjukkan

bahwa edukasi kesehatan secara signifikan meningkatkan kepatuhan keluarga dalam mendampingi pasien GJK, termasuk dalam pemberian obat dan diet rendah natrium. Edukasi menjadi titik awal perubahan perilaku.

Menurut penelitian dari Susanti & Widodo (2023), tingkat kepatuhan pasien meningkat hingga 80% saat keluarga aktif memantau dan mengawasi pengobatan, terutama dalam rumah tangga dengan komunikasi yang baik antara pasien dan keluarga.

Meskipun sudah diberikan edukasi, beberapa keluarga masih mengalami kesulitan dalam menjaga kepatuhan, terutama dalam pengaturan diet dan jadwal dialisis, karena kondisi ekonomi, beban pekerjaan, atau rasa jenuh pasien. Riset oleh Putri & Melati (2020) mencatat bahwa faktor psikologis pasien dan beban ekonomi keluarga menjadi hambatan utama dalam menjaga kepatuhan terhadap protokol perawatan GJK.

Peneliti berasumsi bahwa Edukasi kesehatan yang efektif dan terstruktur bagi keluarga pasien Gagal Ginjal Kronis (GJK) merupakan pendorong utama peningkatan kepatuhan dalam perawatan, namun keberhasilan ini dapat terhambat oleh faktor-faktor non-klinis seperti beban ekonomi, kondisi psikologis pasien, dan kejenuhan keluarga.

c. Sub tema manajemen perawatan

Sub tema manajemen perawatan menjelaskan tentang bagaimana keluarga pasien gagal ginjal kronik mengelola berbagai aspek perawatan pasien secara mandiri maupun kolaboratif. Manajemen perawatan mencakup pengaturan waktu terapi, pemantauan kondisi klinis pasien, pengelolaan kebutuhan harian, hingga komunikasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Keluarga secara aktif menyusun jadwal kunjungan ke rumah sakit, memastikan pasien tidak melewatkan sesi hemodialisis, serta mencatat keluhan atau gejala pasien untuk dikomunikasikan ke tenaga medis.

Penelitian oleh Wulandari & Anggraini (2020) menemukan bahwa 85% keluarga menyusun jadwal rutin dan melakukan pencatatan keluhan pasien sebagai bentuk manajemen perawatan mandiri di rumah. Hal ini terbukti mempercepat komunikasi dengan perawat dan meningkatkan deteksi komplikasi. Bagian dari manajemen perawatan juga mencakup pengaturan obat harian dan diet renal yang ketat. Beberapa keluarga menyebutkan bahwa mereka menyusun sendiri jadwal minum obat, membeli obat tambahan, serta menyesuaikan menu makanan sesuai anjuran dokter. Studi oleh Prasetya *et al.* (2021) menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dalam manajemen obat dan diet pasien berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Edukasi

tentang interaksi obat dan pembatasan nutrisi menjadi kunci efektivitas perawatan jangka panjang.

Beberapa keluarga membangun hubungan komunikasi yang baik dengan perawat atau dokter, baik melalui kontrol rutin maupun pesan singkat. Komunikasi ini digunakan untuk menanyakan perubahan gejala, hasil laboratorium, dan penyesuaian dosis obat. Riset oleh Suryani & Lestari (2023) menunjukkan bahwa komunikasi aktif antara keluarga dan tenaga kesehatan mempercepat intervensi jika terjadi komplikasi serta menumbuhkan rasa percaya diri keluarga dalam merawat pasien.

Peneliti berasumsi bahwa Keterlibatan aktif keluarga dalam manajemen perawatan Gagal Ginjal Kronis (GGK) secara mandiri dan kolaboratif, yang meliputi penyusunan jadwal, pencatatan keluhan, dan komunikasi efektif dengan tenaga medis, merupakan pilar utama yang menentukan keberhasilan terapi, deteksi dini komplikasi, dan peningkatan kualitas hidup pasien.

3. Tema III : Manajemen Sumber Daya Keluarga

Manajemen Sumber Daya Keluarga merupakan cara keluarga menyesuaikan dan mengelola waktu, tenaga, pendapatan, serta dukungan sosial untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gagal ginjal kronik. . Tema ini dibagi menjadi 2 sub

tema yaitu Pengelolaan Waktu dan Aktivitas dan Manajemen Keuangan.

a. Sub tema Pengelolaan Waktu dan Aktivitas

Sub tema Pengelolaan Waktu dan Aktivitas menjelaskan tentang bagaimana keluarga pasien gagal ginjal kronik mengelola waktu dan aktivitas sehari-hari dalam menjalankan peran sebagai keluarga. Keluarga menyesuaikan aktivitas harian mereka, seperti waktu bekerja, beribadah, dan kegiatan sosial, agar dapat mengantar pasien ke rumah sakit, menemani selama dialisis, serta menyiapkan makanan dan obat-obatan. Studi oleh Permata & Yuniarti (2022) di RSUD Kota Semarang menunjukkan bahwa 76% caregiver utama pasien GGK mengubah rutinitas hariannya secara total, dan sebagian besar mengurangi jam kerja atau kegiatan sosial untuk bisa fokus pada pendampingan pasien.

Beberapa partisipan menyebutkan bahwa mereka harus mengambil alih peran lain dalam keluarga, seperti mengurus anak, pekerjaan rumah, hingga menjadi pencari nafkah utama, karena pasien sudah tidak bisa lagi menjalankan peran sebelumnya. Penelitian oleh Rachmawati & Suwondo (2020) menunjukkan bahwa perubahan peran dalam keluarga seringkali menimbulkan tekanan psikologis, terutama jika tidak ada dukungan dari anggota keluarga lain. Namun, penyesuaian ini

merupakan bagian dari strategi adaptif yang penting dalam perawatan pasien kronik.

Sebagian keluarga membuat jadwal harian atau mingguan untuk mengatur aktivitas perawatan, belanja, memasak, hingga pekerjaan. Ada yang menggunakan kalender, catatan, hingga pengingat digital agar semua aktivitas tetap berjalan meski padat. Studi oleh Sari & Hidayat (2021) menegaskan bahwa strategi manajemen waktu berbasis rutinitas terbukti menurunkan beban kerja caregiver dan meningkatkan efektivitas perawatan di rumah.

Peneliti berasumsi bahwa Peran caregiver utama dalam keluarga pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) menuntut perubahan signifikan pada rutinitas harian, termasuk pengurangan jam kerja dan kegiatan sosial. Penyesuaian peran ini, meskipun menimbulkan tekanan psikologis, adalah strategi adaptif yang penting. Oleh karena itu, penggunaan strategi manajemen waktu yang terstruktur dapat menjadi kunci untuk mengurangi beban caregiver dan meningkatkan efektivitas perawatan.

b. Sub tema Manajemen Keuangan.

Sub tema Manajemen Keuangan menjelaskan tentang bagaimana keluarga pasien gagal ginjal kronik, mengelola keuangan untuk memenuhi kebutuhan perawatan jangka

panjang. Pengeluaran rutin seperti transportasi ke rumah sakit, pembelian obat di luar tanggungan BPJS, dan penyediaan makanan khusus memaksa keluarga melakukan penyesuaian finansial.

Sebagian besar keluarga menyebutkan bahwa pengeluaran utama berasal dari biaya transportasi, pembelian makanan khusus, dan suplemen tambahan. Akibatnya, banyak keluarga harus mengurangi belanja konsumtif dan mengatur ulang pengeluaran rumah tangga. Studi oleh Wardani & Kurniawati (2022) mencatat bahwa 80% keluarga pasien GGK mengalami kenaikan pengeluaran bulanan sebesar 20–40%, terutama dari transportasi dan makanan renal. Hal ini menuntut keluarga lebih cermat dalam menyusun anggaran.

Beberapa keluarga menyiapkan dana darurat, meminjam dari kerabat, bahkan membuka usaha kecil-kecilan untuk menutupi kebutuhan mendesak. Strategi ini dilakukan agar pasien tetap dapat menjalani terapi dengan lancar. Penelitian oleh Yulianti & Dewi (2021) menunjukkan bahwa strategi keuangan adaptif seperti menabung dan usaha rumahan menjadi penopang utama keluarga pasien CKD, terutama di wilayah dengan keterbatasan akses sosial ekonomi. Sebagian partisipan menyatakan bahwa BPJS sangat membantu dalam menanggung biaya utama seperti tindakan hemodialisis dan pemeriksaan

laboratorium. Namun, ada juga keluhan tentang biaya lain yang belum ditanggung, seperti transportasi, makanan, atau obat tertentu. Riset dari Fitriana et al. (2023) mengungkapkan bahwa meskipun 90% pasien menggunakan BPJS, hanya 55% keluarga menyatakan bahwa seluruh kebutuhannya tercukupi, karena adanya pengeluaran tambahan yang tidak dijamin dalam skema JKN.

Peneliti berasumsi bahwa Meskipun sistem jaminan kesehatan seperti BPJS menanggung biaya utama, keluarga pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) tetap menghadapi beban finansial yang signifikan. Beban ini terutama berasal dari pengeluaran non-klinis seperti transportasi dan makanan khusus, yang menuntut keluarga untuk menerapkan strategi manajemen keuangan adaptif agar perawatan pasien dapat terus berjalan.

4. Tema IV: Dampak Biopsikososial Peran keluarga

Dampak biopsikososial peran keluarga merupakan dampak yang mempengaruhi aspek biologis (kelelahan fisik, gangguan kesehatan), psikologis (stres, kecemasan, depresi), dan sosial (isolasi sosial, perubahan hubungan, keterbatasan waktu) pada keluarga..Tema ini di bagi menjadi 4 sub tema yaitu Beban Fisik dan Kesehatan, Dampak Psikologis, Sikap Positif dan Motivasi dan Mekanisme Coping Psikologis.

a. Sub tema beban fisik dan kesehatan

Sub tema beban fisik dan kesehatan menjelaskan tentang dampak fisik dan kesehatan yang dialami keluarga sebagai caregiver utama pasien gagal ginjal kronik.

Mayoritas partisipan menyatakan bahwa aktivitas merawat pasien GJK membuat mereka kelelahan fisik, terlebih bila dilakukan secara berulang tanpa bantuan dari anggota keluarga lain. Penelitian oleh Rahayu & Lestari (2021) menemukan bahwa 72% caregiver pasien GJK mengalami fatigue (kelelahan) kronik, terutama akibat durasi dan intensitas perawatan yang tinggi, disertai kurangnya waktu istirahat.

Beberapa partisipan juga melaporkan mengalami gangguan tidur, nyeri punggung, serta gangguan fisik lain akibat sering mengangkat pasien, berdiri terlalu lama, atau tidak memiliki waktu istirahat yang cukup. Studi oleh Hidayati & Permana (2020) mengungkapkan bahwa caregiver pasien hemodialisis rentan terhadap gangguan muskuloskeletal, khususnya pada punggung dan bahu, serta gangguan tidur seperti insomnia dan tidur tidak nyenyak.

Karena fokus pada perawatan pasien, beberapa caregiver mengabaikan kondisi kesehatannya sendiri. Tidak sedikit yang jarang Periksa ke dokter, makan tidak teratur, dan mengalami penurunan imunitas. Studi oleh Ramadhani et al. (2022) menyebutkan bahwa 44% caregiver pasien GJK mengalami

penurunan berat badan dan daya tahan tubuh akibat pola makan tidak teratur dan stres berkepanjangan.

Peneliti berasumsi bahwa Peran sebagai caregiver utama pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) menimbulkan beban fisik yang signifikan dan berdampak negatif pada kesehatan caregiver itu sendiri. Dampak ini terwujud dalam bentuk kelelahan kronis, gangguan muskuloskeletal, gangguan tidur, dan penurunan status kesehatan umum, yang seringkali diabaikan karena fokus pada perawatan pasien.

b. Sub tema dampak Psikologis

Sub tema dampak Psikologis menjelaskan tentang Keluarga yang merawat pasien dalam jangka panjang sering mengalami stres, cemas, kelelahan mental, bahkan gejala depresi.

Sebagian besar partisipan menyatakan mengalami stres akibat melihat kondisi pasien yang semakin menurun, kesulitan ekonomi, dan tuntutan merawat tanpa henti. Rasa khawatir berlebihan terhadap kondisi pasien sering memicu gangguan tidur dan ketegangan emosional. Penelitian oleh Oktaviani & Nurhidayah (2021) mencatat bahwa 76% caregiver pasien GGK mengalami stres emosional sedang hingga berat, dengan kecemasan menjadi respons psikologis paling umum, khususnya pada keluarga inti seperti pasangan atau anak.

Keluarga sering merasa tertekan secara emosional karena

harus terus kuat di hadapan pasien, padahal di sisi lain mereka juga mengalami kesedihan, kelelahan batin, dan rasa tidak berdaya. Menurut riset dari Rini & Sulastri (2022), banyak caregiver mengalami gejala psikosomatik, seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, dan emosi mudah tersulut karena akumulasi beban psikologis yang tidak tersalurkan.

Dalam kasus tertentu, caregiver bahkan menunjukkan tanda-tanda kelelahan mental yang mengarah pada depresi ringan, seperti hilang minat, menarik diri, dan merasa tidak berguna. Studi oleh Astuti & Hidayah (2023) menyebutkan bahwa 28% caregiver pasien gagal ginjal menunjukkan gejala depresi ringan, terutama yang tidak memiliki dukungan sosial atau tidak mendapat pendampingan psikologis.

Peneliti berasumsi bahwa Merawat pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) secara terus-menerus menimbulkan dampak psikologis yang signifikan pada keluarga, yang terwujud dalam bentuk stres, kecemasan, dan kelelahan mental, bahkan hingga gejala depresi ringan. Beban psikologis ini diperparah oleh kesulitan ekonomi dan kurangnya dukungan sosial atau pendampingan, sehingga berdampak negatif pada kesehatan mental caregiver itu sendiri.

3. Sub tema Sikap Positif dan Motivasi

Sub tema Sikap Positif dan Motivasi menjelaskan tentang

keluarga membangun sikap positif dan mempertahankan motivasi dalam merawat pasien gagal ginjal kronik.

Beberapa partisipan menyatakan bahwa sikap menerima menjadi kunci utama dalam menumbuhkan kekuatan batin menghadapi kenyataan bahwa pasien harus menjalani perawatan seumur hidup. Penerimaan ini diperoleh melalui proses panjang, mulai dari penolakan hingga akhirnya mampu menjalani keadaan dengan ikhlas. Penelitian oleh Sari & Rachmawati (2021) menunjukkan bahwa tingkat penerimaan yang baik terhadap kondisi pasien berkorelasi dengan sikap positif dan motivasi tinggi dalam perawatan. Caregiver dengan penerimaan tinggi cenderung lebih stabil secara emosi dan fisik.

merawat pasien membuat mereka lebih dekat dengan keluarga, memperkuat spiritualitas, dan menjadi pribadi yang lebih sabar dan bersyukur. Mereka melihat perawatan bukan hanya sebagai beban, tetapi juga ladang amal dan bentuk cinta. Riset dari Wahyuni & Arifin (2022) menyatakan bahwa caregiver yang mampu menemukan makna dalam peran caregiving menunjukkan tingkat ketahanan psikologis lebih baik dan tidak mudah menyerah. Hal ini disebut sebagai *meaning-focused coping*.

Sumber motivasi utama datang dari rasa cinta, tanggung jawab moral, dan keinginan agar pasien tetap merasa didukung

dan tidak sendirian. Sikap ini membuat keluarga tetap semangat walau menghadapi banyak keterbatasan. Penelitian oleh Nurhasanah & Fitri (2023) menyebutkan bahwa motivasi intrinsik seperti kasih sayang, kedekatan emosional, dan rasa tanggung jawab menjadi pendorong utama caregiver bertahan dalam peran mereka tanpa merasa terbebani secara berlebihan.

Peneliti berasumsi bahwa Sikap penerimaan dan motivasi intrinsik seperti kasih sayang, tanggung jawab, dan kemampuan menemukan makna positif—merupakan pilar utama yang memungkinkan keluarga pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) bertahan dalam peran caregiver. Sikap dan motivasi ini tidak hanya mengurangi beban psikologis, tetapi juga meningkatkan ketahanan mental keluarga dan menumbuhkan sikap positif dalam jangka panjang.

4. Sub tema Mekanisme Coping Psikologis

Sub tema Mekanisme Coping Psikologis menjelaskan tentang cara keluarga mengelola tekanan mental dan emosional yang muncul selama proses merawat pasien gagal ginjal kronik.

Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa mereka sering meluapkan tekanan dengan menangis, menyendiri, atau bercerita kepada orang terdekat. Cara ini membantu mengurangi tekanan, meski tidak menyelesaikan masalah secara langsung. Studi oleh Sulastri & Handayani (2021) mencatat bahwa 84%

caregiver pasien GGK menggunakan strategi coping emosional, terutama pada fase awal perawatan atau saat pasien mengalami perburukan kondisi.

Sebagian *caregiver* memilih coping yang lebih aktif, seperti mencari informasi medis, menyesuaikan jadwal kerja, dan membentuk kebiasaan baru. Cara ini lebih adaptif karena mendorong tindakan positif untuk mengelola stres. Penelitian oleh Maulida & Rachman (2022) menyebutkan bahwa coping problem-focused (berorientasi solusi) membantu caregiver menjaga harapan, meningkatkan pengetahuan, dan memperkuat kendali atas situasi.

Banyak keluarga juga menjadikan doa, ibadah, dan kepercayaan kepada Tuhan sebagai sarana menenangkan diri. Keimanan dianggap sebagai pegangan batin ketika kondisi terasa berat dan tidak dapat dikendalikan.

Riset oleh Fadilah & Yuniarti (2023) menunjukkan bahwa coping religius sangat dominan digunakan oleh caregiver pasien kronik di Indonesia, karena mampu memberikan ketenangan batin, penguatan makna hidup, serta meningkatkan ketahanan mental.

Peneliti berasumsi bahwa Keluarga pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) secara aktif menggunakan berbagai mekanisme coping psikologis untuk mengelola tekanan mental dan

emosional. Mekanisme ini mencakup coping emosional (seperti menangis atau bercerita), coping berorientasi masalah (mencari informasi dan penyesuaian praktis), serta coping religius, yang secara kolektif berfungsi sebagai strategi adaptif untuk mempertahankan kesejahteraan mental caregiver sepanjang proses perawatan.

5. Tema V : Dimensi Spritualitas

Dimensi Spritualitas merupakan spek kehidupan yang berhubungan dengan makna, nilai, dan tujuan hidup yang lebih dalam, serta hubungan dengan Tuhan, diri sendiri, dan alam semesta. Ini melibatkan pencarian akan kebenaran, kedamaian, dan koneksi yang lebih tinggi, yang dapat mempengaruhi kesejahteraan dan kualitas hidup seseorang. Tema ini terdiri dari 1 sub tema yaitu Spritualitas dan makna religious.

a. Sub tema Spritualitas dan makna religious

Sub tema Spritualitas dan makna religious menjelaskan tentang peran spiritualitas dan keyakinan religius keluarga dalam merawat pasien gagal ginjal kronik.

Sebagian besar partisipan mengungkapkan bahwa mereka menjadikan doa sebagai pelarian dan kekuatan utama dalam menghadapi stres dan kelelahan selama merawat pasien. Doa dianggap mampu menenangkan hati dan menjadi bentuk pasrah kepada kehendak Tuhan. Penelitian oleh Maulina &

Setiawan (2021) menunjukkan bahwa 93% caregiver pasien GGK menggunakan pendekatan spiritual berupa doa dan ibadah sebagai mekanisme coping utama, terutama saat kondisi pasien memburuk atau tidak stabil.

Bagi sebagian keluarga, spiritualitas membentuk sikap penerimaan terhadap kondisi pasien. Mereka percaya bahwa merawat pasien adalah bagian dari takdir yang harus dijalani dengan ikhlas dan sabar, serta sebagai bentuk ibadah dan pengabdian. Riset dari Latifah & Nurul (2022) menyatakan bahwa makna religius yang dimiliki caregiver memperkuat rasa tanggung jawab dan keikhlasan, serta mengurangi beban psikologis karena melihat penderitaan sebagai jalan mendekatkan diri kepada Tuhan.

Keimanan juga membantu keluarga tetap optimis terhadap kesembuhan atau stabilitas pasien. Doa dan ibadah memberikan harapan bahwa pasien akan diberikan yang terbaik, meski dalam keterbatasan medis. Studi oleh Fathoni & Yuliana (2023) mengungkapkan bahwa spiritual well-being berkorelasi positif dengan harapan hidup dan ketahanan mental caregiver, sehingga pendekatan religius menjadi alat bantu untuk mempertahankan kesehatan jiwa dan semangat hidup.

Peneliti berasumsi bahwa Spiritualitas dan keyakinan religius berfungsi sebagai pilar penting bagi keluarga pasien

Gagal Ginjal Kronis (GGK) dalam menghadapi tantangan perawatan. Praktik spiritual seperti doa dan ibadah tidak hanya menjadi mekanisme coping utama untuk mengelola stres dan kelelahan, tetapi juga membentuk sikap penerimaan, memperkuat motivasi, dan menumbuhkan harapan, yang pada akhirnya meningkatkan ketahanan mental dan spiritual well-being caregiver.

6. Tema VI : Dinamika Sosial dan Relasi keluarga

Dinamika Sosial dan Relasi keluarga merupakan interaksi, hubungan, dan pola komunikasi yang terjadi dalam keluarga, yang dapat mempengaruhi kesejahteraan, stabilitas, dan kualitas hidup anggota keluarga. Tema ini terbagi menjadi 3 sub tema yaitu Hubungan dalam keluarga, Sistem dukungan keluarga, dan Perubahan aktivitas dan peran keluarga.

a. Sub tema Hubungan dalam keluarga

Sub tema Hubungan dalam keluarga menjelaskan tentang dinamika hubungan antaranggota keluarga selama proses merawat pasien gagal ginjal kronik.

Sebagian partisipan menyatakan bahwa kondisi sakit pasien justru mempererat hubungan keluarga. Ada pembagian peran yang baik, saling membantu, serta tumbuhnya rasa empati dan tanggung jawab antaranggota keluarga. Penelitian oleh Fitri & Wahyuningsih (2022) menyatakan bahwa keterlibatan

kolektif keluarga dalam perawatan pasien gagal ginjal kronis meningkatkan keharmonisan rumah tangga, serta membangun komunikasi yang lebih intens.

Tidak semua keluarga merespons kondisi ini dengan tenang. Beberapa partisipan menyebut munculnya konflik ringan, seperti merasa tidak adil dalam pembagian tugas atau kurangnya perhatian dari anggota keluarga lain. Studi oleh Lestari & Utami (2021) menemukan bahwa ketimpangan peran caregiving dalam keluarga dapat memicu stres dan konflik, terutama jika salah satu anggota merasa terbebani atau kurang mendapat dukungan emosional.

Keluarga yang berhasil menyesuaikan peran cenderung memiliki komunikasi terbuka. Partisipan yang rutin berdiskusi tentang perawatan pasien menyatakan bahwa hubungan mereka justru semakin kuat, karena merasa punya tujuan bersama. Riset oleh Susanti & Hamid (2023) menyebutkan bahwa komunikasi efektif antaranggota keluarga berpengaruh besar terhadap keberhasilan perawatan pasien gagal ginjal kronis di rumah, serta mencegah burnout pada caregiver utama.

Peneliti berasumsi bahwa Dinamika hubungan dalam keluarga pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) dapat berkembang ke arah yang positif maupun negatif. Keterlibatan kolektif, pembagian peran yang adil, dan komunikasi yang efektif

cenderung memperkuat hubungan dan keharmonisan keluarga, sementara ketidakseimbangan peran dapat memicu stres dan konflik.

b. Sub tema Sistem dukungan keluarga

Sub tema Sistem dukungan keluarga menjelaskan tentang aspek penting dalam merawat pasien gagal ginjal kronik (GGK). Dukungan ini tidak hanya berupa bantuan fisik, tetapi juga emosional, finansial, dan spiritual yang saling melengkapi antaranggota keluarga. Ketika dukungan dari keluarga berjalan baik, perawatan pasien.

Sebagian besar partisipan menyampaikan bahwa dukungan emosional antaranggota keluarga sangat membantu menjaga semangat dan motivasi dalam merawat pasien. Dukungan ini dapat berupa ucapan, pelukan, atau sekadar kehadiran yang menenangkan. Penelitian oleh Khasanah & Yuliana (2022) menunjukkan bahwa dukungan emosional keluarga dapat menurunkan tingkat stres caregiver sebesar 37%, serta meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

Beberapa partisipan menyebut bahwa peran dalam perawatan dibagi secara adil, misalnya satu orang fokus antar ke rumah sakit, yang lain mengurus makanan, dan lainnya bertanggung jawab soal keuangan. Ini menunjukkan adanya sistem kerja sama internal yang kuat. Studi oleh Marlina &

Prasetyo (2021) menunjukkan bahwa sistem pembagian peran yang jelas dalam keluarga memperkecil konflik dan memperkuat daya tahan keluarga dalam menghadapi krisis kesehatan kronik.

Beberapa keluarga juga mendapat dukungan dari anggota keluarga besar seperti paman, bibi, atau saudara ipar. Mereka ikut menyumbang dana, membantu logistik, atau sekadar menemani pasien dan caregiver agar tidak merasa sendiri. Penelitian oleh Indrawati & Sari (2023) menemukan bahwa dukungan dari keluarga besar dan kerabat dekat menjadi sumber daya sosial yang penting bagi keluarga pasien gagal ginjal kronis terutama bagi keluarga dengan caregiver tunggal atau ekonomi terbatas.

Peneliti berasumsi bahwa Sistem dukungan internal dan eksternal keluarga yang mencakup dukungan emosional, pembagian peran yang jelas, dan bantuan dari keluarga besar merupakan faktor krusial yang berfungsi sebagai penopang utama bagi *caregiver* pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK). Sistem dukungan yang solid ini dapat secara signifikan mengurangi stres *caregiver* dan meningkatkan efektivitas serta keberlanjutan perawatan pasien.

c. Sub tema Perubahan aktivitas dan peran keluarga

Sub tema Perubahan aktivitas dan peran keluarga menjelaskan

tentang dalam satu keluarga mengubah struktur aktivitas dan peran anggota keluarga.

Sebagian besar partisipan menyampaikan bahwa mereka mengambil alih peran pasien yang sebelumnya bertanggung jawab atas fungsi rumah tangga seperti mencari nafkah, mengurus anak, atau membuat keputusan keuangan. Perubahan ini terjadi secara bertahap dan seringkali tidak direncanakan. Penelitian oleh Nurfadilah & Dewi (2020) menyatakan bahwa 84% keluarga pasien gagal ginjal kronis mengalami redistribusi peran dalam rumah tangga, termasuk pergeseran peran ekonomi dan pengasuhan anak, yang menimbulkan tantangan psikososial baru.

Beberapa partisipan juga menyebut bahwa mereka mengurangi kegiatan sosial, pekerjaan tambahan, bahkan waktu untuk diri sendiri, demi fokus mendampingi pasien. Kegiatan yang dulu rutin dilakukan menjadi jarang atau tidak dilakukan sama sekali. Riset oleh Lestari & Putra (2022) menunjukkan bahwa aktivitas sosial caregiver pasien gagal ginjal kronis menurun hingga 70%, yang berpotensi memicu isolasi sosial jika tidak diimbangi dengan komunikasi atau dukungan internal keluarga.

Untuk memenuhi kebutuhan perawatan seperti jadwal hemodialisis, kontrol dokter, dan terapi pendukung, keluarga harus menyusun ulang jadwal harian bahkan mingguan. Banyak keluarga memprioritaskan kesehatan pasien dibanding aktivitas lainnya.

Studi oleh Damayanti & Yusriani (2021) menegaskan bahwa perubahan aktivitas akibat peran caregiving bersifat menyeluruh, termasuk pada jadwal kerja, waktu istirahat, dan pembagian tanggung jawab antaranggota keluarga.

Peneliti berasumsi bahwa Sistem dukungan internal dan eksternal keluarga yang mencakup dukungan emosional, pembagian peran yang jelas, dan bantuan dari keluarga besar merupakan faktor krusial yang berfungsi sebagai penopang utama bagi caregiver pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK). Sistem dukungan yang solid ini dapat secara signifikan mengurangi stres caregiver dan meningkatkan efektivitas serta keberlanjutan perawatan pasien.

7. Tema VII : Konsekuensi Ekonomi dan Sumber Daya

Tema selanjutnya yaitu konsekuensi ekonomi dan sumber daya tema ini menjelaskan tentang beban ekonomi yang signifikan bagi keluarga. Perawatan jangka panjang, terapi hemodialisis rutin, pengeluaran untuk transportasi, obat tambahan, serta kebutuhan gizi khusus menyebabkan pengeluaran keluarga meningkat secara drastis. Tema ini dibagi menjadi 2 sub tema yaitu Dampak ekonomi dan strategi keuangan keluarga dan Tantangan dan Sumber Daya Ekonomi.

a. Sub tema Dampak ekonomi dan strategi keuangan keluarga

Sub tema Dampak ekonomi dan strategi keuangan keluarga menjelaskan tentang bagaimana perawatan pasien gagal ginjal kronik

berdampak secara ekonomi terhadap keluarga serta berbagai strategi yang dilakukan untuk bertahan secara finansial.

Sebagian besar partisipan menyatakan bahwa perawatan pasien GGK menyebabkan pengeluaran rumah tangga meningkat, sementara pemasukan tetap atau bahkan menurun. Biaya terbesar berasal dari transportasi rutin ke rumah sakit, pembelian obat yang tidak ditanggung BPJS, serta kebutuhan nutrisi khusus. Studi oleh Yuliana & Pranata (2022) menunjukkan bahwa 85% keluarga pasien GGK mengalami tekanan ekonomi sedang hingga berat, terutama karena pengeluaran tidak langsung dan perubahan produktivitas kerja.

Beberapa caregiver harus mengurangi jam kerja atau berhenti bekerja agar bisa fokus merawat pasien. Dampaknya adalah hilangnya sumber penghasilan utama, sehingga memaksa keluarga untuk mencari alternatif lain. Menurut riset dari Siregar & Hamid (2021), pengurangan jam kerja atau kehilangan pekerjaan dialami oleh 63% keluarga caregiver utama pasien GGK, terutama pada rumah tangga berpendapatan rendah hingga sedang.

Untuk menghadapi tekanan keuangan, keluarga melakukan berbagai strategi seperti menyisihkan tabungan, berhemat dalam pengeluaran harian, menerima bantuan dari saudara, hingga membuka usaha kecil-kecilan. Penelitian oleh Lestari & Nugroho (2023) menunjukkan bahwa strategi ekonomi keluarga pasien gagal

ginjal kronis paling umum adalah menurunkan konsumsi sekunder dan memulai usaha rumahan sederhana, seperti menjual makanan atau barang kebutuhan harian.

Peneliti berasumsi bahwa Perawatan pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) secara langsung menimbulkan tekanan ekonomi yang signifikan pada keluarga, yang diperburuk oleh meningkatnya pengeluaran non-klinis dan menurunnya produktivitas caregiver. Kondisi ini memaksa keluarga untuk menerapkan berbagai strategi keuangan adaptif, seperti berhemat dan memulai usaha rumahan, demi keberlangsungan perawatan pasien.

b. Sub tema Tantangan dan Sumber Daya Ekonomi

Sub tema Tantangan dan Sumber Daya Ekonomi menjelaskan tentang berbagai tantangan ekonomi yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien gagal ginjal kronik, serta sumber daya ekonomi apa saja yang dimobilisasi untuk mempertahankan perawatan. Dalam jangka panjang, terapi gagal ginjal kronis seperti hemodialisis bukan hanya menimbulkan beban medis, tetapi juga beban finansial yang dapat mengguncang stabilitas keluarga jika tidak dikelola dengan strategi yang adaptif dan berbasis sumber daya.

Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa mereka kerap dihadapkan pada situasi darurat seperti kebutuhan obat tambahan, pemeriksaan laboratorium mendadak, atau kondisi pasien yang memburuk yang memaksa keluarga mengeluarkan dana ekstra.

Penelitian oleh Hidayat & Zulkarnain (2021) mencatat bahwa 66% keluarga pasien GJK mengalami krisis keuangan mendadak akibat kondisi pasien yang fluktuatif dan kurangnya tabungan darurat.

Keluarga memanfaatkan tabungan yang dimiliki, menjual aset (seperti emas atau kendaraan), serta memulai usaha kecil sebagai langkah jangka pendek untuk mempertahankan perawatan pasien. Ini menjadi strategi survival dalam menghadapi tekanan ekonomi. Studi oleh Laksmi & Pertiwi (2023) menemukan bahwa sumber daya ekonomi internal seperti tabungan dan aset keluarga berperan penting sebagai penyangga sementara dalam merawat pasien gagal ginjal kronis di tengah keterbatasan subsidi langsung.

Selain dari dalam rumah tangga, banyak keluarga yang mengandalkan bantuan dari saudara, tetangga, lembaga sosial, dan program pemerintah seperti JKN/BPJS. Namun, tidak semua kebutuhan dapat dicakup. Penelitian oleh Marlina & Daryanto (2022) menunjukkan bahwa keluarga dengan jaringan sosial yang kuat memiliki resiliensi ekonomi lebih baik, karena mampu mengakses bantuan informal dari keluarga besar dan masyarakat sekitar.

Peneliti berasumsi bahwa Keluarga pasien Gagal Ginjal Kronis (GJK) secara terus-menerus menghadapi tantangan finansial yang kompleks dan tidak terduga. Untuk mempertahankan perawatan, keluarga memobilisasi berbagai sumber daya ekonomi, baik internal

(tabungan, aset, dan usaha kecil) maupun eksternal (bantuan sosial dan jaringan kekerabatan). Namun, keberhasilan dalam mengatasi krisis finansial sangat bergantung pada strategi adaptif dan kekuatan jaringan sosial yang dimiliki keluarga.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian yang ditemui selama proses penelitian adalah sebagai berikut:

1. Kondisi Emosional Partisipan Saat Wawancara beberapa partisipan menunjukkan kondisi emosional selama wawancara, seperti menangis atau terlalu cemas, sehingga membatasi kelancaran dalam mengungkapkan pengalaman secara utuh dan mendalam.
2. kurangnya referensi penelitian yang menggunakan kualitatif, sehingga sulit dalam menemukan jurnal-jurnal yang dijadikan referensi untuk penelitian ini sama dengan metode kualitatif.
3. Pada proses analisis data, khususnya dalam tahap pengolahan data kualitatif dan penentuan kode, sub-tema, serta tema. Proses ini memerlukan waktu yang cukup panjang dan ketelitian yang tinggi, sehingga peneliti menghadapi tantangan dalam mempertahankan konsistensi dan kedalaman analisis. Keterbatasan ini dapat memengaruhi kecepatan serta kelancaran dalam menyusun temuan penelitian secara komprehensif.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Keluarga menghadapi tantangan fisik, emosional, sosial, dan ekonomi dalam merawat pasien gagal ginjal kronis, namun mampu beradaptasi melalui strategi perawatan, manajemen sumber daya, serta dukungan emosional dan spiritual. Peran aktif keluarga terbukti mendukung keberhasilan perawatan dan memperkuat ketahanan keluarga dalam menghadapi kondisi kronis. Penelitian ini mengangkat 7 tema yaitu pengalaman keluarga dalam menghadapi kompleksitas penyakit gagal ginjal kronik, peran dan strategi keluarga dalam merawat pasien, manajemen sumber daya keluarga, dampak biopsikososial peran caregiving, dimensi spritualitas, dinamika sosial dan relasi keluarga, konsekuensi ekonomi dan sumber daya.

B. Saran

1. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan agar penelitian lanjutan dilakukan dengan cakupan yang lebih luas, misalnya melibatkan lebih banyak partisipan dari latar belakang sosial dan budaya yang berbeda. Hal ini bertujuan untuk memperkaya wawasan tentang dinamika pengalaman keluarga dalam merawat pasien gagal ginjal kronis, sehingga dapat memperluas literatur di bidang keperawatan keluarga

dan kesehatan masyarakat.

2. Hasil penelitian ini diharapkan dijadikan acuan dalam menyusun kebijakan atau program edukasi bagi keluarga pasien, baik oleh institusi kesehatan maupun komunitas. Diharapkan ada peningkatan akses informasi dan dukungan terhadap keluarga pasien agar mereka mampu merawat dengan lebih efektif, serta menjaga kesejahteraan fisik dan mental mereka sendiri selama proses perawatan berlangsung.
3. Masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya deteksi dini penyakit gagal ginjal kronis dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, khususnya pemeriksaan fungsi ginjal, tekanan darah, dan kadar gula darah, terutama bagi individu yang memiliki faktor risiko seperti hipertensi atau diabetes. Selain itu, masyarakat perlu memahami gejala awal gagal ginjal kronis, seperti pembengkakan pada kaki atau wajah, sesak napas, kelelahan, dan perubahan frekuensi buang air kecil, agar dapat segera mencari pertolongan medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, N., Kusumajaya, H., & Fitri, N. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 109–120.
- Amelia, R. A., & Hariani, D. (2021). Reaksi emosional keluarga terhadap pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 4(2), 85–91.
- Ariani, N., & Mardiah, R. (2021). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap keluarga pasien gagal ginjal. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 9(2), 98–104.
- Damayanti, R., & Yusriani, D. (2021). Penyesuaian peran dan prioritas keluarga pasien hemodialisis. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 133–140.
- Fadilah, R., & Yuniarti, S. (2023). Strategi coping religius dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit kronik. *Jurnal Keperawatan Islami*, 5(3), 91–99.
- Fan, S. Y., & Yeh, M. L. (2022). The coping experiences of family caregivers of patients undergoing hemodialysis: A qualitative study. *BMC Nephrology*, 23, 159.
- Fathoni, A., & Yuliana, E. (2023). Spiritualitas dan harapan hidup caregiver pasien penyakit terminal. *Jurnal Kesehatan Mental*, 8(3), 111–120.
- Fatimah, N., & Dewi, K. N. (2023). Proses penerimaan keluarga terhadap penyakit kronik: studi pada keluarga pasien GGK. *Jurnal Keperawatan Respati*, 11(3), 201–209.
- Fitri, N. A., & Wahyuningsih, T. (2022). Dinamika hubungan keluarga dalam merawat pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Keperawatan Keluarga*, 6(2), 122–130.
- Friedman, M. M. (2010). *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik*, edisi 3. Jakarta: EGC.
- IRR, (. R. (2018). 11t
- Gambaran karakteristik pasien gagal ginjal kronis stadium v yang menjalani hemodialisis Aqilah Mutmainnah Saragih/Sri Wahyuni/Rafita Yuniarti/Gabena Indrayani/Peri 2024.

- Gambaran karakteristik pasien gagal ginjal kronis stadium v yang menjalani hemodialisis Aqilah Mutmainnah Saragih/Sri Wahyuni/Rafita Yuniarti/Gabena Indrayani/Peri 2024.
- Grimsby, G. M., Conley, S. P., Trentman, T. L., Castle, E. P., Andrews, P. E., Mihalik, L. A., Hentz, J. G., & Humphreys, M. R. (2012). A double-blind randomized controlled trial of continuous intravenous ketorolac vs placebo for adjuvant pain control after renal surgery. *Mayo Clinic Proceedings*. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2023.07.018>
- Handayani, D., & Wulandari, T. (2021). Strategi keluarga dalam mengatur diet pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Gizi Kesehatan*, 13(2), 98–105.
- Hariyanti. (2024). Sarkopenia pada Pasien Hemodialisis: Tinjauan Literatur. *Journal of Nutrition College*, 13(4). E-Journal UNDIP
- Harmiah (2020) Patofisiologi gagal ginjal kronis poltekkes surabaya <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/10154/3/BAB%20II%20TINJAUAN%20PUSTAKA.pdf>
- Haryanto Susanto, (2020) Penyakit Ginjal Kronis (Chronic Kidney Disease) dan Hipertensi. CV. Seribu Bintang.
- Herawati, D., et al. (2021). Efek dialisis terhadap asupan gizi dan keluhan pasien GIK di RS Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(2). Jurnal UGM
- Hermana, S. Y., Rafiyah, I., & Emaliyawati, E. (2020). Strategi koping keluarga pasien gagal ginjal kronis di RSUD dr. Slamet Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, VIII(1), 80–90.
- Hidayat, R., & Hayati, H. (2019). Pengaruh Pelaksanaan SOP Perawat Pelaksana Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Di Rawat Inap RSUD Bangkinang. *Jurnal Ners*,
- Hidayati, A., & Permana, D. (2020). Gangguan muskuloskeletal dan tidur pada caregiver pasien hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 8(3), 145–152.
- Ibrahim, M. (2018). Metodologi Penelitian Kualitatif: Panduan Penelitian Beserta Contoh Proposal Kualitatif. Alfabeta.

- Indrawati, S., & Sari, N. M. (2023). Peran keluarga besar dalam sistem dukungan pasien gagal ginjal. *Jurnal Keperawatan Komunitas Indonesia*, 5(2), 88–96.
- Joshi, V., et al. (2022). Symptom burden and health-related quality of life in chronic kidney disease: A global systematic review and meta-analysis. *Kidney International Reports*, 7, 1795-1810.
- Kemenkes RI. (2019). *Riskesdas 2018*. Kementrian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI. *Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf*. Lembaga Penerbit Balitbangkes. 2018. p. 156.
- Kemenkes. (2018). *Air Bagi Kesehatan: Upaya Peningkatan Promotif Preventif Kesehatan Ginjal Di Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khasanah, U., & Yuliana, E. (2022). Hubungan dukungan emosional keluarga dengan tingkat stres caregiver pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Keperawatan Keluarga*, 7(1), 55–63.
- Latifah, R., & Nurul, S. (2022). Penerimaan takdir dan keikhlasan dalam merawat pasien penyakit kronik. *Jurnal Psikologi Islam dan Kesehatan Mental*, 6(1), 88–96.
- Lestari, A. S., & Utami, Y. (2021). Konflik peran dalam keluarga caregiver pasien kronik. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(3), 97–105.
- Lestari, D. A., & Putra, Y. (2022). Dampak caregiving terhadap aktivitas sosial keluarga pasien gagal ginjal. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(2), 101–109.
- Lestari, N. A., & Nugroho, D. (2023). Strategi ekonomi keluarga pasien gagal ginjal dalam mempertahankan terapi. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 6(1), 89–97.
- Lewis, S. L. et al. (2020). *Medical Surgical Nursing (United States America)*

- Liliani, S., & Ellissi, W. (2021). e-ISSN: 2777-0842, <http://e-conf.usd.ac.id/index.php/fkip/2021> Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta. 55–65.
- Lunner-Kristinsson, J., et al. (2023). Symptom clusters and their impact on quality of life among patients with stages 3–5 chronic kidney disease. *Journal of Renal Care*, 49, 221–230.
- Maimunah. (2020). Hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa rsud wates kulon progo. Univ Alma Ata Yogyakarta.
- Malang – Jawa Timur - Indonesia
- Marlina, R., & Prasetyo, A. (2021). Peran pembagian tugas keluarga dalam perawatan pasien penyakit kronik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nusantara*, 6(3), 97–104.
- Maulida, I., & Rachman, A. (2022). Problem-focused coping pada keluarga pasien gagal ginjal kronis. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 8(1), 55–62.
- Maulina, S., & Setiawan, B. (2021). Spiritualitas sebagai coping keluarga pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Keperawatan Islami*, 5(2), 77–85.
- Mislina, S., Purwaningsih, A., & Melani MS, E. (2022). Analisa Perubahan Kadar Hemoglobin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Annisa Cikarang. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(2), 191–198. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i2.335>
- Nasution, S. H., Syarif, S., & Musyabiq, S. (2020). Penyakit Gagal Ginjal Kronis Stadium 5 Berdasarkan Determinan Umur, Jenis Kelamin, dan Diagnosa Etiologi di Indonesia Tahun 2018. *JK Unila*, 4(2), 157–160. <https://doi.org/10.23960/jk%20unila.v4i2.2885>
- Nasution, S. H., Syarif, S., & Musyabiq, S. (2020). Penyakit Gagal Ginjal Kronis Stadium 5 Berdasarkan Determinan Umur, Jenis Kelamin, dan Diagnosa Etiologi di Indonesia Tahun 2018. *JK Unila*, 4(2), 157–160. <https://doi.org/10.23960/jk%20unila.v4i2.2885>
- Nurfadilah, S., & Dewi, R. (2020). Perubahan peran dalam keluarga akibat penyakit kronik. *Jurnal Keperawatan Keluarga*, 6(1), 55–62.

- Nurhasanah, S., & Fitri, L. (2023). Motivasi internal sebagai faktor pelindung caregiver pasien gagal ginjal. *Jurnal Keperawatan Respati*, 11(3), 121–129.
- Nursalam. (2020). Metodologi penelitian ilmu keperawatan.
- Parmar, J., Anderson, S., Abbasi, M., Ahmadinejad, S., Chan, K., Charles, L., Dobbs, B., Khera, A. S., Stickney-Lee, J., & Tian, P. G. J. (2021). Family physician's and primary care team's perspectives on supporting family caregivers in primary care networks. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3293.
- Permata, N. R., & Yuniarti, K. W. (2022). Pengelolaan waktu caregiver pasien gagal ginjal kronik dalam mendampingi hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(2), 103–110.
- Prasetyo, D. R., & Aini, N. (2022). Peran keluarga dalam pengawasan pengobatan pasien hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 7(1), 66–72.
- Primmasari, N. A., & Dara, S. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa : literature review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 509–517. <https://doi.org/10.48144/Prosiding.V1i.707>
- Putri, D. R., & Surbakti, A. N. (2022). Tingkat pengetahuan keluarga tentang gagal ginjal kronis pada pasien hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Medistra*, 13(1), 45–50.
- Rachmawati, S., & Suwondo, A. (2020). Perubahan peran dan beban keluarga dalam perawatan pasien penyakit kronis. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 7(1), 45–52.
- Rahayu, N., & Lestari, I. (2021). Kelelahan fisik pada keluarga caregiver pasien gagal ginjal kronis. *Jurnal Keperawatan Respati*, 9(2), 111–118.
- Rahmawati, S. R. (2019). Karakteristik Dan Kesiediaan Caregivers Keluarga Dari Pasien Dengan Penyakit Kronis Tentang Pembentukan Support Group. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 2(2), 53–62. <https://doi.org/10.48079/vol2.iss2.42>
- Ramadhani, D., Fauziah, N., & Sari, W. P. (2022). Dampak fisik dan metabolik pada caregiver pasien kronik. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 66–73.

- Reny Sulistyowati, (2021)ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL GINJAL Unisma Press Gedung Umar bin Khattab Kantor Pusat LT.3, Jl. Mayjen Haryono 193 Malang, 65144.
- RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba 2024.
- Sajidah, A., Wilutono, N., & Safitri, A. (2023). Hubungan Hipotensi Intradialis dengan Tingkat Fatigue pada Pasien GGK di RSUD Ratu Zalecha Martapura. *Jurnal Citra Keperawatan*, 9(1).ejurnal-citrakeperawatan.com
- Sari, D. M., & Rachmawati, Y. (2021). Penerimaan dan sikap positif keluarga dalam merawat pasien gagal ginjal kronis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(1), 55–63.
- Sari, L. P., & Prasetya, I. (2023). Perilaku pencarian informasi keluarga pasien gagal ginjal kronik di RSUD Cibinong. *Jurnal Komunitas Kesehatan*, 5(3), 144–151.
- Sari, M., & Hidayat, F. (2021). Efektivitas strategi pengaturan waktu bagi caregiver pasien kronis terhadap tingkat kelelahan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 11(3), 88–95.
- Shelton, R. C., Philbin, M. M., & Ramanadhan, S. (2022). Qualitative Research Methods in Chronic Disease: Introduction and Opportunities to Promote Health Equity. *Annual Review of Public Health*, 43, 37–57. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-012420-105104>
- Siregar, M., & Hamid, A. (2021). Penurunan pendapatan keluarga caregiver pasien GGK: studi deskriptif. *Jurnal Keperawatan Respati*, 8(3), 134–142.
- Sugiarti, S., Wahyuni, E. S., & Rachmawati, M. (2020). Tingkat kecemasan keluarga pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(1), 25–32.
- Sugiyono, D. P. (2020a). *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif Dan R&D*. Alfabeta cv.
- Sugiyono, D. P. (2020b). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. alfabeta cv.
- Sulastri, N., & Handayani, D. (2021). Strategi coping keluarga dalam menghadapi beban merawat pasien gagal ginjal. *Jurnal Keperawatan Keluarga*, 6(2), 77–85.

- Susanti, L., & Hamid, A. (2023). Peran komunikasi keluarga dalam efektivitas perawatan pasien hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 55–62.
- Titusman, H., Budi, N. P., & Sari, R. P. (2021). Relationship of family support with quality of life of hemodialized patients using study literature review method. *Journal of vocational nursing*, 2(2), 132. <https://doi.org/10.20473/Jovin.V2i2.30720>
- Wahyuni, R., & Arifin, M. (2022). Makna hidup dan ketahanan psikologis caregiver pasien penyakit kronik. *Jurnal Psikologi Islam dan Kesehatan Mental*, 7(2), 91–98.
- Wijayanti, L., Yusuf, A., Widyawati, I. Y., & Arif, M. F. (2023). Family support in chronic kidney failure patients with hemodialysis. *Bali medical journal (bali medj)*, 12(2), 1998–2002. <https://doi.org/10.15562/Bmj.V12i2.4423>
- Yuliana, D., & Pranata, H. (2022). Dampak ekonomi perawatan hemodialisis pada keluarga pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Ekonomi dan Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 101–110.
- Yuliana, E., Rahmawati, I., & Putri, A. M. (2023). Pengaruh pengaturan aktivitas harian terhadap tingkat fatigue pasien hemodialisis. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 5(1), 51–58. Referensi Jurnal Nasional (2020–2024)

LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

Pertanyaan Wawancara

1. Aspek Fisik

- a. Bagaimana kondisi fisik pasien yang Anda rawat sehari-hari?
- b. Apa saja tantangan fisik yang Anda alami sebagai perawat pasien gagal ginjal kronik?
- c. Bagaimana Anda mengelola (kelelahan) atau masalah kesehatan yang muncul akibat tugas merawat pasien?

2. Aspek Ekonomi

- a. Bagaimana dampak ekonomi dari perawatan pasien terhadap keluarga Anda?
- b. Apakah ada perubahan dalam pekerjaan atau penghasilan akibat merawat pasien?
- c. Bagaimana keluarga mengatur biaya pengobatan, transportasi ke rumah sakit, dan kebutuhan lainnya?

3. Aspek Psikologis

- a. Bagaimana perasaan Anda saat pertama kali mengetahui anggota keluarga Anda menderita gagal ginjal kronik?
- b. Apakah Anda mengalami stres, kecemasan, atau kelelahan emosional dalam merawat pasien?
- c. Bagaimana cara Anda mengelola emosi agar tetap kuat dalam menjalani peran sebagai perawat?

4. Aspek Spiritual

- a. Apakah pengalaman merawat pasien ini mengubah hubungan spiritual Anda dengan Tuhan?
- b. Bagaimana peran doa, ibadah, atau keyakinan dalam memberi Anda kekuatan dalam merawat pasien?

- c. Apakah ada momen spiritual tertentu yang membuat Anda merasa lebih tenang atau termotivasi?

5. Aspek Sosial

- a. Bagaimana pengalaman ini memengaruhi hubungan Anda dengan keluarga besar, teman, atau lingkungan sekitar?
- b. Apakah Anda merasa mendapatkan dukungan dari orang-orang di sekitar Anda?
- c. Bagaimana Anda menyeimbangkan antara merawat pasien dan tetap menjaga kehidupan sosial Anda?

6. Harapan dan Pesan

- a. Apa harapan Anda untuk masa depan pasien dan keluarga Anda?
- b. Pesan apa yang ingin Anda sampaikan kepada keluarga lain yang juga merawat pasien gagal ginjal kronik?
- c. Bagaimana Anda melihat pentingnya dukungan keluarga dalam proses perawatan pasien gagal ginjal kronik?

Lampiran 2 Lembar persetujuan

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

No. responden :

Inisial :

Usia :

Pendidikan :

Alamat / No Telepon :

Setelah mendengar, membaca dan memahami penjelasan yang diberikan oleh peneliti, maka saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh saudari Nurul Azizah Awalia yang berjudul **“Studi Kualitatif Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUD Haji Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba”**.

Saya menjadi responden karena keinginan saya sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan saya akan menjawab seluruh pertanyaan yang bersangkutan dalam penelitian ini dengan sejujur – jujur nya sesuai dengan kondisi dan perasaan saya yang sebenarnya.

Adapun data yang diperoleh dalam penelitian ini yang bersumber dari saya sebagai responden, dapat dipublikasikan dengan tidak akan mencantumkan nama kecuali nomor responden.

	Nama	Tanda Tangan	Tgl/Bln/Thn
Responden	:
Saksi I	:
Saksi II	:

Penanggung Jawab Penelitian

Nama : Nurul Azizah Awalia

Alamat : Bontomacinna

Telepon : 089508046017

Lampiran 3 Lembar penjelasan

LEMBAR PENJELASAN UNTUK RESPONDEN

Assalamu’alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Perkenalkan nama saya **Nurul Azizah Awalia** Saya adalah Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Stikes Panrita Husada Bulukumba Saat ini sedang melakukan penelitian untuk Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis dengan judul **“Studi Kualitatif Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD H.A.Sultah Daeng Radja Bulukumba”**.

Manfaat penelitian ini adalah Penelitian ini dapat membantu dalam memberikan pemahaman bagaimana pengalaman keluarga merawat pasien gagal ginjal kronis)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban Ibu berikan jika bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya sebagai peneliti sangat berharap Ibu dapat mengikuti penelitian ini tanpa paksaan apapun dan memberikan jawaban dengan sejujur – jujur nya sesuai dengan kondisi yang Ibu alami atau rasakan.


Apabila Ibu ingin mengundurkan diri selama proses penelitian ini berlangsung atau ada hal–hal yang kurang berkenan, Ibu dapat mengungkapkan langsung atau menelpon peneliti. Jika Ibu bersedia mengikuti penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan responden. Apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas sehubungan dengan penelitian ini, Ibu dapat menghubungi saya (Nama /No.HP).

Bulukumba, 2025


Peneliti utama

(Nurul azizah awalia)

Lampiran 4 Surat Perizinan



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI BAN-PT



Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2314721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 034 /STIKES-PHB/03/01/XII/2024

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin
Pengambilan Data Awal

Bulukumba, 24 Desember 2024

Kepada

Yth, Direktur RSUD H. Andi Sulthan

Daeng Radja Bulukumba

di_

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Nurul Azizah Awalia

Nim : A2113043

Alamat : Bontomacinna

Nomor HP : 089 508 046 017


Judul Penelitian : Studi Kualitatif Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah Data Pasien Gagal Ginjal Kronik di Wilayah Kerja RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba 3 - 5 tahun terakhir .

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

An. Ketua Stikes

Ka. Prodi S1 Keperawatan



Dra. Hecroni, S.Kep, Ners., M.Kep

NIP. 19840330 201001 2 023

Tembusan :

1. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA**

Jl. Serikaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax. (0413) 83030
Web : <http://rsud.bulukumba.go.id/> , E-mail : sulthandgradja@yahoo.com

Bulukumba, 24 Desember 2024

Nomor : 800.2/177 /RSUD-BLK/2024.
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data Awal
Yth. Kepala Ruangan.....
di
Tempat,

Berdasarkan surat dari Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba, nomor : 023/STIKES-PHB/03/01/XII/2024, tanggal 23 Desember 2024. Perihal permohonan pengambilan data Awal, dengan ini disampaikan kepada saudara(i) bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama	: Nurul Azizah Awalia
Nomor Pokok / NIM	: A2113043
Program Studi	: S1 Keperawatan
Institusi	: STIKES Panrita Husada Bulukumba

Bermaksud akan melakukan pengambilan data dalam rangka penyusunan Proposal Penelitian di lingkup saudara(i), dengan judul "*Studi Kualitatif Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja*" yang akan berlangsung pada tanggal 24 Desember 2024 s/d 31 Desember 2024.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Acc/

tgl 24-12-2024

Data Gagal Ginjal
3 tahun terakhir.

SUFLATI, SKM

An.Direktur,

Kepala Bidang Pengembangan SDM,
Penelitian dan Pengembangan,


dr. A. MARLAHUSYANTI AKBAR, M. Tr. Adm.Kes
NIP.198403062009022005

SURAT KETERANGAN
Nomor : 094/ 101 /RSUD-BLK/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. A. Marlah Susyanti Akbar, M.Tr, Adm. Kes
NIP : 19840306 200902 2 005
Jabatan : Kepala Bidang Pengembangan SDM, Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :


Nama : Nurul Azizah Awalita
Nomor Pokok/NIM : A2113043
Program Studi : S1 Keperawatan
Institusi : STIKES Panrita Husada Bulukumba

Telah melakukan Penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 24 Desember 2024 s/d 31 Desember 2024 dengan judul "*Studi Kualitatif Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD H. Andi Sulthan Daeng*"

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 18 Juli 2025

An.Direktur,
Kepala Bidang Pengembangan SDM,
Penelitian dan Pengembangan.


dr. A. Marlah Susyanti Akbar, M.Tr, Adm.Kes
NIP. 19840306 200902 2 005



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:000991/KEP Stikes Pamrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama	: Nurul Azizah Awal
Principal Investigator	
Peneliti Anggota	: -
Member Investigator	
Nama Lembaga	: STIKES Pamrita Husada Bulukumba
Name of The Institution	
Judul	: Studi Kualitatif Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUD H.A
Title	Sulthan Daeng Radja Bulukumba Qualitative Study of Family Experience in Caring for Chronic Kidney Disease Patients at H.A Sulthan Daeng Radja Bulukumba General Hospital

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

14 April 2025
Chair Person

FATIMAH

Masa berlaku:
14 April 2025 - 14 April 2026

generated by dg/TEPPH 2025-04-14



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448938
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 7019/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 336/STIKES-PH/SPm/03/2025 tanggal 24 Maret 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: NURUL AZIZAH AWALIA
Nomor Pokok	: A2113043
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pendidikan Panggala Desa Taccorong, Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" STUDI KUALITATIF PENGALAMAN KELUARGA MERAWAT PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS
DI RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 10 April s/d 09 Mei 2025

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 10 April 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU**

Jl. Ahmad Yani, Kelurahan Caille No. Hp. 082348675757, Kode Pos 92512

**SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 181/DPMPTSP/IP/IV/2025**

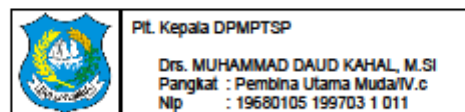
Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0182/Bakesbanpol/IV/2025 tanggal 21 April 2025, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	: Nurul Azizah Awalia
Nomor Pokok	: A2113043
Program Studi	: S1 Keperawatan
Jenjang	: S1 Keperawatan
Institusi	: Stikes Panrita Husada Bulukumba
Tempat/Tanggal Lahir	: Bulukumba / 2003-08-07
Alamat	: Makbar Bontomacinna
Jenis Penelitian	: Kualitatif
Judul Penelitian	: Studi Kualitatif Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Rsud Haji Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba
Lokasi Penelitian	: Jln Serikaya
Pendamping/Pembimbing	: A.Nurlaela Amin, S.Kep., Ners., M.Kes. dan Dr.A.Tenriola, S.Kep., Ners., M.Kes
Instansi Penelitian	: Rsud Haji Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba
Lama Penelitian	: tanggal 10 April 2025 s/d 9 Mei 2025

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 22 April 2025



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

CODE SUB TEMA DAN SUB TEMA

INFORMAN	CODE	SUB TEMA	TEMA
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	<ul style="list-style-type: none"> Gejala penyakit Lama penyakit Kondisi drop 	Manifestasi Penyakit	Pengalaman Keluarga dalam Menghadapi Kompleksitas Penyakit Gagal Ginjal Kronik
2,4,5,6,7,9,10	<ul style="list-style-type: none"> Riwayat diabetes mellitus Kolesterol tinggi Riwayat hipertensi 	Riwayat Komorbiditas	
2,6,8,10	<ul style="list-style-type: none"> Efek samping pasca hemodialisa Kerusakan akses arteri venose 	Komplikasi terapi	
1,2,3,4,5,6,7,8,10	<ul style="list-style-type: none"> Ketidaktahuan akan penyakit Persepsi negatif terhadap hemodialisa Ketakutan hemodialisa 	Pemahaman tentang penyakit	
1,3,4,5,9	<ul style="list-style-type: none"> Kaget Sedih Ketidakpercayaan Cemas dengan kondisi pasien 	Reaksi emosional awal	
1,2,5,7,8,10	<ul style="list-style-type: none"> Strategi merawat pasien Istirahat yang cukup Pola hidup sehat 	Strategi Perawatan	Peran dan Strategi Keluarga Dalam Merawat Pasien
2,3,4,5,6,7,8,9,	<ul style="list-style-type: none"> Edukasi dari tenaga medis Patuh terhadap pengobatan Pasrah 	Peran edukasi dan kepatuhan keluarga	
2,3,4,5,6,7,9,10	<ul style="list-style-type: none"> Pemantauan kondisi pasien Pengaturan diet pasien 	Manajemen perawatan	
2,3,6,7,8,	<ul style="list-style-type: none"> Pengelolaan waktu 	Pengelolaan	

	<ul style="list-style-type: none"> • Pengelolaan kebutuhan rumah tangga • Fleksibilitas kerja 	Waktu dan Aktivitas	Sumber Daya Keluarga
4,7,10	<ul style="list-style-type: none"> • Pendapatan tambahan • Menyisihkan penghasilan 	Manajemen Keuangan	
1,2,4,6,7,8,9,10	<ul style="list-style-type: none"> • Keluhan fisik • Gangguan kesehatan dalam merawat • Beban fisik 	Beban Fisik dan Kesehatan	Dampak Biopsikososial Peran <i>Caregiving</i>
4,5,6,7,8,9	<ul style="list-style-type: none"> • Beban emosional • Cemas terhadap kondisi pasien 	Dampak Psikologis	
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	<ul style="list-style-type: none"> • Sikap optimis • Bersyukur • Tegas dalam mengambil Keputusan • Berharap pasien sembuh • Memotivasi pasien • Sabar dalam merawat pasien 	Sikap Positif dan Motivasi	
3,4,5,6,7,8,9,10	<ul style="list-style-type: none"> • Refreshing keluarga • Pembatasan interaksi • Berpikir positif • Pasrah • Motivasi diri • Mencegah konflik 	Mekanisme Coping Psikologis	
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	<ul style="list-style-type: none"> • Yakin akan mukjizat Tuhan • Meningkatkan ibadah • Kedekatan dengan Tuhan • Bersyukur • Dukungan doa 	Spiritualitas dan makna religious	Dimensi Spiritualitas
1,2,3,6,7,8,9,10	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan keluarga baik 	Hubungan dalam keluarga	Dinamika Sosial dan Relasi

	<ul style="list-style-type: none"> • Konflik dalam keluarga • Musyawarah keluarga 		keluarga
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	<ul style="list-style-type: none"> • Dukungan dari keluarga dan lingkungan • Anggota keluarga membantu 	Sistem dukungan keluarga	
1,3,4,5,6,7,8,9,10	<ul style="list-style-type: none"> • Interaksi sosial berkurang • Kegiatan padat • Penyesuaian jadwal merawat pasien 	Perubahan aktivitas dan peran keluarga	
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	<ul style="list-style-type: none"> • Pekerjaan dan penghasilan stabil • Perubahan pola kerja • penghasilan tidak menentu • keterbatasan finansial 	Dampak ekonomi dan strategi keuangan keluarga	Konsekuensi Ekonomi dan Sumber Daya
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	<ul style="list-style-type: none"> • Biaya pengobatan dan terapi ditanggung BPJS 	Tantangan dan Sumber Daya Ekonomi	

Lampiran 6 Dokumentasi

1. Partisipan 1



2. Partisipan 2



3. Partisipan 3



4. Partisipan 4



5. Partisipan 5**6. Partisipan 6****7. Partisipan 7****8. Partisipan 8**

9. Partisipan 9**10. Partisipan 10**

RIWAYAT HIDUP



Nurul Azizah Awalia, lahir pada hari Kamis tanggal 07 agustus 2003 di desa barabba, dusun bialo, Kecamatan gantarang, Kabupaten Bulukumba, Provinsi Sulawesi Selatan. Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Putri dari pasangan ibu Umrah Arifin dan ayah Andi Abdul Jalil serta memiliki adik perempuan dan laki-laki bernama Nurul Fauziah dan Akhamd Fauzan. pendidikan pertama penulis dimulai di TK AL-Ikhlas pada tahun 2009 dan berhasil menyelesaikan pendidikan sekoah dasar pada tahun 2015. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan di MTS Negri 1 Bulukumba dan selesai pada tahun 2018. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan menengah atas di SMK Negri 1 Bulukumba dan berhasil menyelesaikan pendidikanya tahun 2021, penulis terdaftar dan melanjutkan pendidikan sebagai mahasiswi di perguruan tinggi swasta STIKES Panrita Husada Bulukumba dengan program studi S1 Keperawatan, angkatan 2021. Sampai akhir penyelesai studi S1 Keperawatan penulis mengangkat topic berjudul “Studi Kualitatif Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Gagal Ginjal Konis Di RSUD Haji Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba” sebagai tugas akhir menyelesaikan studi agar memperoleh gelar Sarjana Keperawatan atau S.Kep.

TRANSKRIP WAWANCARA PARTISIPAN 1

Partisipan : Tn S

Usia : 33 Tahun

Jenis Kelamin : laki-laki

Alamat : Bira

Tanggal wawancara : 22 April 2025

Waktu : 13:08

Lokasi wawancara : RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Inisial	Transkrip		Ide Pokok
Peneliti	:	Bagaimana kondisi fisik pasien yang Anda rawat sehari-hari?	
Tn S	:	Kondisi fisiknya untuk sekarang bagus tapi itu tong biasa, biasa tongji drop ,biasa sesak ituji ituji anuna sesak biasanya kalau drop i	Gejala penyakit
Peneliti	:	Bagaimana tindakan yang anda lakukan apabila keluarga anda mengalami sesak ?	
Tn S	:	Eeeh igd langsung ke igd	
Peneliti	:	Selain sesak nafas apa saja kondisi fisik pasien yang anda rawat sehari-hari	
Tn S	:	Saat ini dia gatalgi itu gatalnya susah sekali hilang itu semua belakangnya,susah hilang itu sudah satu tahun lebihmi dia gatal itu, itu ji dua itu gatal sama sesak.	Gejala penyakit
Peneliti	:	Apa saja tantangan fisik yang Anda alami sebagai perawat pasien gagal ginjal kronik?	
Tn S	:	Saya, tantangan fisik ku saya? Sayaaaa cuman ini soalnya saya ganti-gantian ka ehem. kalau capek capek iya ituji satu itu cape yang lain semuanya	Keluhan fisik

		nddji.	
Peneliti	:	Apakah ada tantangan fisik lain selain cape dalam perawatan pasien?	
Tn S	:	Ehh tifes terakhir iya tifes, Nddji ituji lain tifes itu, ka bukan ji juga fokus dia di rawat to banyak juga kerjaan.	Gangguan kesehatan dalam merawat
Peneliti	:	Bagaimana Anda mengelola (kelelahan) atau masalah kesehatan yang muncul akibat tugas merawat pasien?	
Tn S	:	Istirahat ituji kalau ndk anumi itu ke doktermi itu kalau ndk mempan istirahat ke dokter.	Istirahat yang cukup
Peneliti	:	Bagaimana dampak ekonomi dari perawatan pasien terhadap keluarga Anda?	
Tn S	:	Ekonomi ? eh stabil ji soalnya inikan ada BPJS yang tanggung.	Biaya pengobatan dan terapi ditanggung BPJS
Peneliti	:	Sebelumnya pekerjaan pasien ini apa ?	
Tn S	:	Dia di pemda bulukumba,bapak juga banyak usahanya jadi tidak terganggu ji amanji ndk pernah jki mengeluh kalau masalah ekonomi dek	Pekerjaan dan penghasilan tetap stabil
Peneliti	:	Siapakah yang membiaya pengobatan pasien selama ini	
Tn S	:	Untuk cuci darahnya ful BPJS menyeluruh	Biaya pengobatan dan terapi ditanggung

			BPJS
Peneliti	:	Apakah ada perubahan dalam pekerjaan atau penghasilan dalam merawat pasien ?	
Tn S	:	Tidak ada perubahan stabil ji juga pekerjaan ku	Pekerjaan dan penghasilan tetap stabil
Peneliti	:	Bagaimana keluarga mengatur biaya pengobatan, transportasi ke rumah sakit, dan kebutuhan lainnya?	
Tn S	:	Bagaimana tidak adaji keluar uang BPJS yang tanggung,ndk pernah ji berobat lain dia ndk cocok semua obat kecuali dari dokter spesialis nya yang kasi obat itu saja, ndk sembarang minum obat dia.Tidak ada ji pengeluaran bpjs yang tanggung ya ituji palingan biaya transport mobil pribadi	Biaya pengobatan dan terapi ditanggung BPJS
Peneliti	:	Bagaimana perasaan Anda saat pertama kali mengetahui anggota keluarga Anda menderita gagal ginjal kronik?	
Tn S	:	Perasaan ku kaget, kedua sedih pasti maumi di apa dokter yang anu yang sarankan cuci darah jadi kita ikut arus mi	Kaget dan sedih
Peneliti	:	Apakah Anda mengalami stres, kecemasan, atau kelelahan emosional dalam merawat pasien?	
Tn S	:	Yah pasti stres bagaimana di kita kan pertamanya ndk tau bagaimana begini caranya cuci darah kita kirah kayak bagaimana itu fikiran kita itu darah di kasi keluar baru di cuci pertamanya begitu tapi na jelaskan dokter bilang bukan begitu caranya dia Cuma darah ji terputar di mesin begitu.di kasi lihat jki dulu begini oh baru mi kita setuju baru juga enak perasaan.Kan kebanyakan di dengar bilang kalau cuci darah ndk panjang umurnya ah satu itu juga kita bikin stres itu,lama juga kita ambil keputusan menunggu cuci darahnya ini tapi na jelaskan ki dokter baik-baek yah mau tidak mau kita	Ketidaktahuan akan penyakit

		terima mi itu ji yang kasi stres itu awalnya,kita ndk tau anunya caranya cuci darah itu yang bikin stres.	
Peneliti	:	Kecemasan yang seperti apa anda alami dalam merawat pasien?	
Tn S	:	Ehh sebenarnya ndk mau jki cuci darah tapi nabilang dokter kalau ndk cuci darah ini ndk sembuh-sembuh ini,kan awalnya muntah nah itu ndk sembuh-sembuh ini muntahnya muntah terus. akhirnya di situ mki juga setuju cuci darah mi itu juga kecemasan. Cemas juga sempat ndk panjang umurnya yah maumi di apa izinnya tuhan.tuhan yang atur	Cemas dengan kondisi pasien
Peneliti	:	Bagaimana akhirnya anda menyetujui bahwa pasien melakukan cuci darah ?	
Tn S	:	Yah kita sekeluarga anu dulu apahh apalagi namanya itu kumpul dulu toh ah bagaimana kalau ada yang setuju ada yang tidak tapi di jelaskan dengan baik-baik ah ujung-ujung nya itu yang tidak setuju akhirnya setuju begituji.	Musyawarah keluarga
Peneliti	:	Bagaimana cara Anda mengelola emosi agar tetap kuat dalam menjalani peran sebagai perawat?	
Tn S	:	Bagaimana itu dih sabar mami yah sabar . ituji pasti sabar ji dek dibikin apalagi dibikin kalau ndk sabarki heeh di kuatkan.	Strategi merawat pasien
Peneliti	:	Apakah pengalaman merawat pasien ini mengubah hubungan spiritual Anda dengan Tuhan?	
Tn S	:	Oh tidakk itu tidak	Kedekatan dengan tuhan
Peneliti	:	Bagaimana peran doa, ibadah, atau keyakinan dalam memberi Anda kekuatan dalam merawat pasien?	
Tn S	:	Yayah saya mengerti pokoknya berdoa mki terus ituji , itu ibadah kita ndk pernah tinggalkan ji t o	Dukungan doa

		insyaallah ndk pernah di tinggalkan doa juga ndk di tinggalkan,tapi peranya maksudnya kita eh kalau berdoaki terbukti ji di situ ohh terbukti kan berdoa tong mki terus supaya sembuh.kan susah sembuhnya kan ini gagal ginjal berdoa meki terus supaya panjang umur ituji sehat iyah.	
Peneliti	:	Apakah ada momen spiritual tertentu yang membuat Anda merasa lebih tenang atau termotivasi?	
Tn S	:	Pasti ada buktinyaaa itu dimakassar di rawat itu hari kan kita kira ini sudah meninggalmi ka dokter bilang itu hari detak jantungnya sudah hilang beberapa detik tapikan di pompa yang srtika itu di pompa jantung kembali lagi. Disitu mki berdoa terus ah ujung-ujungnya kembali ji sampai satu tahun begini tidak adami lagi apa-apanya ituji adami keajaiban percaya mki .tapi sebenarnya percaya mki dengan tuhan tapi cuman itu saja.	Yakin akan mukjizat tuhan
Peneliti	:	Bagaimana pengalaman ini memengaruhi hubungan Anda dengan keluarga besar, teman, atau lingkungan sekitar?	
Tn S	:	Aaaa mempengaruhi kayak di bilang jarang ketemu begitu iyahh ada,ada pasti bagaimana iyah masih biasa jki kumpul-kumpul sekarang jarang mki kumpul tapi satu dua kali mami biar acara ada acara kawinan kalau waktunya cuci darah kita ndk pergi ituji.	Intraksi sosial berkurang
Peneliti	:	Apakah Anda merasa mendapatkan dukungan dari orang-orang di sekitar Anda?	
Tn S	:	Iyah pasti dapat dukungan kasih semangat,di suruh sabar , ituji ituji biasa orang bilang sabar ko dek semangat ko jaga bapak mu ituji jangk mengeluh.	Dukungan dari keluarga dan lingkungan
Peneliti	:	Bagaimana Anda menyeimbangkan antara merawat pasien dan tetap menjaga kehidupan	

		sosial Anda?	
Tn S	:	Atur waktu ituji yah bagaimana ganti-gantian jaga kan banyak keluarga saya to ganti-gantian jaga kalau ada waktu ngumpul sama teman yang lain lagi jaga nah begitu ji terus dek.	Penyesuaian jadwal merawat pasien
Peneliti	:	Apa harapan Anda untuk masa depan pasien dan keluarga Anda?	
Tn S	:	Harapan nya yah sembuh ituji harapan yang lain nya itu tidak adaji ituji harapan.	Berharap pasien sembuh
Peneliti	:	Pesan apa yang ingin anda sampaikan kepada keluarga lain yang juga merawat pasien gagal ginjal kronis?	
Tn S	:	Ooh pesan-pesan ku kepada merekalah ceritanya toh semuanya sabar apalagi di ituji sabar sabar menjaga kan biasa itu ada anak biasa ndk biasa emosian itu apalagi pasien beginikan banyakan muslim kayak contoh tadi itukan ibu toh kan ndk mau di rawat suaminya kayak begitu itu sabar mamiki ndk mau sekali na rawat suaminya tadi karna pasti bosanmi lama karna itu pasti bosanmi juga begituu.	Sabar dalam merawat pasien
Peneliti	:	Bagaimana anda melihat pentingnya dukungan keluarga dalam proses perawatan pasien gagal ginjal kronik ?	
Tn S	:	Pentingnya dukungan. Pentingnya dia doa ji di kirim kan ki minta doaji, di suruh sabar	Dukungan doa

TRANSKRIP WAWANCARA PARTISIPAN 2

Partisipan : Tn A

Usia : 45 Tahun

Jenis Kelamin : laki-laki

Alamat : ujungloe

Tanggal wawancara : 30 April 2025

Waktu : 11:42

Lokasi wawancara : RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Inisial	TRANSKRIP		IDE POKOK
Peneliti	:	Bagaimana kondisi fisik pasien yang Anda rawat sehari-hari?	
Tn A	:	Kalau awalnya bengkak sesak nafas, tekanan darahnya ndk pernah di bawa 200 .kalau untuk saat ini alhamdulillah bagusmi semenjak dia pakai suntikan ini renagen iye kalau sekarang ndk mi karna adami dari rumah sakit di sediakan sebentar di suntik lagi ini sebelumnya saya beli iye karna ndk di tanggung memang bpjs sekarang sudah di tanggung lagi bulan ini yah bulan lalu saya beli.kalau sekarang semenjak itu di suntik pake renogen ndd lagi keluhan.	Gejala penyakit
Peneliti	:	Apakah pasien bisa beraktivitas seperti biasanya ?	
Tn A	:	Aahh ndk cuman ini kalau yang berat-berat ndk cuman memasak, bisa kalau menyapu belum karna saya takutnya ini siminonya terganggu jadi tidak menyapu cuman melipat,aktivitas-aktivitas memasak bisaji.	Efek samping pasca hemodialisa

Peneliti	:	Berarti untuk saat ini keluhan fisik pasien sudah tidak banyak ?	
Tn A	:	Untuk saat ini sebenarnya udah normal sih kadang dia minta kapan berhenti cuci darah karna normal mi tapi saya bilang jangan selagi masih belum ada anjuran dari dokter tapi obatnya rutin sih obat tekanan .artinya dia itu tekanannya memang udah pertamanya dia alergi kehamilan tahun 2008 semenjak di hamilkan anak ke 2 ku itu tidak pernah mi di bawah 200 itumi yang bikin anu tekananya bikin naik ki terus tekananya.	Riwayat hipertensi
Peneliti		Apakah pasien masih sering bengkak pada anggota badanya ?	
Tn A		Kalau bengkak pernah sih semenjak saya atur pola makannya karna ini airnya cuman 600 ml perhari terus pantangan-pantangan dian ndk makan lagi pisang, alpukat, air kelapa tomat, itu sih yang saya lihat di youtube kentang, tapi yang palig utama itu pisang dengan air kelapa pisang air kelapa kentang tomat yang lainnya bisa sih tapi sedikit iyahh secukupnya.	Pengaturan diet pasien
Peneliti		bagaimana cara anda memantau kondisi fisik pasien?	
Tn A		maksudnya pola makan saya atur pola makan saya atur terus airnya, itu pola makanya harus kita jaga betul-betul saya juga bantu herbal ada daun gedi ahh daun gedi itu kita rebus daun gedi khusus penyakit-penyakit ginjal dia minum artinya dia minum itu sebelum tidur pada saat bangun alhamdulillah itu agak membaik tapi di bantu juga dengan renagen.	Pengaturan diet pasien
Peneliti		Apakah hb pasien pernah rendah ?	

Tn A		<p>Pernah pernah pas setelah HD itu hari dia di luar duduk saya pergi ambil mobil saya sampai sini pingsan langsung di larikan ke igd sampai di igd di periksa HB nya rendah nah setelah keluar dari rumah sakit perawatan saya konsultasi mi sama perawat yang disini bilang buu ners saya minta solusi untuk beli di luar obat yang tidak di tanggung bpjs bilang ada sih pak sebenarnya obat untuk HB tapi tidak di tanggung bpjs beli sendiri saya bilang biar mi ndk keluar masuk juga rumah sakit iyah akhirnya setelah di suntik renogen alhamdulillah kayak HB nya ndk pernah turun-turun tapi untuk bulan ini katanya sudah banyak BPJS sudah bekerja sama rumah sakit sudah ada di tanggung sebentar di suntik lagi jadi ndk beli mki lagi sebelum-sebelumnya memang ndk di tanggung kita beli sendiri itupun atas permintaan pasien bukan dari pihak rumah sakitnya di minta sendiri.</p>	Efek samping pasca hemodialisa
Peneliti	:	<p>Apa saja tantangan fisik yang Anda alami sebagai perawat pasien gagal ginjal kronik?</p>	
Tn A	:	<p>Aaaah dulu waktu di makassar karna dua bulan lebih di makassar saya dulu itu berapa hari kemakassar 3 kali seminggu namun kebetulan cuti saya habis jadi jam 3 subuh saya star kemakassar sampai di bawa itu jam 6 sampai di rumah di bawa star ke rumah sakit lagi jam 5 sore saya pulang lagi kesini di labuang baji dia tiga kali seminggu PP akhirnya waktu itu paling demam masuk angin penyakit-penyakit anulah perjalanan iyah capek.kalau kurang tidur tergantung dari anunya sih kalau agak rendah hb nya dulu duuuu kurang tidur juga karna kasian kita tidur dia begadang tapi sekarang alhamdulillah.kalau masalah kesehatan saat ini saya ndk di karna saya atur pola makan ada sih sebenarnya dulu tapi itu karna kelalaian saya sendiri</p>	Gangguan kesehatan dalam merawat

		<p>keracunan kopi akhirnya itu waktu apayah waktu bulan puasa habis buka satu gelas jam 10 habis sholat tarwih minum lagi bangun jam 3 minum lagi habis sahur minum lagi akhirnya saya antar ibu pergi cuci darah saya stir mobil ssya gemetar saya kira saya mau apa serangan jantung kaki keringat baru ini jantung ku toh eeerrrrrrr berdebar sekali terus sesak to agak susah bernafas saya langsung singgah di ini klinik disini di ela-ela kenapa pak bilang saya kayaknya mau serangan jantung ini na bilang itu anaknya dokter yang cewek keringat pasti kaki ta pak bilang ka iye bilang kalau bernafas ki pasti ta sepotong-sepotong to artinya masih mauki bernafas na dnk bisami bilangki aiih berhenti ki minum kopi artinya kesehatan anuji di buat sendiri ji bukan dampak dari ini sampai sekarang berhenti mi minum kopi.iyah semenjak kejadian traumaka ku kiraika serangan jantung ka ini jantung ku berdebar kencang kopi itu sekitar 1 liter stengah satu malam.</p>	
Peneliti	:	<p>Bagaimana Anda mengelola (kelelahan) atau masalah kesehatan yang muncul akibat tugas merawat pasien?</p>	
Tn A	:	<p>yahh saya ke puskesmas berobat iye yah kalau saya masuk angin saya minta obat ini obat flu cuman itu karna penyakit angin ituji toh bolak balek makassar yah saya minum kayak suplemen susu beruang kah pola makan juga harus di jaga bukan main 3kali seminggu ke makassar ibu ibu tinggal di bawa di rumah cuman saya yang bolak balek kalau sekarang ndkji karna sekarang dia sudah sehat juga tinggal atur-atur waktu lah</p>	Pola hidup sehat
Peneliti	:	<p>Bagaimana dampak ekonomi dari perawatan pasien terhadap keluarga Anda?</p>	
Tn A	:	<p>ahh ekonomi saya ndk sih kalau hasil</p>	Pengelolaan

		<p>perkebunan toh artinya tetap artinya karna saya punya kelapa sudah lama di kelola orang lain jadi sistem bagi hasil kalau sawah yaahhh ndk juga sih soal pekerjaan di kantor kebetulan kerja di PT di perusahaan karet ndk juga karna ada kebijakan-kebijakan di kasih biasanya kalau konsultasi sama pimpinan bilang rabu sabtu saya jaga istri saya cuci darah di rumah sakit dia bilang sepintar-pintar kamu lah selesaikan pekerjaan misalnya ini kan sebentar paling sebentar sore saya masuk kantor selesaikan semua pekerjaan yang tertinggal jadi ndk berdampak ji karna pintar-pintar mengatur waktu lah misalnya ini hari karna apayah Hd nya sampai jam stengah satu sampai di atas palingan nam 2 masuk kantor yah perusahaan ndk menuntut ji juga harus datang pagi yang penting selesai hari itu pertanggal itu heehm iyah mengatur waktu mami iye mengatur ngatur waktu kalau saya ndk sih .dari kebun sistem bagi hasil ji juga orang lain yang kerja bagi hasil sawah bagi hasil cuman di kantor memang cuman waktu ji yang anu semestinya pagi tapi karna jadwalnya rabu sabtu yah saya sudah koordinasi sama pimpinan yang jelasnya selesai pertanggal ini</p>	waktu
Peneliti	:	Apakah ada perubahan dalam pekerjaan atau penghasilan akibat merawat pasien ?	
Tn A	:	<p>jadi misalnya ini kan pagi kesini sebentar paling sampai di rumah langsung ke kantor yah di selesaikan mi jadi kalau saya ndk sih cuman ngatur jadwal aja iye.ahh jelas ji jalan semuanya dari pekerjaan di kantor terus hasil dari perkebunan tetap jalan sama saja karna bukan saya yang kelola dari sehat nya ibu bagi hasil memang .nah kalau untuk rekreasi iya jarang dulu setiap minggu keluar sabtu kalau bukan kemakassar ke samboang ke pantai-pantai bermalam tapi setelah sakit ndk</p>	<p>Pengelolaan waktu</p>

		cuman itulah cuman itu yang anu berubah.	
Peneliti	:	Bagaimana keluarga mengatur biaya pengobatan, transportasi kerumah sakit, dan kebutuhan lainnya?	
Tn A	:	biaya pengobatan emmm ndk sih juga emmm kalau kesini cuman ongkos beli bensin doang itu sudah terbiasa kan waktu sehat keliling-keliling dan karna sudah itu makan siangnya di kota memang jarang masak memang ibu di rumah jadi terbiasa keliling-keliling jadi pengeluaran ndk terasa memang dari dulu to ada yang bpjs yang tanggung kecuali kalau di makassar dia kan awalnya memang saya sering memang obat luar tapi semenjak di bulukumba alhamdulillah ada mi sekarang ndk adami lagi di beli karna sudah di tanggung memang sebelumnya tidak di tanggung renogen sekarang ndk karna saya pake bpjs first class yang di tanggung perusahaan kalau kebutuhan lainnya itu sudah terbiasa semenjak dulu ibu rutin belanja bulanan dia beli semua itu kekurangan-kekurangan yang di rumah itu jadi ndk terasa belanja bulanan memang setiap gajiian untuk transport nya dari dulu yaa itu satu kali masuk pertamina yah full tangki ndk terasa hehehe	Biaya pengobatan dan terapi di tanggung bpjs
Peneliti	:	Apakah ada komponen biaya terbesar yang anda keluarkan selama merawat pasien ?	
Tn A	:	iyahh waktu di makassar kebetulan dia di rawat itu di makassar rawat inap selama 4 malam setelah keluar dari rumah kan maklum kasian kalau anak-anak mahasiswa di bawa kalau tante nya udah ngumpul-ngumpul apa kita harus belikan makanan kan begitu cuman itu di makassar ji cuman makan-makan apa kemanakan nya kemanakan ku mahasiswa selalu ngumpul di rumah karna bilang sakit tante ku yah jelas kita belikan	Pengelolaan kebutuhan rumah tangga

		makan makanan bikin acara ituji pengeluaran klo rumah sakit ndk ji palingan obat ji beli-beli di luar salep apa tapi itu permintaan saya sendiri bukan dari dokter sebenarnya di tanggung juga sih tapi saya minta beli sendiri karna biasa kan beda ki to kualitas nya .	
Peneliti	:	Bagaimana perasaan Anda saat pertama kali mengetahui anggota keluarga Anda menderita gagal ginjal kronik?	
Tn A	:	yah heran juga yah karna pertama nya di kiraji maag jadi akhirnya berobat di klinik teruss keduanya habis obatnya bawa lagi turun na bilang kalau saya sih pak ini ibu saya sarankan periksa lengkap di rumah sakit karna obat maag yang saya kasih paten mi itu dosis tinggi mi artinya ada sih tapi dia rasa masih sakit jadi saya sarankan periksa lengkap lagi habis di rumah habis obatnya sakit lagi saya larikan ke puskesmas palangisang tiga hari di situ di dia saran kan juga periksa lengkap saya bilang mungkin penyakit biasaji to jadi setelah sakit ndk bisami na tahan saya larikan mi kesini (rs bulukumba) malam- malam , pas malam ke 6 nya ndk sadarkan dirimi jadi besoknya setelah sadar iye di usg langsung di bilang kalau bisa pak ke makassar ki saya kasi rujukan karna ini ibu anu ciri-ciri ginjal saya bilang minta kepastian coba beng di usg ulang setelah di anui memang harus di larikan ke makassar kaget juga sih kan namanya sempat dulu kakak nya ini menolak di kiranya cuci darah itu kek kemo tapi saya bertahan bilang harus ke makassar menurut saya cuci darah namana cuci darah itu ndk ndk terlalu parah ji ndk kayakji kemo ada drop juga sih iyah karna heran tong dia tidak pernah sakit tiba-tiba kenna gagal ginjal.	Ketidaktahuan akan penyakit
Peneliti		bagaimana kondisi pasien pada saat di bujuk	

		kemakassar?	
Tn A		ada sedikit di sini fotonya videonya lengkap semua saya dokumentasi kan semua dari puskesmas, pertama cuci darah, saya dokumentasi kan semua di catatan bengkok sesak ini nih kalau di tindis begini to tidak mau pulang iyah sesak tekanannya ndk pernah di bawah 200 di atas 200 terus	
Peneliti	:	apakah anda menolak tindakan cuci darah untuk pertama kali?	
Tn A		aaa kalau saya nggak sih saya menuruti artinya anak saya yah karna kebetulan anak saya itu saya telepon kesini nak kembali dulu sekarang mama mau di rujuk ke makassar artinya waktu itu sempat artinya dari pihak saya to baku ini baku tantang anakku bertahan bilang harus mamaku ini di bawa turun ke makassar lamaa di kasi ka waktu sama beliau itu paginya mami baru ada kesepakatan barumi di rujuk turun .	Konflik dalam keluarga .
Peneliti		bagaimana akhirnya anda menyetujui tindakan cuci darah pada pasien?	
Tn A		mengalahkan itu anunya itu om nya to saudara nya ini na bilang anaka kalau ndk mauki temani mamaku cuci darah biar mi sayami turun sehingga bilang kakanya to bilang kalau oke begitu mi sepakat turun mki saya bilang mi terserah dari anakku dengan kita saudara nya koordinasi mki dengan keponakan ta saya sih menurut	Musyawarah keluarga
Peneliti		bagaimana pandangan awal anda tentang cuci darah?	
Tn A		kalau saya sih artinya tidak pernah melihat saya kira kemo sependapat dengan saudara nya nanti saya sudah di jelaskan saya punya adek dari	Edukasi dari tenaga medis

		makassar bilang ndkji di perlihatkan saya punya video itu adek saya kan ada juga temannya cuci darah di perlihatkan bilang ini bisa makan bisa duduk aaah akhirnya sepakat mi sama keluarga bilang okee kalau begitu kita rujuk karna saya ndk mauka juga bertindak kalau ndk ada kesepakatan iye karna sempat ada apa-apa nya to nabilangi bilang jangan memangko bawai turun satu malam full itu baru ada kesepakatan baku tantang terus akhirnya pada mengalah akhirnya di rujuk turun	
Peneliti		Apakah Anda mengalami stres, kecemasan, atau kelelahan emosional dalam merawat pasien?	
Tn A	:	nggak ngak juga ndk sampai stres saya bilang sepanjang ada obatnya saya bawa kalau cemas yah pasti cemas lah waktu ndk sadarkan diri iye karna pernah di sini ndk sadar diri ndk goyang drop mi karna mau di tranfusi darah tekanan nya 200 lebih ndk bisa ndk goyang mi artinya pokoknya ndk goyang-goyang sisa di lihat itu bilang ooh bernafas ji akhirnya mukjizat malam itu tiba-tiba waktu dia tidak sadarkan diri di periksa tekanan nya langsung turun 160 langsung transfusi darah .iyah anak nyak karna ada anaknya cowo ndk menikah karna rencana menikah tahun ini bilang ka ahh ndk na lihat mi anaknya menikah ini kalau begini kalau	Patuh terhadap pengobatan
Peneliti	:	apakah anda merasa lelah dalam merawat pasien?	
Tn A	:	lelah lelah nya sih ndk ji karna artinya lelah baigama mandi mandi sendiri makan makan sendiri hehehh iyah normal ji cuman cuci piring di batasi menyapu di batasi cuman memasak yah itupun jarang palingan beliji	
Peneliti		Bagaimana cara anda mengelola emosi agar tetap kuat menjalani peran dalam merawat	

		pasien ?	
Tn A		mengolah emosional misalnya kalau mau makan ini to mau makan semangka saya bilang bisa tapi di batasi mau makan gorengan mau makan gorengan saya belikan ko tapi cuman satu biji begitu ji kita atur begitu artinya kalau orang sakit kita kasi emosi tambah naik lagi tekanannya makanya itu kalau saya mengalah kecuali kalau salah langkah ko misal alpukat air kelapa eh jangan coba-coba karna itu juga pesan nya dokter di bawa dokter spesialis ginjal bilang pak alpukat pisang dengan air kelapa jangan sekali-sekali coba kecuali kentang bisa tapi sedikit iyah yang tiga kalau dokter spesialis yang di bawa yang lain sebenarnya kentang ndk bisa juga tapi kalau mau yah sedikit tapi air kelapa jangan coba-coba itu lah artinya ndk pernah ja emosi kalau mau makan to kalau makan gorengan makan buah-buahan bukan pantangannya bisa tapi cuma sedikit.	Strategi merawat pasien
Peneliti	:	Apakah pengalaman merawat pasien ini mengubah hubungan spiritual Anda dengan Tuhan?	
Tn A	:	tambah dekat tambah eratki iye karna di doakan lah supaya lekas sembuh	Meningkatkan ibadah
Peneliti	:	Bagaimana peran doa, ibadah, atau keyakinan dalam memberi Anda kekuatan dalam merawat pasien?	
Tn A	:	iyah cuman itu karna saya tidak pernah ke dukun cuman meminta kepada allah saya fikir ini ginjal ndk ndk kalau cuman di tiup tidak mampu hehehe harus cuci darah memang makanya saya ndk pernah ke dukun heeh cuman doa saja .iyah kalau masalah ketuhanan yah tambah semangat lah ahh iyah sangat penting karna cuman doa kita cuma berusaha allah yang menentukan kapan berakhir	Dukungan doa

		nya itu cuci darah nya hahaha tapi alhamdulillah udah sembuh semua 100 persen kalau menurut kedokteran ndk tau tapi kalau menurut perkembangan saya to sudah bisa beraktivitas.	
Peneliti	:	Apakah ada momen spiritual tertentu yang membuat Anda merasa lebih tenang atau termotivasi?	
Tn A	:	iyahh dulu waktu di makassar ada perubahan lah ya allah dulu di makassar itu 3 kali seminggu cuci darah nya iya keluar masuk juga rumah sakit tapi setelah maksudnya agak mendingan mi to di barengi dengan doa .	Yakin akan mukjizat tuhan
Peneliti		Bagaimana pengalaman ini memengaruhi hubungan Anda dengan keluarga besar, teman, atau lingkungan sekitar?	
Tn A	:	ehh menurut saya itu tambah erat ki karna semenjak sakit itu ini saya tidak pernah memasak sayur ganti-gantianki bawaan ka tante ku sepupu ku keponakanku bawa sayur tambah erat ki menurut saya semenjak sakit i bukan renggang tambah erat ki malahan ini dulunya baku bombe-bombe semua semenjak sakit baekmi maksimal dari yang dulu keluarga-keluarga jauh biasa bilang sakit ki ini kasihan tetangga-tetangga bagus semua ganti gantian bawa sayur kalau teman ehh tambah erat ki karna saya itu ada arisan di perusahaan itu arisan apayah satu rumah satu keluarga tiap bulan artinya satu keluarga ikut artinya silaturahmi dengan istri kariawan dengan anak nya tambah erat iyah ikutt ibu juga ikut karna acaranya itu acara malam minggu setiap malam kan 15 gajian malamnya acara silaturahmi tapi bergiliran arisan pake jepitan acara makan-makan tetangga semakin bagus semenjak sakit itumi saya bilang dulu jarang	Hubungan keluarga baik

		kumpul semenjak sakit barumi makin dekat i	
Peneliti	:	Apakah Anda merasa mendapatkan dukungan dari orang-orang di sekitar Anda?	
Tn A	:	masalah pengobatan nya ibu iyah dukungan material juga ada terkadang saya telat ada dukungan material iyah ada juga sih ada dukungan motivasi di bilangnyanya rawat istri mu begini misalnya ini kalau saya pergi begini to aah cuci darah kalau pulang mi itu ada semuanya bagaimana bagaimana sehat ji iyah iyah teman termasuk mi tugas saya ini jadwal saya memang tapi teman saya minta ganti- gantian ki mensupport memang dia tau jadwalnya bilang ee kemarin saya antar istri ku cuci darah bilang ehh siap bos saya terima mengerti sekali asisten juga apa atasanku dia mengerti juga contohnya saya punya asisten tadi pak minta izin antar istri oke pak saya punya asisten ini na support memang kalau tetangga dulu itu waktunya bilang mau cuci darah kumpul semua di sini asalkan kedengaran bilang masuk ki lagi rumah sakit katanya karna sekitar disitu 100 persen keluarga semua disitu	Dukungan dari keluarga dan lingkungan
Peneliti	:	Bagaimana Anda menyeimbangkan antara merawat pasien dan tetap menjaga kehidupan sosial Anda?	
Tn A	:	artinya kalau misalnya misalnya ibu sudah tidur sudah istirahat saya jalan-jalan mi ketetangga ke tante misalnya ada kabar masuk rumah sakit saya punya keponakan saya kesana jenguk bareng sama ibu iyah nddji	Pengelolaan waktu
Peneliti	:	Aktifitas sosial apa saja yang masih anda lakukan sambil merawat pasien?	

Tn A	:	yah untuk sekarang itu paling ke kantor, ehh bertani juga lah iyah masih paling kalau ada keluarga yang masuk rumah sakit yah kita membantu lah	Pekerjaan dan penghasilan stabil
Peneliti		Apa harapan Anda untuk masa depan pasien dan keluarga Anda?	
Tn A		iyah kesembuhan nya lah itu kesembuhan tapi kalau dari bahasa medis nya ndk akan tau kapan berhenti nya cuci darah tapi kalau kasat mata kita lihat sehatmi sudah tidak adami juga keluhannya sudah sehat makan enak tidur di batasi bedede	Berhrap pasien sembuh
Peneliti		Pesan apa yang ingin Anda sampaikan kepada keluarga lain yang juga merawat pasien gagal ginjal kronik?	
Tn A		iyahhh harus sabar menjaga pola makan ituji mengatur pola makan nya setelah itu tidak di atur pola anunya pola makan nya susah juga karna misalnya dia makan pantang-pantangannya yah berobat bagaimana pun kalau kita makan pantangan nya kita tidak akan sembuh tidak bakalan sembuh . harus sabar lah harus sabar dalam merawat merawat pasien terus harus bersifat mengalah untuk kesembuhan nya	Sabar dalam merawat pasien
Peneliti		Bagaimana Anda melihat pentingnya dukungan keluarga dalam proses perawatan pasien gagal ginjal kronik?	
Tn A		iyahh palingan ibu terkadang bilang edede jangan mi deh capek ka deh jangan mi cuci darah saya bilang harus karna kita harus ikuti kata dokter seusai jadwal kapan kalau misalnya tertunda jadwalnya yah mungkin ada lagi resiko nya nanti mungkin kamu	Memotivasi pasien

		<p>sesak iyah sangat penting karna dulu ada orang meninggal di tetangga-tetangga bertepatan dengan jadwal nya saya terkadang bilang kesena mki sebentar deh baru antar ibu cuci darah iyah terpul juga kalau ada orang meninggal di sekitar rumah na bertepatan jadwalnya tapi lebih di penting kan itu jadwal HD nya daripada itu orang meninggal .</p>	
--	--	---	--

TRANSKRIP WAWANCARA PARTISIPAN 3

Partisipan : Tn D

Usia : 46 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Sinjai

Tanggal wawancara : 24 April 2025

Waktu : 12: 49

Lokasi wawancara : RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Isisial	Transkrip		IDE POKOK
Peneliti	:	Bagaimana kondisi fisik pasien yang Anda rawat sehari-hari?	
Tn D	:	Biasa sakit kepala di bagian ubun-ubun	Gejala penyakit
Peneliti	:	Ketika pusing tindakan apa yang biasanya anda lakukan untuk pasien?	
Tn D	:	Yah pijit-pijit kepalanya karna ndk bleh terlalu makan obat karna tekanan tinggi hb nya rendah.	
Peneliti	:	Apakah pasien mengkonsumsi obat hipertensi?	
Tn D	:	Ada di kasi sama dokter	
Peneliti	:	Selain hipertensi apakah ada penyakit lain yang di derita oleh pasien?	
Tn D	:	Tidak ada	
Peneliti	:	Bagaimana cara anda memantau kondisi fisik pasien?	

Tn D	:	Di lihat dari pucatnya, dibawah matanya kalau putih berarti rendah HB nya.kadang kalau sakit kepalanya itu di cek lagi tekanannya	Pemantauan kondisi pasien
Peneliti	:	Apa saja tantangan fisik yang Anda alami sebagai perawat pasien gagal ginjal kronik?	
Tn D	:	Tidak adaji saya amanji,ehh malah memberi semangat supaya bisa sembuh.	Memotivasi pasien
Peneliti	:	Bagaimana Anda mengelola (kelelahan) atau masalah kesehatan yang muncul akibat tugas merawat pasien?	
Tn D	:	Paling saya minta izin pergi warkop,suka ka juga keluar pergi jalan-jalan,makan iya pi makan sop saudara apa to begitu saja	Refreshing keluarga
Peneliti	:	Bagaimana dampak ekonomi dari perawatan pasien terhadap keluarga Anda?	
Tn D	:	Ehh selama ini ndk alhamdulillah adaji rejeki juga adaji juga ehhh dia kepala sekolah gajinya, kadang-kadang kalau baik saya antar lagi kesekolah.	Pekerjaan dan penghasilan stabil
Peneliti	:	Apakah ada perubahan dalam pekerjaan atau penghasilan dalam merawat pasien ?	
Tn D	:	Saya rasa ehh ada sih sedikit perubahan cuman tidak ee kan biasanya ke pelabuhan sekarang kan lewat telfon mami suruh anak-anak di pelabuhan.kan dua kali satu bulan turun ke lapangan.	Perubahan pola kerja
Peneliti	:	Apa saja komponen biaya yang besar yang anda keluarkan dalam merawat pasien ?	
Tn D	:	Eeeh biasa juga di belikan obat ,biasa juga cek HB to kan kalau di dokter praktek itu kita harus bayar obatnya apa paling begitu	

Peneliti	:	Bagaimana keluarga mengatur biaya pengobatan, transportasi ke rumah sakit, dan kebutuhan lainnya?	
Tn D	:	Eeh begini saya ndk terlalu anuka karena dia kan juga adaji rezekinya paling kalau ada masuk langsungji untuk biaya pengobatannya .ehh tuhan adil karna kita ndk merasa mengeluh apa.untuk transportasinya pribadi itu saya dari sinjai kesini paling habis tiga ratus ribu untuk biaya makan to.	Pekerjaan dan penghasilan stabil
Peneliti	:	Apakah ada biaya lain yang di dikeluarkan dalam merawat pasien?	
Tn D	:	Pembeli susu ehh delapan puluh lima ribu biasa sampai lima hari habismi.	
Peneliti	:	Dimana anda membeli susu untuk pasien yang anda rawat?	
Tn D	:	Di sini di perawat ji juga	Beli susu dari perawat
Peneliti	:	Bagaimana cara anda memprioritaskan apa-apa saja komponen penting yang ingin anda beli di samping merawat pasien yang gagal ginjal kronik?	
Tn D	:	Ndkji karna anak juga kuliah ada-ada tongji rezekiya jadi kalau makan juga cukup ji alhamdulillah kadang juga ada yang kurang tapi adaji menutupi.	
Peneliti	:	Bagaimana perasaan Anda saat pertama kali mengetahui anggota keluarga Anda menderita gagal ginjal kronik?	
Tn D	:	Pertama juga itu di rumah sakit sinjai langsung di vonis bilang harus cuci darah tapi saya tahan sampai 3 hari tidak ada jalan lain makanya saya ke dokter adakah jalan lain dok selain cuci darah bilang ndk ada ituji jala satu-satunya sambil	Edukasi dari tenaga medis

		berobat.akhirnya di rujuk dulu ke rumah sakit labuang baji,di labuang baji itu ada eeeh dua hari mulai mi bengkak kaki,perut juga perut ,jadi sampai di labuang baji tiga hari sudah di bawa sama dokternya saya lihat mi bilangka apata sakit tapi santai ji.jadi bilangka ndk papaji lanjut kalau itu mi jalanya cuci dara.jadi selama cuci darah ini selama dua hari,kan dulu sampai tiga kali satu minggu setelah tiga kali cuci darah alhamdulillah baik-baekmi,pulih mi,bisami di bawa ke rumah jadi di labuang baji ada lima bulan di sana itu pulang balek tiga kali satu minggu.	
Peneliti	:	Apakah anda bolak balik dari sinjai ke makassar pada saat pasien menjalani cuci darah 3 kali seminggu di rumah sakit labuang baji?	
Tn D	:	Ndk adaji rumah di makassar di samata,sampai masuk sini (rsud bullukumba)	
Peneliti	:	Awalnya keluarga anda cuci darah selama 3 kali seminggu?	
Tn D	:	Iyah...tiga kali seminggu	
Peneliti		Bagaimana kondisi fisik pasien saat itu sehingga pasien di rujuk ke makassar ?	
Tn D		Ndk ji ndk terlalu parahji cuman bengkak,kaknya apa to sadar ji dia duduk sampai di sana langsung di oprasi untuk akses cuci darah .	
Peneliti	:	Apakah anda sempat menolak untuk melakukan cuci darah?	
Tn D	:	Sempat menolak dulu karna kan ceritanya orang .orang kampung to kalau bilang cuci darah agak pendek mi umur begitu.tapi selalu itu di pikir tuhan yang tau bukan kita .jadi kita harus beri semangat untuk orang itu ,kalau itu jalan nya cuci	Persepsi negatif terhadap hemodialisa

	darah yahhh(mengangguk).	
Peneliti	Bagaimana cara anda untuk menyampaikan ke keluarga anda bahwa pasien di vonis untuk melakukan cuci darah ?	
Tn D	Di sampaikan mi bilang jalan ini mami ini mudah-mudahan panjang umurnya, bisaji kembali.Kalau obat,obat-obat ndk bisa karna ginjal.Ginjal itu karna di situmi untuk menyaring semua racun-racun.tidak ada cara lain ndk papa begitu.	Musyawarah keluarga
Peneliti	Apakah sempat ada keluarga anda uang menolak untuk tindakan cuci darah pasien ?	
Tn D	Dulu kan keputusannya di saya semua,sempat menolak satu hari tapi saya juga kedokter kemudian liat HD aman ji semua,baek ji main-main HP apa main laptop.	Edukasi dari tenaga medis
Peneliti	Anda langsung di ajak oleh dokter untuk melihat proses cuci darah ?	
Tn D	Iyeee, masuk di ruangan nya	
Peneliti	Bagaimana pandangan awal menurut anda tentang proses cuci darah ?	
Tn D	Saya kira di kasi keluar darah setelah itu di cuci terus di kasi masuk lagi saya kira ndk sadar pasien langsung saya lihat di dalam eeemm santai ji kayak begini ji jadi bilang ndk papa jalanimi.	Persepsi negatif terhadap hemodialisa
Peneliti	Kenapa pada saat pasien sakit di rujuk ke makassar kenapa bukan di rumah sakit bulukumba?	

Tn D		Eeeh di puskesmas dulu terus rumah sakit sinjai di sinjai selama ada lima hari adami keluar anunya (hasilnya) setelah di cek anunya ker kriterin nya tinggi eh ginjal ada yang anu ehh CT Scan nya dulu toh ada kerusakan di ginjal ada batu-batu jadi harus cuci darah.ada beberapa hari di sinjai jadi saya kira perlu di rujuk karna ndk bisami mulaimi ndk bisa tarek napas mulai mi sesak pada saat itu,HB juga sudah mulai turun yah empat koma	
Peneliti		Apakah selama menjalani cuci darah pasien sudah tidak pernah mengalami drop kembali ?	
Tn D		Sudah dulu satu kali drop di rumah masuk lagi di UGD di sini agak lemah karena HB rendah kalau HB rendah kan begitu mi	Kondisi drop
Peneliti	:	Apakah Anda mengalami stres, kecemasan, atau kelelahan emosional dalam merawat pasien?	
Tn D	:	Eemm ndkji karna kalau saya ada begitu ndk ku fikir .kalau orang sakit begitu ndk boleh kita tunjukkan supaya semangat i.kita masih bersyukur masih hidup yah makanya saya endak pernah mengeluh apa saya jalani.	Berfikir positif
Peneliti	:	Apakah anda pernah merasakan cemas pada saat merawat pasien ?	
Tn D		Waktu dulu rendah HB nya itu di rujuk di IGD kemudian ini langsung mata putihnya,gemetar apa dingin tapi alhamdulillah bisaji na lewati. pada saat itu langsung saya pijit-pijit kepalanya ndk tau sampai pulih kembali karna dulu kan rendah HB nya hampir empat koma terus masuk darah empat kantong baekmi.	Cemas dengan kondisi pasien
Peneliti		Apakah anda pernah merasakan kelelahan emosional pada saat merawat pasien ?	
Tn D		Ndkji karna kan adaji juga anak-anak to jadi kalau bukan saya ada lagi dia.	Anggota keluarga

			membantu
Peneliti	:	Bagaimana cara anda mengelola emosi dalam merawat pasien ?	
Tn D	:	Eeem kalau saya anu pergi ka di empang pergi mancing begitu panggil anak-anak sama temanya,pergi makan apa kasi hp di dekat nya kalau ada apa-apa di butuh kan panggil saja.	Refresing keluarga
Peneliti	:	Bagaimana perasaan anda pada saat melakukan hal-hal yang membuat anda tidak merasa stres ?	
Tn D	:	Yah agak membaik,itu juga kan kita kalau pergi begitu kita juga merasa nyaman .ndk boleh juga terlalu di kasi dengar	Refresing keluarga
Peneliti	:	Apakah anda pernah merasa capek dalam merawat pasien ?	
Tn D	:	Emmm ndkji tidak adaji	
Peneliti	:	Apakah pengalaman merawat pasien ini mengubah hubungan spiritual Anda dengan Tuhan?	
Tn D	:	Yaahh kita di doaakan samaji tetap kita doaakan kesembuhannya,	Dukungan doa
Peneliti	:	Bagaimana peran doa, ibadah, atau keyakinan dalam memberi Anda kekuatan dalam merawat pasien?	
Tn D	:	Yah kita minta kesembuhannya ibuu,di lancarkan rejeki,di jauhkan dari apa yang tidak diinginkan,eeh supaya anu juga ndk bosan mearawat karena kalau ada yang begitu ndk terlalu di bawa anuji (fikiran)ketawa-ketawaji.ada masalah apa jangan di kasi dengarkan.	Dukungan doa

Peneliti	:	Apakah ada momen spiritual tertentu yang membuat Anda merasa lebih tenang atau termotivasi?	
Tn D	:	Sholat dua rakaat,mungkin karna sudah masuk darah dua kantong saya juga pergi berdoa minta doa kan mudah-mudahan baik kayak dulu jadi kita kembali lagi sholat dua rakaat ndk cukup dua jam saya di panggil mau mi makan apa.	Yakin akan mukjizat tuhan
Peneliti	:	Bagaimana pengalaman ini memengaruhi hubungan Anda dengan keluarga besar, teman, atau lingkungan sekitar?	
Tn D	:	Emmm ndk ji karna saya juga atur waktunya kalau malam minggu paling keluarga kumpul-kumpul, di situ juga bicara-bicara di kasih semangat ibu ndk pernahji bilang dibatasi ndkji.	Hubungan keluarga baik
Peneliti	:	Apakah merawat pasien membatasi anda untuk tetap berkumpul bersama teman ?	
Tn D	:	Iyahh sering kalau malam cerita-cerita, kewarkop apa begitu kumpul-kumpul main domino.sampai jam sepuluh kan biasanya sampai jam dua belas nah sekarang kalau jam sepuluh pulangmi karna kan ibu biasanya mau makan.	Penyesuaian jadwal merawat pasien
Peneliti	:	Apakah merawat pasien membatasi anda untuk tetap beradaptasi dengan lingkungan yang ada di sekitar anda?	
Tn D	:	Iyee masih ji	
Peneliti	:	Apakah Anda merasa mendapatkan dukungan dari orang-orang di sekitar Anda?	
Tn D	:	Iyee kayak tetangga apa mendukung kan ikan biasanya kadang mau di bawa (cuci darah).biasanya dari keluarga,teman-teman di kasi semangat	Dukungan dari keluarga dan lingkungan

		biasaya juga bertanya apa yang dia suka makan begitu.banyak yang bawakan.	
Peneliti		Berarti selama ini banyak yang memberikan anda support dalam menjalani peran sebagai merawat pasien ?	
Tn D		Iyeee karna kita ndk pernah juga bermasalah sama orang saling membantu juga kita disini.	Dukungan dari keluarga dan lingkungan
Peneliti	:	Bagaimana Anda menyeimbangkan antara merawat pasien dan tetap menjaga kehidupan sosial Anda?	
Tn D	:	Emmm tetap ji itu (ketemu) teman-teman apa keluarga tapi saya pentingkan dulu ibunya makan apa, makan obat, kalau tidur baru keluar .itu juga kalau di luar bikinka juga waktu lihat jam pulang.	Penyesuaian jadwal merawat pasien
Peneliti	:	Aktifitas sosial apa saja yang masih anda lakukan sambil merawat pasien?	
Tn D	:	Eeh biasa saya kerja mobil apa kan saya beli mobil,mobil rusak di buat ulang samaji kayak biasa cuman saya atur waktu lihat lagi jam kasi makan lagi tanya lagi apa mau di makan belikan mi.habis sholat pergi mi lagi.	Pengelolaan waktu
Peneliti		Berarti memang anda bisa mengatur dan menyeimbangkan kehidupan sosial anda dan merawat pasien	
Tn D		Iyah ,biasa juga pagi-pagi karna kan dia kepala sekolah di antar ke sekolah jadi sebentar itu pi lagi di jemput telpon juga apa mau di makan jadi tidur dia pergika lagi pulang sholat asar pulang lagi kan ndk jauh ji dari rumah.	Pengelolaan waktu

Peneliti	Berarti pasien yang anda rawat sehari-hari masih bisa beraktivitas seperti biasanya	
Tn D	Iyeee .tetap kesekolah pergi sekolah tapi agak di batasi sedikit sakit kepalanya itu tidak pergi.	
Peneliti	Apa harapan Anda untuk masa depan pasien dan keluarga Anda?	
Tn D	Harapan saya ehmm mudah-mudahan cepat sembuh, kayak biasaa kayak biasanya.sangat berterimah kasi kepada perawat dan dokter yang membantu selama ini.	Berharap pasien sembuh
Peneliti	Pesan apa yang ingin anda sampaikan kepada keluarga lain yang juga merawat pasien gagal ginjal kronis?	
Tn D	kan kalau saya ada di suruh kasi semangat jangan ada keluhan apa yang di bilang kan itu kalau masalah pekerjaan sudah di atur,tuhan yang atur kita tetap semangat.	Sikap optimis
Peneliti	Bagaimana anda melihat pentingnya dukungan keluarga dukungan keluarga dalam proses perawatan pasien gagal ginjal kronik ?	
Tn D	Dari keluarga di berikan dukungan karna biasanya kalau anu inikan bertanya apa kita mau makan? Di bawakan kerumah.Keluarga juga bilang jangan dengar kalau ada apa-apa begitu,keluarga juga bilang kalau ada perlu masalah ekonomi apa tanya saya itu saya juga ndk terlalu anu karna keluarga juga mendukung	Dukungan dari keluarga dan lingkungan
Peneliti	Apakah anda pernah memberikan motivasi atau dukungan kepada pasien untuk tetap semangat dalam menghadapi penyakitnya?	
Tn D	Tetap anu yang pertama ndk usah fikir yang aneh-aneh yang	Berfikir positif

TRANSKRIP WAWANCARA PARTISIPAN 4

Partisipan : Nn N

Usia : 25 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Kasuara

Tanggal wawancara : 24 April 2025

Waktu : 14:42

Lokasi wawancara : RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Inisial	TRANSKRIP		IDE POKOK
Peneliti	:	Bagaimana kondisi fisik pasien yang Anda rawat sehari-hari?	
Nn N	:	bagusji tapi biasa to kadang bengkak i kalau banyak cairan nya di kaki sebelah kiri.perutnya biasa juga bengkak.lemas kalau sudah HD biasa karna biasa to banyak di tarek kayak pengeluaran cairan nya to biasa sampai 2500.	Gejala penyakit
Peneliti	:	selain gagal ginjal apakah ada penyakit lain yang di derita oleh pasien yang anda rawat?	
Nn N	:	awalnya to strukji sebelas tahun yang lalu teruss baru pi lagi di tau bilang gulai sama kolesterol juga dua bulan lalu kolesterol nya dua ratus lebih .gula nya satu tahun lebih mi sama penyakit nya ini yang sekarang di tau bilang gula to dua ratus lebih juga dulu gulanya	Riwayat diabetes melitus dan kolestrol tinggi
Peneliti	:	untuk kondisi fisik sehari-hari pasien selain lemas apakah masih ada?	
Nn N	:	lemas ji ehbb dua minggu mi lemas sebelumnya	

		endak ji bagusji narasa tapi kalau angkat berat ndk bisa	
Peneliti	:	Apa saja tantangan fisik yang Anda alami sebagai perawat pasien gagal ginjal kronik?	
Nn N	:	ndd ji begini-begini juga ji baek ji di jalani mi to - sudah ka sakit demam satu hari dua hari ji sudah itu tidak mi. kan mamaku satu kali mami satu minggu dulu satu kali dua minggu yang bolak balek makassar ka di situ ka capek, sekarang endak mi	Gangguan kesehatan dalam merawat
Peneliti	:	Bagaimana Anda mengelola (kelelahan) atau masalah kesehatan yang muncul akibat tugas merawat pasien?	
Nn N	:	ku fikir ji bilang hidup ka untuk mamaku ini.kalau untuk masalah kesehatan istirahat yang cukup kalau sebelum HD i kasi kuat memang mi fisik iya	Motivasi diri
Peneliti	:	Bagaimana cara anda memantau kondisi fisik pasien ?	
Nn N	:	kalau lemas i to ku cek i gula nya,ku tensi kalau lemas i kuliat juga kalau bengkak ki anunya (kaki) ku batasi lagi minum nya ta sedikit-sedikit karna kurang mi kencing na keluar palingan satu botol mami satu hari enam ratus mili.	Pemantauan kondisi pasien
Peneliti	:	apakah semua pasien HD di ukur input dan output nya?	
Nn N		heem di ukur karna ada pasien HD ndk kencing sama sekali	
Peneliti	:	Bagaimana dampak ekonomi dari perawatan pasien terhadap keluarga Anda?	
Nn N	:	yang pas ji yang waktuuuu bolak balek makassar ka kayak hampir satuuu dua kali	Keterbatasan finansial

		ka satu minggu turun kontrol banyak biaya di situ karna kan dulu sebelum nya ndk adapi mobil tapi ini alhamdulillah adami ii mobil nya kakak ku sebelumnya itu tidak sewa mobil ka turun dua kali seminggu	
Peneliti	:	kenapa anda tidak melakukan kontrol di rumah sakit bulukumba ?	
Nn N	:	karna oprasinya di bawapi jadi kalau di rujuk i di bawa pi wahidin,unhas,tajuddin, terakhir di bayangkara. kan HD nya di tanggung bpjs jadi biaya transport dan mau makan to. sama dulu ada obat ndk di tanggung sama BPJS obat ginjal ketogen namanya	Biaya pengobatan dan terapi di tanggung BPJS
Peneliti	:	berapa harga obat yang tidak di tanggung oleh BPJS	
Nn N	:	tiga ratusan kayaknya dulu satu papan ndk lamaji satu minggu ji di minum ehh satu papan dulu di beli jadi hampir satu juta dulu	
Peneliti	:	bagaimana keadaan pasien setelah mengkonsumsi obat tersebut?	
Nn N	:	ehhh sebelum cuci darah i to di suruh dulu minum begitu tapi lama-lama di suruh mi cuci darah di rujuk mi turun	
Peneliti	:	Apakah ada perubahan dalam pekerjaan atau penghasilan akibat merawat pasien ?	
Nn N	:	tidak ji kalau saya karna baruka baru ka kerja doh kalau orang tua mungkin ada karna biaya biaya ke rumah sakit nya ke makassar karna sebelumnya ndk pernah sakit tapi pas i di vonis gagal ginjal langsung mi ehh rumah sakit baru banyak mi juga pengeluaran.	Pekerjaan dan penghasilan stabil
Peneliti	:	Bagaimana bentuk perubahan dampak ekonomi sebelum sakit dan setelah pasien	

		sakit ?	
Nn N	:	oooh anui terganggu sedikit ehh samaji menurut ku ba ndk terlalu anu ji perubahannya tidak adaji perubahan nya ekonomi juga begitu tongji	Pekerjaan dan penghasilan stabil
Peneliti	:	Bagaimana keluarga mengatur biaya pengobatan, transportasi kerumah sakit, dan kebutuhan lainnya?	
Nn N	:	di sisihkan i sedikit ehh biayanya dan sama kehidupan yang sehari- hari ta toh sama biayanya orang tua.kalau transportasi - dihhh misalnya kalau turun ki main-main satu juta sewa mobil karna tiga ka sama kakak ku toh ehh mamaku saya sama kakak ku satu jadi di sisihkan kan mi itu eeh manami uang makan nya juga selama di bawa.kalau di sini tidak ji karna dekat ji rumah kalau cuci darah - ku bonceng i biasa kalau pulang biasa di jemput mi sama iparku ,kalau biaya lainnya - tidak ji,minum nya ji to karna minuman botol mi jadi kubelian i ehh kalau habis mi di beli.ehh biasa air di rumah tapi kalau HD i air botol na minum.	Menyisihkan penghasilan
Peneliti	:	Apakah ada komponen biaya terbesar yang anda keluarkan selama merawat pasien ?	
Nn N	:	Tidak adaji tidak adaji biayanya karna di tanggung semua ji BPJS	Biaya pengobatan dan terapi di tanggung bpjs
Peneliti	:	Bagaimana perasaan Anda saat pertama kali mengetahui anggota keluarga Anda menderita gagal ginjal kronik?	
Nn N	:	kek ndk adami harapanku ooohh ndk bisaka kalau mau di jelaskan begitu selaluka mau menangis (sambil meneteskan air mata) kan langsung ndk sadar di rumah jadi di bawa kesini di igd	Cemas dengan kondisi pasien

		terus sampai di igd di bawa ke icu langsung karna sesak i disitu.shok sih pertama kayak tidak adami harapan ku tapi mau mi di apa harus di jalani.	
Peneliti	:	Apakah Anda mengalami stres, kecemasan, atau kelelahan emosional dalam merawat pasien?	
Nn N	:	duluu cemas panik stresnya ndk bisa tidur,ndk makan, yahh selama di icu i to karna sendiri mama di icu jadi kitaji di luar berdoa.	Cemas terhadap kondisi pasien
Peneliti	:	Apakah anda tidak mendampingi pasien selama di ruang ICU ?	
Nn N	:	Ada jam besok nya palingan satu jam ji	
Peneliti		Bagaimana cara anda mengelola emosi agar tetap kuat menjalani peran dalam merawat pasien ?	
Nn N		Berdoa mami orang ada-adaji keajaiban sholat, tetap di jalani mau tidak mau haruski kuat haruski lebih kuat dari yang sakit karna kalau bukan mi kita siapa mi yang mau jagai.	Motivasi diri
Peneliti	:	Bagaimana keadaan pasien pada saat di vonis gagal ginjal ?	
Nn N	:	di rumah hampir satu bulan eeh sakit ndk mau ada tidak nafsu makan nya terus tiba-tiba ndk sadar	Kondisi drop
Peneliti		Apakah pada saat di larikan ke rumah sakit anda telah mengetahui penyakit pasien ?	
Nn N		tidak pi di rumah sakit mami baru di cek semua to periksa lengkap ternyata gagal ginjal .karna dulu hipertensi ji terus na bawa tinggi terus tekanannya satu enam puluhan biasa,satu delapan puluh paling tinggi.	Ketidaktahuan akan penyakit

Peneliti		Jadi menurut anda pasien pada saat di rujuk ke igd hanya penyakit biasa ?	
Nn N		he eh penyakit biasa tapi pas mi di sini di cek mi bilang tinggi kretanin sama ureum nya dulu kretaninya berapa itu empat belas ureum nya seratus lima puluh jadi otomatis harus di cuci darah jadi tidak adami pilihan lain.ada pilihannya sih transplantasi tapi jarang atau bahkan tidak ada kayaknya karna harus pi cocok to sama ginjal nya dua-duanya nya mi bermasalah karna dulu ehh gagal ginjal stadium lima yang pertama kenanya.	
Peneliti		berarti pasien sudah lama mengalami gagal ginjal namun keluarga tidak mengetahui nya?	
Nn N		heeh karna ehh ndk pernah sebelum nya di bawa ke rumah sakit di puskesmasji itupun juga di periksa ji tekanan darah nya baru gula.	Ketidaktahuan akan penyakit
Peneliti		apakah anda mengalami kelelahan emosional dalam merawat pasien?	
Nn N		ooh alhamdulillah tidak ji karna itu di larang i kayak makan pisang to ndk pernah mi makan pisang selama di tanyak i waktu di kennai gagal ginjal toh di larang mi yang tinggi kalium nya seperti pisang jadi sampai sekarang dia ndk pernah makan pisang,air kelapa juga ndk pernah mi kelapa muda.Dulu selalu karna air kelapa penurun tekanan to.	Beban emosional
Peneliti		apakah anda terus yang selalu mendampingi dan merawat pasien?	
Nn N		heeh selama ini saya ji tapi kalau ada kayak keperluan ku to minta tolong ka di kakak ku atau ipar ku.Ndk bisa di tinggal sendiri pasien yang lain to biasaji di tinggal sendri ini tidak ndk di biarkan.	Anggota keluarga membantu

Peneliti		Pada saat anda bekerja siapa yang mendampingi pasien ?	
Nn N		Ipar ku	
Peneliti	:	apakah ada yang membuat anda lelah dalam merawat pasien?	
Nn N	:	ituji kenapa harus mamaku kenna kan dulu masih banyak eh masih kurang ehh penyakit gagal ginjal jadi waham ki pertama apa itu gagal ginjal pertama ndk mau menolak i untuk HD karna bilang i penyakit apa itu kenapa harus ada cuci darah tapi di tanya sama keluarga ku bilang mending cuci darahmi daripada di diami ji atau dj liat-liatji jadi mauji	Ketakutan hemodialisa
Peneliti	:	Apakah anda sebelumnya pernah melak untuk melakukan cuci darah ?	
Nn N		Ndkji saya keluargaku dulu menolak i	
Peneliti		Bagaimana cara anda meyakinkan keluarga anda untuk menyetujui pasien melakukan cuci darah ?	
Nn N		Jalan satu-satunya HD ku tanya ji dulu bilang adaji banyaknji pasien Hd yang sembuh walaupun sedikitji kemungkinannya.	Edukasi dari tenaga medis
Peneliti	:	Apakah pengalaman merawat pasien ini mengubah hubungan spiritual Anda dengan Tuhan?	
Nn N	:	heeh lebih dekat ka sama tuhan sekarang sebelumnya jarang kayak sholat dulu to masih bolong-bolong sekarang ndkk mi,	Meningkatkan ibadah
Peneliti	:	Bagaimana peran doa, ibadah, atau keyakinan dalam memberi Anda kekuatan dalam merawat pasien?	
Nn N	:	berpengaruh sekali kayak kalau minta ki supaya bertahan terus i orang tua sampai	Dukungan doa

		sekarang masih bertahan i.	
Peneliti	:	Apakah ada momen spiritual tertentu yang membuat Anda merasa lebih tenang atau termotivasi?	
Nn N	:	ada karna sekarang masih di berikan ji kesehatan bahkan HD nya sisa satu kali satu minggu dari doa-doa itu.karna banyak pasien HD masih dua kali seminggu tapi mamaku alhamdulillah satu kali mami seminggu hari Kamis siang.	Yakin akan mukjizat tuhan
Peneliti	:	Bagaimana pengalaman ini memengaruhi hubungan Anda dengan keluarga besar, teman, atau lingkungan sekitar?	
Nn N	:	tidak ji ehhe saling suport ji semua na kasi ka terus semangat, untuk rawat i mamaku.kalau keluarga masih sering ji kumpul tapi kalau teman tidak.kan kalau hari Kamis i toh kalau misal ada juga janji ku sama temanku ku batalkan biasa , atau kah biasa kalau masuk siang ka to biasa ku minta i jagaku untuk jaga malam jadi teman ku yang isi siang.kalau tetangga masih sering ji palingan eehe dia ji sering ke rumah kalau sore mi to duduk-duduk mi di teras	Dukungan dari keluarga dan lingkungan
Peneliti	:	Apakah Anda merasa mendapatkan dukungan dari orang-orang di sekitar Anda?	
Nn N	:	iyahh, biasa na temani ka na temani ka HD, kontrol, yang awal-awalnya ada semua ji di sini pergi temani mamaku HD tanteku ehhe kan kakaku anui ehhe merantau jadi dulu pulang i setiap tiga bulan ji iya pulang tapi kalau adai na tmani ja disini juga. teman-teman ku biasa ji juga pergi jenguk i mamaku kalau na tau mi bilang adai mamaku kesini mi satu kali teman SMA ku samai mama nya semua	Dukungan dari keluarga dan lingkungan

Peneliti	:	Bagaimana jenis dukungan yang di berikan teman anda kepada anda	
Nn N	:	Na semangatika terus	
Peneliti	:	Bagaimana Anda menyeimbangkan antara merawat pasien dan tetap menjaga kehidupan sosial Anda?	
Nn N	:	kan satu kali ji satu minggu selebihnya selain hari kamis bisaji kuluangkan tapi kalau hari kamis fokus diiii temani mamaku HD .alhamdulillah ndk ji tapi biasa sebelum sakit mamaku semua ehh kayak aktivitas di rumah jadi selama sakit i saya kayak mencuci, cuci piring, menyapu sayaji.	Penyesuaian jadwal merawat pasien
Peneliti	:	Aktifitas sosial apa saja yang masih anda lakukan sambil merawat pasien?	
Nn N	:	jarangka ber organisasi saya jadi kalau pulang ma kerja di rumah ja terus tidak ji ndk terganggu ji.	
Peneliti		Apa harapan Anda untuk masa depan pasien dan keluarga Anda?	
Nn N		harus semangat terus HD ndk boleh ndk boleh alpa ndk boleh ketinggalan.harus ka kuat juga saya supaya ada temani i.	Memotivasi pasien
Peneliti		Pesan apa yang ingin Anda sampaikan kepada keluarga lain yang juga merawat pasien gagal ginjal kronik?	
Nn N		saling suport orang karna kayak mi juga keluarga kalau di HD termasuk perawat nya juga biasaaa biasa ada kayak famlly gatriing nya sama ada juga kalau ulang tahun HD to biasa di bawaii keee pantai pasien sama keluarga nya	Dukungan dari keluarga dan lingkungan
Peneliti		Bagaimana Anda melihat pentingnya dukungan keluarga dalam	

		proses perawatan pasien gagal ginjal kronik?	
Nn N		sangat berpengaruh karna kalau sendiri mi datang nah temannya yang lain ada temani i pasti bilang i ehh yang lain adaji na temani kenapa saya sendirika saya biasa tidurka kalau memang capeka hehehe .	Dukungan keluarga dan lingkungan

TRANSKRIP WAWANCARA PARTISIPAN 5

Partisipan : Tn R

Usia : 36 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Kajang

Tanggal wawancara : 26 April 2025

Waktu : 12:03

Lokasi wawancara : RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Inisial	TRANSKRIP		IDE POKOK
Peneliti	:	Bagaimana kondisi fisik pasien yang Anda rawat sehari-hari?	
Tn R	:	baik-baik ji alhamdulillah tidak ada ji masalah kayak ee serius.kalau di rumah yang ringan-ringan biasa tapi kalau yang berat ndk bisami sekarang ,dia kebanyakan itu kayak poso, (sesak nafas) terus ehh apalagi pusing.	Gejala penyakit
Peneliti	:	Apakah pasien memiliki riwayat hipertensi ?	
Tn R	:	ehh jarang dulu ji biasa kan dia orang nya hipertensi tapi sekarang ndk terlalu mi maksudnya kembali normal.	Riwayat hipertensi
Peneliti	:	pada saat sesak apa tindakan yang anda lakukan?	
Tn R	:	pertama yang pasti nya cemas kan terus yang kedua di antar ke klinik sampai di kelinik di kasi rujukan ke rumah sakit bulukumba klinik di kalimporo	Cemas dengan kondisi pasien

Peneliti	:	Apa saja tantangan fisik yang Anda alami sebagai perawat pasien gagal ginjal kronik?	
Tn R	:	alhamdulillah ndkji karna alhamdulillah bapak ini sehat ji juga tidak adaji masalah .	
Peneliti	:	Bagaimana Anda mengelola (kelelahan) atau masalah kesehatan yang muncul akibat tugas merawat pasien?	
Tn R	:	palinggg healing iyee pergi jalan-jalan	Refresing keluarga
Peneliti	:	Bagaimana cara anda memantau kondisi fisik pasien ?	
Tn R	:	kebetulan di kampung itu ada ehh perawat dekat dari rumah ehh di situ saja tiap hari kontrol bagaimana tekanan nya, bagaimana keadaan nya , yahh alhamdulillah baik-baik saja	Pemantauan kondisi pasien
Peneliti	:	Bagaimana dampak ekonomi dari perawatan pasien terhadap keluarga Anda?	
Tn R	:	alhamdulillah karena kebetulan bapak BPJS jadi ndk terlalu memberatkan keluarga kami terutama saya pribadi.ada sedikit dampaknya dari segi obat,susu ada karna satu kali satu minggu di belikan	Biaya pengobatan dan terapi di tanggung bpjs
Peneliti	:	siapa yang menanggung biaya BPJS pasien selama sakit?	
Tn R	:	kami pribadi sebagai menantunya, anaknya	
Peneliti	:	Apakah ada perubahan dalam pekerjaan atau penghasilan akibat merawat pasien ?	
Tn R	:	alhamdulillah ndk, karna kebetulan dua bersaudara jadi kami sempat bergantian hari ini saya besok nya saya punya kakak jadi	Penyesuaian jadwal merawat

		semuanya jalan kerjaan jalan merawat pasien juga jalan tidak adaji perubahan.	pasien
Peneliti	:	Bagaimana keluarga mengatur biaya pengobatan, transportasi kerumah sakit, dan kebutuhan lainnya?	
Tn R	:	ndk terlalu bagaimanaji di masalah pengeluaran ndk terlalu banyak ji juga jadi yah biasa- biasaji juga ndk terlalu memberatkan ji juga.transportasi naik mobil pribadi palingan bensin saja di beli itu ji saja hehehehe.	Pekerjaan dan penghasilan tetap stabil
Peneliti	:	Bagaimana perasaan Anda saat pertama kali mengetahui anggota keluarga Anda menderita gagal ginjal kronik?	
Tn R	:	pertamanya itu sedih, pokoknya campur aduk lah pertamanya kan kita tidak tau cuci darah itu kayak bagaimanaa toh jadi pusing lah orang bagaimana kedepan nya ini jadiiii pasti panik tapi alhamdulillah sekarang sudah taukan ternyata cuci darah begini iye.	Ketidaktahuan akan penyakit
Peneliti	:	apa yang ada di fikiran anda saat itu pada saat mengetahui keluarga anda menderita gagal ginjal kronik?	
Tn R	:	eemmm sedih lah iye emm	
Peneliti	:	apakah anda sempat menolak untuk melakukan tindakan cuci darah?	
Tn R	:	iyee pertama nya sempat ehh krna tidak tauu cuci darah itu kek gimana saya pikir kan itu cuci darah ,darah lain kita pakai ternyata tidak apalagi cuci darah itu seperti ini cuman di saring kan ceritanya.	Persepsi negatif terhadap hemodialisa

Peneliti	:	bagaimana anda menyetujui pda akhirnya pasien melakukan cuci darah?	
Tn R	:	karna bapak nya ini kan sudah gagal ginjal jadi tidak ada cara lain selain cuci darah jadi kita terima saja keputusan dari dokter kan bilang harus cuci darah , jadi kami pasrah kembali ke allah saja bagaimana baiknya.	patuh terhadap pengobatan
Peneliti	:	apakah ada keluarga anda selain anda yang menolak untuk melakukan cuci darah?	
Tn R	:	iya keponakan nya awalnya menolak dia bilang memperpendek umur ceritanya,padahal kan ndk semua penyakit yang seperti itu alhamdulillah bapak sekarang sudah mau tiga tahun iyee ehh termasuk tidak mudah lah melewati dua tahun itu kan kebanyakan itu tiga bulan, enam bulan meninggal tapi alhamdulillah sekarang sudah dua tahun stengah sudah menjalani hemodialisa sehat-sehat selalu.	Persepsi negatif terhadap hemodialisa
Peneliti	:	apakah pasien memang menjalani cuci darah selama dua kali dalam seminggu?	
Tn R	:	pertamanya tiga kali ada mau satu bulan tiga kali itu cuci darah awal teruss eh perubahan dari segi racunya di ubah menjadi dua kali satu minggu jadi delapan kali satu bulan.	
Peneliti	:	bagaimana cara anda meyakinkan salah satu anggota keluarga anda yang menolak untuk pasien cuci darah?	
Tn R	:	ehhh meyakinkan keluarga itu hari kan kebetulan bapak nya itu di rawat selama tiga hari disini ehh kami di ajak kesini kami di perlihatkan terus ternyata cuci darah itu begini caranya, terus di tanya-tanya perawat atas nama siapa yang paling lama cuci darah disini bahkan ada yang sampai delapan tahun	Edukasi dari tenaga medis

		iyee bahkan ada yang sembuh iye alhamdulillah ada daftar nya alhamdulillah sembuh makanya kami bisa yakinkan keluarga bilang ini penyakit ujungnya memperpendek usia, ndk iyee tergantung dari sang pencipta juga iyaahhh tapi selagi ada jalanya kenapa tidak kita ikuti tohh	
Peneliti		Apakah Anda mengalami stres, kecemasan, atau kelelahan emosional dalam merawat pasien?	
Tn R		pertamanya di tau yahh pusing dimana kita sibuk juga itu hari masih sibuk-sibuknya kerja terus ada begini itu masih pertama kali kita dengar bahwa beliau gagal ginjal ada sedikit stres pusing juga tapi alhamdulillah sekarang sudah tidak eh sudah terbiasa waktu pun bisa kami bagi sama saudara juga	Cemas dengan kondisi pasien
Peneliti		cara anda saat itu untuk mengelola stres pada saat itu bagaimana?	
Tn R		ehhh kebetulan ada mesjid disini kembali menghadap allah ehh minta petunjuk doa kesehatan dan alhamdulillah ada sedikit petunjuk dari allah.	Strategi merawat pasien
Peneliti		bagaimana bentuk cemas anda pada saat itu?	
Tn R		kami sekeluarga itu hari tidak ada yang tidak menangis lah yah pasti sedih kan apalagi pertama sakit langsung kena gagal ginjal pasti cemas sekali, sedih sekali iyeee tidak pernah sakit itu hari pertama kali masuk rumah sakit sekali cek ehh langsung di vonis penyakit gagal ginjal.sesak nafas waktu kerja sudah itu karna di atas kan oksigen nya terbatas karna kami tinggal diiii sedikit pedalaman jauh dari	sedih,

		apalagi klinik jadi langsung kita rujuk kesini	
Peneliti		Apakah Anda mengalami stres, kecemasan, atau kelelahan emosional dalam merawat pasien?	
Tn R		nah itu juga pantangannya biasa namanya juga kan orang tua meskipun kita pantau duduk di sampingnya, di bilang jangan makan ini jangan makan ini kan kita tidak enak juga yah namanya orang tua beda sama yang masih muda-muda masih bisa di atur, serba salah lah ceritanya jadi menghadapinya itu kayak ehh apadi kebanyakan membujuk lah karna orang tua ini susah , merujuk kemauan nya juga ndk boleh terlalu di larang sekali juga tidak enak jadi yahh sabar-sabar saja hehehehe .	Strategi merawat pasien
Peneliti	:	Bagaimana cara anda mengelola emosi agar tetap kuat menjalani peran dalam merawat pasien ?	
Tn R	:	cara mengelola emosi ehh apadi hehehe ndkji maksudnya bagaimana itu biasa-biasa ji kurasa maksudnya kan ehh bapak nya juga kan ndk terlalu merepotkan ji juga dengan keadaan nya yang sekarang dia kan cuma kan hipertensi saja jadi bapak nya ndk terlalu merepotkan ji juga , kalau sampai di rumah ndkji maksudnya kayak orang biasa ji saja kalau sampai di rumah asalkan sudah cuci darah dia itu kayak orang normal kembali jadi ndk kayak banyak bengkak ndkji ndk begitu ji jadi mengatasi nya itu ndk terlalu memberatkan ji iye kalau pulang seperti orang biasa kayak kita yang sehat- sehat ini olahraga kalau pagi, jalan-jalan,cerita-cerita sama tetangga iye begitu.	Beban emosional
Peneliti	:	Apakah pengalaman merawat pasien ini mengubah hubungan spiritual Anda dengan	

		Tuhan?	
Tn R	:	alhamdulillah semakin dekat iyee semakin dekat sekarang yahh dulu itu sebelum bapak sakit kayak dekat sama tuhan allah itu terkadang kurang iye sampai bahkan ehh dalam sholat lima waktu ini kadang sholat dua kali yang tiganya lupa tapi semenjak kena musibah kan mengingat allah juga jadi harus intropeksi diri juga kalau mungkin selama ini kita ndk terlalu dekat sama tuhan segala sesuatu baik yang datang baik dan buruk pasti datang nya dari allah kan.jadi alhamdulillah sekarang semakin sama tuhan	Kedekatan dengan tuhan
Peneliti		Bagaimana peran doa, ibadah, atau keyakinan dalam memberi Anda kekuatan dalam merawat pasien?	
Tn R		emmm kalau kita memang bersungguh-sungguh memang eeh betul-betul khushyuk dalam berdoa kan berdampak sekali sama kekuatan dan kesembuhan bapak pasti ada dampaknya ada karna semenjak bapak karna bapak kan sempat di rawat itu hari di ICU iyee pas malam nya saya keluar ke mesjid sholat tahajud alhamdulillah ada jalan bapak nya ndk lama sekali koma	Dukungan doa
Peneliti	:	Apakah ada momen spiritual tertentu yang membuat Anda merasa lebih tenang atau termotivasi?	
Tn R	:	momen spritual tertentu ? iyee itu saja pas waktu koma ndk lama dari mesjid alhamdulillah bapak nya iyee ada respon setelah itu besoknya ehh kan sebelum di oprasi iye besok nya lagi tindakan operasi emm untuk pasang apa namanya akses cuci darahnya kan .	Yakin akan mukjizat tuhan
Peneliti		Bagaimana pengalaman ini memengaruhi hubungan Anda dengan keluarga besar,	

		teman, atau lingkungan sekitar?	
Tn R		yahh kalau untuk teman maksudnya jelas sudah berkurang intinya jarang, sudah jarang ketemu tapi untuk keluarga semakin hari semakin sering ketemu iyee keluarga yang datang .dulu kan sering sama teman juga sekarang ndk terlalumi di kurangi sama teman sekarang ,kalau tetangga semakin dekat iye karna kebetulan tetangga itu keluarga-keluarga semua kayak saudaraji sepupu-sepupu bapak jadi kalau sore-sore keluar sama-sama .	Intraksi sosial berkurang
Peneliti		Apakah Anda merasa mendapatkan dukungan dari orang-orang di sekitar Anda?	
Tn R		dukungan.iyee dukungan nya itu seperti apadi emmm karna orang kan sudah begini sakitnya kan sudah letihhh,capek, kalau kami ndk semakin di kasi dukungan semakin semangat, iyee bapaknya kan juga semakin hari semakin membaik jadi kami itu kayakk apadii senang juga iyee karna semakin hari semakin membaik keadaannya,jadi kami senang karna menjalani seperti ini kan alhamdulillah bapak sehat kembali bentuk dukungan dari tetangga itu di jalani saja namanya cuci darah karna ndk semua penyakit itu bilang bisa memperpendek usia dia selalu kasih saran ada juga keluarga nya seperti itu bahkan baik delapan tahun juga alhamdulillah sehat-sehat ji juga dari saran itu kami semakin semangat ooh iya ada jalan untuk kesembuhan iyee.	Dukungan dari keluarga dan lingkungan
Peneliti		Bagaimana Anda menyeimbangkan antara merawat pasien dan tetap menjaga kehidupan sosial Anda?	
Tn R		seimbangkan kami kan kerja warung biasa kami gantian kalau saya pagi saya ke warung istri tinggal di rumah merawat orang tua begitu	Penyesuaian jadwal merawat

		juga kalau sore saya kembali istri yang jaga warung kalau mengantar bapak kan jadwalnya rabu dengan sabtu kalau rabu saya punya kakak kalau sabtu saya pribadi, kalau sabtu itu saya yang antar	pasien
Peneliti		apa saja aktivitas sosial yang masih anda kerjakan sampai sekarang?	
Tn R		ke warung masih jalan sayaa ke warung, ehk usaha kecil2 juga masih ada	Pekerjaan dan penghasilan stabil
Peneliti		Apa harapan Anda untuk masa depan pasien dan keluarga Anda?	
Tn R		terutama itu harapan kesembuhan nya bapa selain itu harapannya yang kedua itu ehk apalagi di ehk mudah-mudahan cuman bapak lah yang kena penyakit ini heheheh jadi harapan nya juga kami semua ini sehat-sehat semua juga terus bapak cepat sembuh iyee	Berharap pasien sembuh
Peneliti		Pesan apa yang ingin Anda sampaikan kepada keluarga lain yang juga merawat pasien gagal ginjal kronik?	
Tn R		paling pesan jangan pernah bosan merawat kita punya orang tua yang namanya penyakit pasti ada cuman ndk menentu semua orang harus mengalami nya jadi mungkin itu jangan putus asa lah iyee karna penyakit datangnya dari allah kesembuhan datangnya juga dari allah yah semua nya karna allah jadi mau tidak mau kita jalani saja karna memang pasti kuadrat nya kita tidak lain.	Sikap optimis
Peneliti	:	Bagaimana Anda melihat pentingnya dukungan keluarga dalam proses perawatan pasien gagal ginjal kronik?	

Tn R	:	dukungan itu yang selalu memberikan dukungan, semangat, iyee dan dampaknya juga itu alhamdulillah pasien juga ndk terlalu ke fikiran bilang ehh penyakitnya dengan keadaan nya sekarang ehh jadi pasien ini juga merasa senang meskipun sakit karna dukungan dari keluarga, anak, dari cucunya , alhamdulillah ada perubahan sudah membaik jadi itu penting nya juga dukungan dari keluarga	Memotivasi pasien
------	---	---	-------------------

TRANSKRIP WAWANCARA PARTISIPAN 6

Partisipan : Ny I

Usia : 33 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Bukit harapan

Tanggal wawancara : 26 April 2025

Waktu : 14:38

Lokasi wawancara : RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Isial	TRANSKRIP		IDE POKOK
Peneliti	:	Bagaimana kondisi fisik pasien yang Anda rawat sehari-hari?	
Ny I	:	baik- baik mi ehh kalau keluhan iya masih ada biasa sakit perut nya ee nyeri uluh hati begitu- begitu biasa mencret kan kalau pasien hd itu biasa satu dua hari satu minggu tidak buang air kadang buang air langsung mencret begitu.	Gejala penyakit
Peneliti	:	bagaimana keadaan buang air kecil pasien yang anda rawat sehari-hari?	
Ny I	:	ndk ehh kencing ji biasa ta dua kali ta sedikit itu eh anu pergipi di wc kalau ndk pergi ke wc ndk tongmi ndk adami perasaan nya bilang mau kencing pergipi di wc kalau ndk pergi di wc mungkin satu harian tidak juga hahaha kan biasa itu kalau orang normal itu biasa mau kencing itu ndkmi .	
Peneliti	:	selain dari itu apakah ada keluhan lain yang psien rasakan	
Ny I	:	biasa kalau sudah HD sakit kepala nya biasa juga itu kalau nyeri sekali lambungnya to biasa muntah tapi itu yang muntanya biasa lendir ji keluar bukan nasi berbasa saja keluar.	Gejala penyakit

Peneliti		Tindakan apa yang anda lakukan pada saat kondisi fisik pasien tidak membaik?	
Ny I		kalau sakit kepala kan biasa sudah pi HD biasa baru pulang sebentar ini biasa sakit mi kepala nya kalau lama-lama ndk mi, kalau kayak itu muntah eeehh biasa ku kasi minum ji air hangat	Efek samping pasca hemodialisa
Peneliti		apakah pasien memiliki tekanan darah yang tinggi?	
Ny I		tinggi kalau sudah HD dua ratus lebih sebelum tadi seratus tujuh puluh minum obat terus dua kali sehari iye amlodipin sama kardefartan sama ada satu ndk tau apa namanya tiga .	Riwayat hipertensi
Peneliti		apakah pasien memiliki penyakit bawaan selain dari hipertensi?	
Ny I		Diabetes empat belas tahun dari 2009 komplikasi mi terakhir berapa itu ndk sampai seratus tujuh bulan sebelum cuci darah itu drop mi gulunya turun gulunya baru drop di nyatakan mi gagal ginjal kalau drop gulunya biasa 40 , 70, ndk pernah tinggi gula nya.	Lama penyakit
Peneliti	:	Apa saja tantangan fisik yang Anda alami sebagai perawat pasien gagal ginjal kronik?	
Ny I	:	ndk ndk ada capek ku saya ku tanya memang ki hahahaha yaa kalau kurang tidur iya kalau misalnya begadang ki jaga to kalau masuk mi di rawatmi biasa ndk tidur mki kasian.	Beban fisik
Peneliti	:	Bagaimana Anda mengelola (kelelahan) atau masalah kesehatan yang muncul akibat tugas merawat pasien?	
Ny I	:	kalau misalnya lawan rasa capek itu itu mami di pikir bilang bilang mudah-mudahan baik, kalau baik-baik mi kulihat mamaku agak membaik perasaanku kalau baik mi kulihat bersyukur ma bilang alhamdulillah baik mi. ndk kayak rekreasi	Berfikir positif

		apa pergi ndk kalau baik- baik mi kulihat kayak anumi senang mi begitu	
Peneliti	:	Bagaimana cara anda memantau kondisi fisik pasien ?	
Ny I	:	eehhh itu saja jaga pola makan ji saja yahh ituji biasaka bertengkar gara-gara makanan kalau maumi na makan na kularang i marah mi ehehehe ituji dari makanan.karna kentara mamaku kalau ada sudah na makan yang betul- betul tidak cocok langsung ada reaksinya jadi betul-betul tidak di kasi makan mentong i.	Pemantauan kondisi pasien
Peneliti	:	Bagaimana dampak ekonomi dari perawatan pasien terhadap keluarga Anda?	
Ny I		iyahh lumayan hahaha karna kalau di tau mi itu biayanya kayak bagaimana kalau pulang balek apa yahh kalau di makassar itu dua bulan yahh sekitaran berapadi sepuluh an mungkin kalau bpjs kan tidak adaji di bayar makan kost, makanan-makanan apa taumi itu makassar mahal - anda ke makassar pada saat itu mau melakukan pemeriksaan apa ? di rujuk to dari rumah sakit bantaeng kan biasa sering ji ku bawa mamaku ke rumah sakit bantaeng sebelum di nyatakan gagal ginjal toh setiap ada sakit nya apa saya bawa ke bantaeng jadi disanami di rujuk kemakassar	Keterbatasan finansial
Peneliti	:	pasien di rujuk kemakassar itu di sebabkan karna apa?	
Ny I	:	itu muntah terus i sesak kan awalnya memang itu berapa bulan itu 2013 iya 2013 eh 2023 kan itu memang ginjalnya bermasalah mi di situ keratinin satu koma naik satu koma kan makanan belum di jaga naik- naik terus satu koma tiga, dua , tiga , empat naik delapan, terakhir dua belas keratinin nya itu di situmi di rujuk mi ke makassar . ahh di suruh mki cuci darah	

Peneliti		apakah sebelumnya ekonomi anda belum terlalu terdampak akibat perawatan pasien?	
Ny I		bagaimana itu hahahaha iyahh biayaa- biaya makan ji saja di rumah ongkosnya apa pulang balek to.	Pengelolaan kebutuhan rumah tangga
Peneliti	:	Apakah ada perubahan dalam pekerjaan atau penghasilan akibat merawat pasien ?	
Ny I	:	iyahh karna saya dulu itu menghonorka berhenti ma ehehehehemm sembilan tahun ka menghonor bidan bukan ji juga gara-gara orang tua bukan ji cuman kayak bilanh ah sudah mi deh mending anuka temani mamaku	Perubahan pola kerja
Peneliti		apakah mempengaruhi penghasilan anda sehari-hari dalam proses perawatan pasien?	
Ny I		kan saya ndk kerja ka suamiku mami kerja hehehe kan petani ji to di tau mi kan penghasilannya petani itu berapa - berapa ndk tiap bulan begitu ji	Penghasilan tidak menentu
Peneliti	:	Bagaimana keluarga mengatur biaya pengobatan, transportasi ke rumah sakit, dan kebutuhan lainnya?	
Ny I	:	bpjs ji 140 perbulan itu ji paling paracetamol beli satu bulan satu kali itu pun satu papan lima ribu kalau transportasi naik motorka yah pembeli bensin, bawa bekal, ehehehehehemm paling jajan sini 10 ribu kalau mau makan krupuk apa itu ji air minum ku bawa nasi ku bawa saya sendiri yang bikin	Keterbatasan finansial
Peneliti		apa saja komponen biaya terbesar yang anda keluarkan selama merawat pasien?	
Ny I		ndk ji paling dulu beli kursi roda itu sekitar satu juta sama anu ehh tabung oksigen belika juga berapa ku belikan i itu hari satu tujuh kah dua juta tuju ratus berapaji semua nya lengkap ji	
Peneliti		bagaimana cara anda memprioritaskan apa saja	

ti		kebutuhan yang ingin di beli sehari-hari di samping merawat pasien gagal ginjal kronik?	
Ny I		Tidak ada ji yang prioritas sedding kayak eh makan ji jugaa tidak adajii heheh tidak adaji bilang mauki beli begini nddji paling makanan ji bensin, ituji	Keterbatasan finansial
Peneliti	:	Bagaimana perasaan Anda saat pertama kali mengetahui anggota keluarga Anda menderita gagal ginjal kronik?	
Ny I	:	kalau itu pertama ku tau iya sebelum bulan-bulan sebelumnya itu bahkan tahun sebelumnya nya itu waktu di cek mi itu bilang bermasalah i ginjal nya keratinin nya toh ada masalah 1.9 itu hari pertama cek i di klinik nurul wanti-wanti mentongmi dalam diriki bilang jangan sampai nanti cuci darah ini jadi ku tanyami terus to setiap makan-makanan pantangan ku tanyami bilang ihh janganki makan begini ka jangan sampai di jalaniki yang namanya cuci darah kan pikirannya orang kampung itu kalau cuci darah itu bilang akhir mi tidak adami penyembuhan nya pokoknya terakhirmi itu pengobatan ujung-ujungnya mati mki meninggal mki kalau di jalani mi itu jadi sebelumnya itu bilang ku anu memangmi di hatiki bilang ihh beginiki terus.kan itu keratininnya itu naik-naik terus sebentar masuk lagi itu di rumah sakit sebentar masuk lagi di klinik ponre naik itu terus keratinin bilang ka aihh jangan sampai ini di jalani ki ini yang namanya cuci darah ini ujung-ujungnya jadi dapatmi hehehe.itu mami di pikiri bilang ehh dapat betul ini gejalanya betul ini kalau bilang shok iyah shok mi karna di taumi itu orang kampung kasian ceritanya orang apa to bilang cuci darah itu begini begini tapi ternyata setelah di jalani ndkji ndk bagaimana ji yang jelas di dengarki apa na bilang dokter bilang dokter janganki begini begini pokoknya di ikuti semua arahannya .itu juga di fikir ajal juga orang saja tidak sakit ki meninggal	Persepsi negatif terhadap hemodialisa
Peneliti	:	apakah sebelumnya pasien memang melaksanakan	

ti		cuci darah selama dua kali seminggu ?	
Ny I	:	pertamanya tiga kali seminggu cuci darah di makassar selama dua bulan	
Peneliti	:	kenapa anda tidak meminta cuci darah di rumah sakit bulukumba pada saat itu?	
Ny I	:	ndk karna itu hari kan waktu di wahidin itu setiap pergi ka kontrol to kan mamaku mau oprasi ulang setiap ada di jelaskan i sama dokter kan itu yang di leher to sebentar infeksi lagi kalau infeksi kan pemasangan di makassar pi tapi itu biaya bagaimana kesana lagi jadi ku fikir bilang kalau misal pulang ka jadi kalau misal pasang simino mi juga cepat pasang simino nya tiga hari ji sudahnya pasang tapi simino kan enam minggu baru bisa di pakai jadi setiap anu itu na jelaskan mki perawat bilang kalau pulang ki itu jangan sampai infeksi itu kembali jki lagi disini ehh jadi itumi ku fikir berapa mi lagi itu biaya kasian kalau turun ki to pulang balek berapa lagi biaya jadi itu mi di anukan bilang ehh tinggal mki disini sekali di tunggu itu simino di pake jadi di pake mami itu simino di makassar baru ki pulang padahal satu bulan sudah ku mendaftar adami tempat nya mamaku disini baru ka pulang	Keterbatasan finansial,
Peneliti	:	apakah tempat simino pasien yang anda rawat itu bisa di tempatkan di mana saja?	
Ny I	:	tergantung ji itu mi juga ku jaga sekali juga itu ndk boleh angkat berat pokoknya ndk boleh di pakai aktivitas yang berat itu tangan nya karna banyak juga kejadian di sini kasian napake ki mengangut apa na kompres air dingin apa langsungki berhenti berdetak itu siminonya matiki di jaga sekali itu .	Kerusakan akses arteri venose
Peneliti	:	apakah anda sempat menolak untuk melakukan tindakan cuci darah?	

Ny I	:	satu hari ji pernah itu pun itu hari tongji ndk bilang menolak bulan ini bulan depan baru mau ndk cuman itu hari to ji saja waktu di bantaeng kan ehhh itu hari langsung masuk pagi langsung memang di rujuk tapi menolak kan baik-baik ji keadaan nya setelah bermalam satu malam langsung drop mau di rujuk tapi ndk adapi anuku bilang mau cuci darah tapi persyaratan kan harus pi cuci darah sampai di wahidin tengah malam menolak tanda tangan ka menolak tapi pagi tambah drop tambah muntah sesak terus baruka mau tanda tangan ka bilang ka tambah drop do jadi di jelaskan juga anunya di situ bilang kalau sampai tambah drop i ibu naik di kepala apa racunnya to tambah ndk bisaki tangani kih lagian cuci darah itu mesin antri orang ndk bilang mauki langsung harus ada persetujuan menunggu apa di sediakan dulu tempatnya .	Edukasi tenaga medis
Peneliti	:	apakah ada keluarga selain anda yang sempat menolak untuk melakukan cuci darah?	
Ny I	:	yang mengambil keputusan cuma saya dan bapaku	
Peneliti		Apakah Anda mengalami stres, kecemasan, atau kelelahan emosional dalam merawat pasien?	
Ny I		iyah kalau masalah stres si bagaimana di kalau di liatmi kondisi nya drop sekali pasti di fikiran lain-lain mi melayang- layang mi bilang ih mamaku bagaimana ini jangan sampai di dapat i begini-begini pokonya di taumi itu fikirian kalau di liatmi kondisi nya orang tua bagaimana cuman satu fikiranku jangan sampai meninggal ki mamaku itu mami satu mami.	Cemas terhadap kondisi pasien
Peneliti		bagaimana cara anda untuk mengelola stres anda pada saat itu?	
Ny I		bagaimana di itu mami di fikir bilang orang sehat saja itu na mati apalagi bilang sakit memang mi. itu	Pasrah

		pasrah mami orang bagaimana yang jelas berusaha ki saja sudah tommy di usahakan kalau memang orang nabilang orang na rapi mi (na sampaimi) heheh tapi tetapki bilang mudah-mudahan sembuh ji kasian .	
Peneliti		apakah pasien bisa beraktivitas seperti biasanya?	
Ny I		iyeh alhamdulillah bagusmi memasak saja biasami tapi awal-awalnya tidak sekali biar berdiri biar bangun balek badan saja ndk bisa kaku mungkin badannya ndk sekali bilang bisa balek badan apa ndk ada bantu di kasi balek i di kasi bangun di kasi berdiri dua bulan lebih itu kayakna itu hari di kasi berdiri pi na berdiri di kasi duduk pi na duduk i	Gejala penyakit
Peneliti		bagaimana sehingga pasien sudah bisa beraktivitas seperti biasa?	
Ny I		cuci darah terus rutin alhamdulillah satu tahun mi ini bulan cuci darah alhamdulillah ndk pernah bilang alfah-alfah selama satu tahun itu lebih mi seratus,seratus kalimi lebih cuci darah iyah bagusmi itu yang jelas rutin makanan juga betul-betul di jaga karna itu orang pasien cuci darah itu kadang hari ini bagus kadang drop mi karna HB nya itu ndk di tau bilang bagaimana	Patuh terhadap pengobatan
Peneliti		Bagaimana cara anda mengelola emosi agar tetap kuat menjalani peran dalam merawat pasien ?	
Ny I		sabar sabar mami ki karna bilang ki orang sakit karna kalau sakit ki memang koro-koroang itu mami di fikir bilang orang sakit koro- koroang jadi kita mami ambili dirita bilang sakit .kalau di larang i saya mamaku ndk na ajak ki cerita hehehe begitu kalau mamaku di larang i jadi kalau ndk na ajak ki cerita yahh duduk-duduk itu lagi biar ki tidak na temani pokokna kita mami yang anui ma bonga-bonga (bercanda) atau bagaimana supaya na ajak ki lagi	Sabar dalam merawat pasien

		cerita begitu mami caraku .	
Peneliti	:	pantangan apa yang sering pasien inginkan sehingga membuat anda merasa emosi pada saat itu?	
Ny I	:	pisang, sayur nangka, daun ubi heheheh itu semua na mauui begitu memang makanan dulu ini yang waktunya biar pisang kecil langsung muntah sesak nafas langsung bawa ke igd biasa juga ndkji kalau ndk banyakji na makan	Beban emosional
Peneliti		apakah anda pernah merasakan kelelahan pada saat perawatan pasien ?	
Ny I		yang jelas baik-baik ku lihat mamaku ndk capek ma heheheh obat nya itu bilang oh baik- baik mi biarmi yang jelas baik i .	Motivasi diri
Peneliti	:	Apakah pengalaman merawat pasien ini mengubah hubungan spiritual Anda dengan Tuhan?	
Ny I	:	ndkji bilang kenapa begini ka kenapa saya yang begini na banyak ji orang yah jelas mi iya ada kata-kata begitu dalam hati pasti bilang ih kenapa na saya na banyak ji yang lain to ehh kenapa na saya apalagi kalau bertubi-tubi mi begitu pasti ada kata-kata itu jadi di kembalikan i lagi mungkin takdir begitu tongmi jalan na eheheh.sekarang iya masih bolong-bolong iya kalau shalat ku iya mheheheheh ya dulu bolong-bolong tongji sekarang bolong-bolong tongji hehehe	
Peneliti		Bagaimana peran doa, ibadah, atau keyakinan dalam memberi Anda kekuatan dalam merawat pasien?	
Ny I		yah sangat berpengaruh yah itu proses nya mungkin kalau masalah doa to yang bertahap agak lama bagaimana itu do hehehe di jelaskan kalau masalah ibadah iya toh anu apa itu bagaimana do di jelaskan	Pasrah

		<p>begitu a ehehehem bingung tong sedding saya kalau masalah begitu di jelaskan yang jelas percaya ki bilang takdirnya mi mungkin begitu biarki bagaimana biarki di mana kalau kita pasti di dapat kalau bilang ki terus ihh kenapa na saya na banyak ji orang tidak ada habisnya kalau itu di fikir jadi itu mami di bilang jalan nya mi itu mi kita mentong mi mungkin na dapat dari sananya mi mungkin sudah di gariskan begitu</p>	
Peneliti	:	<p>Apakah ada momen spiritual tertentu yang membuat Anda merasa lebih tenang atau termotivasi?</p>	
Ny I	:	<p>iyah pernah mamaku drop sekali terus cuci darah satu kali alhamdulillah baik-baikmi waktu cuci darah satu kali itu langsung ada perubahan karna racun nya itu satu kali cuci darah keratinin dua belas turun jadi berapa itu di bawah lima dari dua belas itu ureum to dua ratus lebih turunn di bawah seratus .kalau kayak kesadaran buka mata bicara ndk pernah ji tetap ji tapi berhalusinasi begitu kadang sudah ntahlah tidur atau bagaimana to tutup mata langsung buka mata yang na liat itu cuman orang mati orang meninggal na lihat semuanya .</p>	Yakin akan mukjizat tuhan
Peneliti		<p>pasien pada saat halusinasi terjadi berada di mana?</p>	
Ny I		<p>di ruang perawatan sudah ta tutup matana beberapa menit mungkin tiba-tiba terbuka langsung mi cerita mi itu kenapa katanya di simpan itu barang mu na di sini di tempati orang mati di situ banyak mi apa anak-anak katanya mati ibunya apa begitu yang na rasakan kalau masalah kesadaran sadar terus ji iya terbuka terusji matanya bicaraji kakau di ajak tapi kadang tidak nyambung ndk pernah ji bilang kalau di tanya ndk menjawab ta tutup terus matanya ndk pernah ji</p>	
Peneliti		<p>Bagaimana pengalaman ini memengaruhi hubungan Anda dengan keluarga besar, teman,</p>	

		atau lingkungan sekitar?	
Ny I		dia yang datang di rumah kan memang mamaku saya jarang memang pergi-pergi kan lama sakit to jarang memang kek pergi-pergi acara kalau saya ndkji karna saya memang jarang ka pergi-pergi iya biasa-biasaji pergi sama teman apa ndk di rumah ja jadi ndk adaji hubungan nya samaji ndk biasa-biasaji karna saya memang ndk pernah ka pergi di tetanggaku cerita-cerita apa magosip ndk pernah karna saya memang kebiasaan ku ndk pernah ka pergi begitu kumpul-kumpul apa bikin acara di rumah nya orang pergii tapi jarang, jarang sekali satu kali satu tahun dua kali lah jadi nddkji di rasa perubahan begitu-begitu ji .	Hubungan keluarga baik
Peneliti		Apakah Anda merasa mendapatkan dukungan dari orang-orang di sekitar Anda?	
Ny I		ooh iya awalnya pas pertama cuci darah itu tidak ada bilang janganmi bawami pulang apaa tapi saya memang tidak mauka setelah itu alhamdulillah banyakmi decengna mo (untungnya) saja nu kasi begini mamanu alhamdulillah baik mi sekarang ,baik-bik mi sekarang mamanu untungnya dulu magetteng mokko dulu (kekeh dengan pendirian) tidak mauko bawai pulang .kan dulu awalnya dulu na suruh bawa pulang mamaku bilang jangan mko katanya cappana (ujungnya) mi itu kalau cuci darah orang akhir mi itu to akhirnya mi katanya itu pokoknya cuci darah mi itu katanya maumi meninggal orang begini begini tapi ndk kudengar orang pokoknya ndk mau ku dengar orang .nabilang mi akhirnya magetteng apa ndk mah jko di kasi tau begini begini alhamdulillah baik-baik mi mamanu	Dukungan dari keluarga dan lingkungan
Peneliti		apakah tetangga atau keluarga anda datang memberikan anda semangat dalam proses perawatan pasien?	

Ny I		taumi itu orang kampung kasihan kalau datangmi magosip, heheheheheh datangki na jenguk itu lain tong na rambang (bahas) semua pekerjaan nya di rumah di kampung na bawa semuami pergi di situ biasa dapat lagi teguran hahaha dukungan nya itu bilang ji cepat ki sembuh, janganki lagi makan-makan kan mamaku kalau masuk i rumah sakit di rawat i toh pasti ada makanan yang sudah na makan jadi bilang i jangki lagi makan i begitu do karna ndk cocok ki begitu-begitu karna kita tongji siksa kalau di makan i .	Memotivasi pasien
Peneliti		bagaimana dukungan dari orang-orang yang di sekitar untuk anda sendiri?	
Ny I		ehhh itu sabar , sabbarako (sabarki) na bilang orang sabbarapi na jaji (sabar pi baru jadi) ehehehe kalau tidak sabar orang yah begitu moro-moro (marah-marah) terus mki tiap hari kapan pi na berhenti cuci darah sabar mami .	Dukungan dari keluarga dan lingkungan
Peneliti		Bagaimana Anda menyeimbangkan antara merawat pasien dan tetap menjaga kehidupan sosial Anda?	
Ny I		baku ganti-ganti ka adek ku kalau misalnya ada kayak orang menikah acara-acara apa to kadang saya pergi dia yang jaga mamaku kadang saya jaga mamaku dia pergi .kan cuci darah kan dua kali seminggu to.kalau di rumah drop sekali mamaku yah ndk pergi ka	Anggota keluarga membantu
Peneliti		apa saja aktivitas sosial yang masih anda kerjakan sampai sekarang?	
Ny I		aktivitas sosial ituji kalau ada orang bikin acara yah di datangi begitu-begitu ji ndk adaji bilang pergika rekreasi ,paling pergika rekreasi ku bawa tong mamaku.	Intraksi sosial berkurang

Peneliti		Apa harapan Anda untuk masa depan pasien dan keluarga Anda?	
Ny I		yah mudah-mudahan cepat i sembuh mamaku walaupun itu na bilang orang sulit yah mudah-mudahan ada bisa sembuh .	Berharap pasien sembuh
Peneliti		Pesan apa yang ingin Anda sampaikan kepada keluarga lain yang juga merawat pasien gagal ginjal kronik?	
Ny I		sabar tidak ada lain selain sabar heheh karna kalau tidak sabar ki paling kalau marah-marah mi ndk mau mi makan kalau tidak sabar ki to sudah mi ndk mau tongmi sudahmi tapi kalau sabar ki to ntar di bujuk-bujuk lagi manreki (makan ki) biar sedikit tambah loyo ki itu pokoknya bagaimana di hehehe itu mami sabar mami ndd lain selain sabar karna kalau anui to orang yang begini memang emosian,tidak mau mendengar, emosinya pokoknya mauna pi mau di turuti jadi kita mami carai ki kalah misalnya marah i diam ki sebentar di bujuk-bujuk i lagi karna kalau marah mi nah kita marah tongki ndk cocokmi hehehe apalagi kalau ndk mau memang mi makan na tidak di bujuk terus i ndk makanmi itu	Sabar dalam merawat pasien
Peneliti	:	Bagaimana Anda melihat pentingnya dukungan keluarga dalam proses perawatan pasien gagal ginjal kronik?	
Ny I	:	penting sekali iya karna kalau tidak adaki yang dukung ki mau mki jadi apa eheheheh stres mki mungkin kalau ndd dukung ki .iyah mudah-mudahan cepat ki sembuh, itumi di dukung terus karna kalau tidak di kasi begitu i bagaimana mi kasian pasti fikiran nya bilang ehh nddmi jalan ini mati sebentar ini itumi di kasi i suport walaupun dia dengar bilang dokter bilang harus ki cuci darah seumur hidup tapi di kasi tau bilang mudah-mudahan	Dukungan keluarga dari keluarga dan lingkungan

		<p>dari tiga kali seminggu, jadi dua kali karna baik-baik mi to eh nanti satu kali mami kalau tambah baik i makannya harus ki jaga makan ta apa semua pantangan di hindari di dengarki apa na bilang dokter bilang minum obat terus, obat tensi ta kalau nddmi semangat mungkin ndk di taumi itu pasien hehehe penting sekali</p>	
--	--	---	--

TRANSKRIP WAWANCARA PARTISIPAN 7

Partisipan : Tn I

Usia : 49 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Sinjai

Tanggal wawancara : 28 April 2025

Waktu : 14:33

Lokasi wawancara : RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Inisial	TRANSKRIP		IDE POKOK
Peneliti	:	Bagaimana kondisi fisik pasien yang Anda rawat sehari-hari?	
Tn I	:	yah itu ji kendala nya kalau rendah HB nya kalau rendah HB nya otomatis kan igd lagi tranfusi lagi untung-untung kalau ada persediaan darah di apa namanya di rumah sakit kalau tidak kita yang mencari yang cocok dengan golongan darah nya . biasa pusing, sama apadi loyo biasa juga sakit perut pokoknya satu kepala biasa kalau habis makan atau buang air besar biasa sakit perutnya kalau pusing nya ituji karna tinggi tekanannya kayaknya karna ituji na pusing kalau habis ini cuci darah pulang dari rumah sakit biasa pusing, mungkin pengaruh anu kayaknya di tinggi tensi nya kayaknya itu .	Gejala penyakit
Peneliti	:	berapa tekanan darah pasien sehari-hari sehingga membuat pasien merasa pusing?	
Tn I	:	biasa sekitar 180	
Peneliti	:	selain hipertensi apakah ada penyakit bawaan	

i		yang di derita pasien sehari-hari?	
Tn I	:	ndk ndk adaji ini orang ndk pernah sakit pas ke rumah sakit langsung ginjal karna dia dulu anuu hipertensi tapi makan obat nya ndk teratur	Riwayat hipertensi
Peneliti		apakah ada jadwal khusus pasien minum obat hipertensi?	
Tn I		iyah dulu kalau di puskesmas kontrol di kasi obat tekanan tapi dia ndk teratur cara minumnya biasa juga minum herbal daun sirsak, daun salam begitu	
Peneliti		menurut anda lebih efisien minum obat herbal atau obat dari dokter?	
Tn I		kalau dari dokter kan instan ki to kalau yang herbal kan lama prosesnya tapi dia selang seling makan obat dokter, herbal cuman makan obat dokternya itu ndk teratur ki biasa dobel juga biasa inikan ciri-ciri nya kalau sakit kepalanya berarti eh pendapatnya itu anu eh tinggi tensinya dia langsung saja minum obat apa ehh amlodipin anjuran dokter kan satu kali satu hari dia biasa minum dua kali sehari ehem ndd penyakit lain hipertensi.	
Peneliti	:	Apa saja tantangan fisik yang Anda alami sebagai perawat pasien gagal ginjal kronik?	
Tn I	:	yahh begitulah biasa juga demam kayak begini influenza mi karna kalau kayak terlalu dingin ac di dalam saya biasa influenza itu kecapean otomatis mi itu karna perjalanan saja kita sinjai bulukumba pp itu yah otomatis ada capek	Gangguan kesehatan dalam merawat
Peneliti		bagaimana cara anda memantau kondisi fisik pasien sehari-hari?	
Tn I		kalau saya lihat saya periksa kakinya to yah kayaknya di kira-kira saja karna kita bukan perawat saya ambil itu buah apa lagi namanya buah	Pemantauan kondisi pasien

		gift karna saya juga beli jus juas apa itu jus buah vita	
Peneliti		apakah ada cara lain anda untuk memantau kondisi fisik pasien selain di lihat dari kaki?	
Tn I		ndk ada ndk ada saya tau kalau untuk tekanan nya kan dua kali tensi itu datang pulang sebelum di pasangi di tensi memang selama terpasang di tensi lagi jadi empat kali tensi sih baru pulang baru dua hari ji selang nya toh kesiniki lagi karna jadwalnya senin kamis	
Peneliti	:	Bagaimana Anda mengelola (kelelahan) atau masalah kesehatan yang muncul akibat tugas merawat pasien?	
Tn I	:	yah saya usahakan saja istirahat yang cukup iye itu saja istirahat yang cukup kalau saya disini karna terlalu dingin AC nya di dalam saya keluar kalau sudah terpasang di situ alat nya ibuk saya keluarmi disitu sebentar baru liat-liat lagi karna ndk bisa juga saya di sini terlalu dingin ac nya .ndk kalau begini juga saya dari sini kalau saya capek saya minum-minum kopi dulu di rumah to baru pergi main-main kartu sama teman-teman begitu karna saya pergi sama teman kalau ndk naliat ka pasti na telfon ka bilang dimana ki bilang masih di jalanka .iyah kalau habis main begitu agak-agak legahmi perasaan sedikit toh .itu ji saya kalau capeka pergi ka main sama teman to supaya stres juga hilang, capek .	strategi merawat pasien
Peneliti	:	Bagaimana dampak ekonomi dari perawatan pasien terhadap keluarga Anda?	
Tn I	:	iyah kalau itu berdampak sekali .kalau masalah ekonomi itu berdampak banget samaaaa kondisi ini beda kalau orang masuk rumah sakit ji dulu itu awalnya sebelum masuk rumah sakit ndk banyak uang ji ndk pernah ji juga tidak ada tapi sekarang yah beginimi yang apa namanya yah serba di cukup-cukupi saja iyah karna di kelola itu di atur	Keterbatasan finansial

		atur terus karna ada juga anak sekolah ada kuliah satu ada pasien juga mau di anu di rawat , di tanggung bpjs tapi perongkosan kita tidak hehehehe perongkosan tiap hari sekali kesini kan main- main 350 na dua kali satu minggu	
Peneliti	:	Apakah ada perubahan dalam pekerjaan atau penghasilan akibat merawat pasien ?	
Tn I		ada karna kalau menjaga pasien otomatis kita ndk apanamanya ndk kerja ehh sedangkan pencarian saya kan ehh apa namanya sopir mencari nafkah saja toh kayak sopir.kalau kesini kan otomatis kita ndk cari uang yahh selasa rabu saya pergi cari uang bawa angkutan jumat sabtu minggu.iyah untun senin kamis tidak kerja sama hari jumat karna kontrol i biasa .saya itu ke bulukumba 9 kali satu bulan dengan kontrol , cuci darah kan delapan kali kontrol satu kali .kalau masalah ekonomi berpengaruh sekali cececeh betul (geleng-geleng kepala) ini anu di itu penyakit di tanggung BPJS tapi itu ongkosan eleleleh luar biasa makan kan mungkin dua kali bahan bakar . karna di rumah kan ada anak juga sekolah ada anak juga kuliah jadi di pangkas juga itu uang jajan nya uang apanya di pangkas ki hehehe harus pih bisa yahh di atur	Perubahan pola kerja
Peneliti	:	untuk pasien sendiri sebelum sakit apa yang paasien kerjakan?	
Tn I	:	ndk ibu rumah tangga	
Peneliti	:	Bagaimana keluarga mengatur biaya pengobatan, transportasi kerumah sakit, dan kebutuhan lainnya?	
Tn I	:	yahh itu kalau ada uang saya belikan kalau ndk ada yah tidak kalau masih kurang lagi uang saya tidak belikan lagi karna perongkosan juga kesini saya perhitungkan pernah ada dulu waktu masih normal	Menyisihkan penghasilan

		ekonomi to pernah saya belikan ada dua juta obat nya mahal ki juga tapi sekarang ndk mi karna ndd juga perubahan bilangka percuma juga karna ndd juga perubahan .itu kalau transportasi transport kesini di kan kalau hari apa itu harii selasa rabu itu yang saya dapat saya siapkan untuk hari kamis eheh kalau yang hari jumat eh jumat sabtu minggu itu saya persiapkan untuk haru senin iye ehem (batuk) saya sudah siapkan memang untuk jaga-jaga to jangan sampai ada di suruhkan ki di beli itu memang tidak bisa di gannggu-ganggu itu hehe harus memang di persiapkan ehem(batuk)	
Peneliti	:	apakah ada komponen biaya yang besar yang anda keluarkan dalam proses perawatan pasien?	
Tn I	:	adaa kalau itu lagi itu lagi tranfusi rendah HB nya kan otomatis kita menginap di sini heeh kan menginap di sini di panggil keluarga untuk temani itu saja itupun kalau panggil keluarga to otomatis kita tanggung semua kek makan nya apanya .ituji kalau anu pernah dulu apa tidak ada suntikan emafu to tidak ada kita di suruh beli sendiri-sendiri tapi saya tidak pernah belikan ibunya karna mahal ki juga .baru pi ini lagi baru berapa bulan itu ada hemafo .iya itu juga di makssar biaya besar itu karna saya kesana pake mobil lain ehh itukan di sewa di sewa itu perhari lebih besar yang di makssar .	Keterbatasan finansial
Peneliti		bagaimana anda memprioritaskan sumber daya apa yang ingin di beli sehari-hari?	
Tn I		iyahh yang penting-penting mo dulu di beli yah kalau misalkan bahan-bahan yang di rumah kan kalau misalnya minyak goreng dulu kan pernah dulu saya beli yang lima liter sekarang itu yang dua liter mami di pangkas di pangkas saja begitu saja di kurangi ndk kayak dulu	Pengelolaan kebutuhan rumah tangga
Peneliti		apakah pasien masih bisa beraktivitas sehari-hari seperti biasanya?	

Tn I		memasak ji memasak, menyapu kerja yang berat-berat tidak bisa .	
Peneliti	:	Bagaimana perasaan Anda saat pertama kali mengetahui anggota keluarga Anda menderita gagal ginjal kronik?	
Tn I	:	nah pertama saya tau toh saya syok karna ini ibu ndk pernah sakit ndk pernah sakit sebelumnya sekalnya sakit itu malam saya bawa ke puskesmas, di puskesmas tiga malam baru di rujuk di rumah sakit umum,di rumah sakit umum baru di tau rupanya harus di rujuk ke makassar bilang beh penyakit apamo karna orang ndk pernah sakit katanya bermasalah ginjal nya harus tranfusi darah ndk tranfusi darah kalau ginjal bermasalah nah satu-satunya jalan harus cuci darah iyah saya kasi tau semua keluarga saudara-saudara na bilang terserah kau kalau saya ikut saja anjuran dokter to bagaimana baiknya yah makanya saya ke makassar mi .yah bercampur mi sedih sambil cemas	Ketidaktahuan akan penyakit
Peneliti	:	bagaimana kondisi fisik pasien pada saat pertama kali di rujuk ke makassar?	
Tn I	:	dia drop juga dia bilang terserah kita mami mau bawa ke makassar atau bagaimana dia serahkan semua sama saya , dia ndk kurang kesadaran dia bilang saja terserah kita kita mau bawa atau bagaimana terserah.keluhanya waktu itu sakit perut iyah perut saja sakit perut mau bab itu terus saya bawa ke rumah sakit saja di rumah sakit di cek lengkap ternyata ginjal nya bermasalah	Kondisi drop
Peneliti	:	apakah anda sempat menolak untuk melakukan tindakan cuci darah?	
Tn I	:	saya tidak,tidak ji saya tidak menolak saya bilang sama dokter apakah ada jalan lain dok selain cuci darah , dokter berkata tidak ada jalan lain kalau mau ki mau jki di tindaki kita tanda tangan mi cepat karna ibu ini sudah stadium berapa dulu itu	Edukasi dari tenaga medis

		kalau tidak mauki saya rujuk kembali ke sinjai ndk ada jalan lain kah dok eh tidak ada jadi kalau memang tidak ada jalan lain tindaki saja	
Peneliti	:	apa yang membuat anda untuk langsung menyetujui tindakan cuci darah?	
Tn I	:	daripada tinggal liat-liatin saja itu pasien kita tidak tau mau berbuat apa nah sedangkan dokter sudah sarankan kita jalan satu-satunya makanya saya ikuti saja saran dokter ndk saya ndk peduli omongan luar yang saya pikirkan orang luar bukan dia yang rasakan iye masa kita mau liat-liati itu pasien sampai apa sampai bagaimana to eheeh	Patuh terhadap pengobatan
Peneliti	:	apakah Anda mengalami stres, kecemasan, atau kelelahan emosional dalam merawat pasien?	
Tn I	:	iyah saya pertama nya stres karna memang apalagi namanya ekonomi meburuk kita lagi stres bagaimana caranya ini supaya bisa begini ini iyah tapi alhamdulillah semua ada jalannya.yah saya cemas itu kalau itu lagi rendah HB nya golongan darah nya ini kan susah karna AB heeh yang saya cemas kan itu kalau tranfusi sementara di telfon sama perawat bilang ibu rendah HB nya saya cemas itu di mana mi dapat ini anu golongan darah AB karna kalau golongan darah AB itu susah iye ituji kalau rendah i HB nya karna saya susah ini di mana mau cari orang yang mau donor tapi alhamdulillah kalau apa namanya kalau butuh orang darah AB banyak ji keluarga apalagi teman- teman yang mau mendonor ehehm. Baru-baru juga ini bulann puasa memang mi rendah HB nya 6,8 cepat ji na dapat biasa ta satuji kalau golongan darah AB satu kantong ji selebihnya itu kita yang mencari kalau 6,8 itu empat kantong iya tiga kantong empat kantong begitu ji satu orang satu kantong ji iye minimal tiga orang baru aman mi . iyah kalau emosional itu kalau ada mau na makan terus saya tau itu pantangan saya marah i jangki	Beban emosional

		makan begitu bilang eh apa mo itu serba di larang orang ih kau sendiri ji yang anui rasakan i sakitnya kau yang rasakan sakitnya kita juga ikut sakit karna kita yang jagaki otomatis kita juga apadi hehe capek apa bukan cuman kita ka keluarga yang bantu kita temani ki begadang apa.	
Peneliti	:	bagaimana cara anda untuk mengelola stres pada saat itu?	
Tn I	:	yah kita apa namanya berfikir positif saja bagaimana caranya selagi masih ada harta kita pegang pasti ada jalan nya itu saja	Berfikir positif
Peneliti		Bagaimana cara anda mengelola emosi agar tetap kuat menjalani peran dalam merawat pasien ?	
Tn I		kalau sudah ku kasi tau to ku tinggal kan mi itu saya keluar terserah dia itu mau lanjutkan itu yang ku larang atau bagaimana kalau sudah saya ku kasi tau saya keluarma pergi.karna dari pada tinggal di situ tambah emosi mi ehehehe karna memang emosika saya hahaha kalau sudahmi ku kasi tau keluarma .sembarang saya biasa pergi mancing, atau pergi mana kan kalau keluarka eehh jam 5 kan otomatis adama di rumah sore ehh abis sholat isya baru ka keluar lagi ndk jauh ji dari rumah dengan teman-teman ji main domino kah main yoker main catur begitu ji iyahh daripada tinggal di rumah eheheheh orang lagi stres tinggal di rumah tambah stres mi heheheheh hah betul-betul kalau kita menghadapi pasien luar biasa.	Refresing keluarga
Peneliti		apakah anda pernah merasa capek atau bosan dalam merawat pasien?	
Tn I		ndkji ndk pernah karna saya biasa fikir to bilang ih kita ini berjuang dia lebih-lebih berjuang melawan penyakit nya .	Motivasi diri
Peneliti		Apakah pengalaman merawat pasien ini mengubah hubungan spiritual Anda dengan	

		Tuhan?.	
Tn I		iyahh kan dari dulu kan memang saya sholat, sampai sekarang tetap ji cuman anu itu minta doa yah tambah ehehe tambah sering-sering i minta doa minta kesembuhan kesehatan apa to	Meningkatkan ibadah
Peneliti	i	Bagaimana peran doa, ibadah, atau keyakinan dalam memberi Anda kekuatan dalam merawat pasien?	
Tn I		iyah itu doa betul-betul bias juga ehh itu doa tiba-tiba di jabah sama allah biasa saya rasakan itu ,biasa kalau mau kontrol to saya kan sholat di hari jumat kontrol wah kita betul-betul khusyuk sembahyang itu berdoa untuk ehh mudah-mudahan tidak rendah hb nya, di lancarkan segala pengobatan nya begitu alhamdulillah kalau siang ehh besok nya betul-betul di lancarkan yah ndk rendah HB nya kalau rendah lagi HB nya ceh di situ lagi kalau untuk saya ehh bagaimana di yah berdoa untuk kuat saja untuk merawat pasien minta kesehatan, di lancarkan rejeki, begitu saja berdoa saja	Dukungan doa
Peneliti	i	Apakah ada momen spiritual tertentu yang membuat Anda merasa lebih tenang atau termotivasi?	
Tn I	:	pernah yah waktu itu apa di ehhe rawat inap lagi rawat inap itu hari kan saya tinggal di sinjai itu hari bermasalah abses eh apa akses cuci darah nya iyah aksesnya infeksi ki saya telepon perawat sini bilang kasi masukmi saja igd bilang ka bagaimana mi ini saya juga orang pertama masuk rumah sakit to ndk tau keadaan bagaimana kalau masuk rumah sakit saya bilang ya allah lancarkan segala urusanku yah alhamdulillah sampai di sini langsung diiii ditangani sampai dapat kamar jadi perawat yang telfon kan anu yang apa namanya yang antrikan kamar langsung dapat padahal itu banyak pasien yang sebelumnya ndk dapat kamar masih menunggu kita ini alhamdulillah sudah dapat	Yakin akan mukjizat tuhan

		<p>kamar langsung tranfusi langsung cuci darah baru pulang bermalam iya tapi maksudnya ndk pernah eh lancar terus urusan nya iye lancar terus masuk langsung di tangani langsung ada stok darah ndk menunggu betul-betul di lancarkan inikan di sini kalau ndk dapat kamar itu ndk bisa cuci darah haruspi dapat kamar kalau rawat inap iyah igd dulu baru adapi kamar baru bisa cuci darah kalau ndd kamar tidak (geleng-geleng). itu di lancarkan terus itu mukjizat sebenarnya to .</p>	
Peneliti	:	<p>Bagaimana pengalaman ini memengaruhi hubungan Anda dengan keluarga besar, teman, atau lingkungan sekitar?</p>	
Tn I	:	<p>tidak ji masih sama kayak dulu iyah tetap keluarga.kalau masalah teman-teman ku kalau ehhh apa kalau istri sehat-sehat ada acara saya panggil teman ke rumah begitupun sebaliknya kalau mamaknya kurang sehat ada acara saya keluar sebentar hadiri itu acara baru pulang kembali karna mamanya kan ndk bisa begadang karna berpengaruh sama HB nya kalau tetangga iya masih seringji ndk terlalu anuja saya sama tetangga kumpul -kumpul bikin acara kecil-kecilan masih bisaji istri juga masih bisa cuman dia tidak bekerja makan saja hehehehe dulu kan dia yang turun tangan bekerja to sekarang ndk mi langsung saja hehehe kayak ada acara-acara kayak malam tahun baru apa mau lebaran iyah masih sering.</p>	<p>Hubungan keluarga baik</p>
Peneliti	:	<p>Apakah Anda merasa mendapatkan dukungan dari orang-orang di sekitar Anda?</p>	
Tn I	:	<p>iyah masih anu juga keluarga mendukung dia bilang semangat saja mudah-mudahan cepat sembuh, membaik seperti semula, iyah kalau teman-teman juga mensupport juga kalau saya lagi iii cape atau bagaiman bilang bagaimana kalau saya lagi yang antar ibu ke bulukumba atau kemana iyahh semua teman-teman siap untuk membantu saya terus</p>	<p>Dukungan dari keluarga dan lingkungan</p>

		<p>yang antar karna mamanya ndk mau kalau bukan saya yang dampingi hehh itu susahny kita tinggalkan lagi pekerjaan kalau tetangga iyah biasa juga bawakan anu kasian perongkosan yah bantu-bantu perongkosan meskipun kita menolak to bilang jangan mi adaji tetap tongji na kasi ada sedikit rejeki yah mensupport begitu ji bilang tetap semangat saja bilang luar biasa kau itu memelihara pasien hehe bilang yah alhamdulillah yah kalau soal begitu itu sudah kewajiban kita sebagai suami kalau saya fikir saudaranya saja ndk bisa memelihara kayak saya .</p>	
Peneliti		<p>Bagaimana Anda menyeimbangkan antara merawat pasien dan tetap menjaga kehidupan sosial Anda?</p>	
Tn I	:	<p>yah saya atur waktumi karna semua itu teman-teman sudah tau jadwal saya to hari senin kamis itu ke bulukumba jam sekian di bulukumba jam sekian orang pulang ehh otomatis itu dia taumi jadwalku bilang jam segini sudah adami di rumahnya nanti menelpon bilang ada mki di rumah ta kalau ada mki di rumah ta sini mki ada acara begitu .Kalau saya bilang masih di jalan di tunggguh eh iya pale jadi semua teman-teman sudah tau jadwal saya jam sekian kira-kira sudah adami di rumah selesaimi adami di rumah jam segini kadang juga teman-teman keluarga minta tolong sama saya di belikan apa-apa disini di bulukumba karna ndk masalah harga di bulukumba sama sinjai itu bedah heeh lebih mahal di sinjai jadi banyak juga keluarga minta tolong sama saya belikan gorden apa besi pokoknya sembarang kalau makannya itu apa eh suport sama saya karna banyak juga yang mau minta tolong sama saya nitip belelele mesin jahit apa pokoknya haha ini tadi alat mesjid ya itu banyak juga mi yang saya tolong banyak tommy yang tolong ka hahahaha .</p>	<p>Penyesuaian jadwal merawat pasien</p>

Peneliti	:	apa saja aktivitas sosial yang masih anda kerjakan sampai sekarang?	
Tn I		saya pelihara sapi, kerja sawah juga, kerja kebun juga, ehh pergi juga pete-pete ehh angkutan jalan semua ji alhamdulillah saya kan bawa mobil jan 7 sampai jam 12 karna ada langganan tertentu to eh jam 2 sampai sore jam dua istirahat dulu sejenak sampai habis sholat asar baru lanjut kebun lagi begitu saja yah bajak-bajak coklat, cengkeh, merica bukan daerah dingin disitu daerah musiman ji juga kayak di sini ji kayak di bulukumba ji kan disana adaji juga daerah dinginnya di sinjai barat itu namanya ndk pernah ada musim kemarau di situ kalau saya di sinjai tengah dekat ji kota kaya disini dengan tanete .kalau sawah kan ndk tiap hari ji kalau sudah di kebun biasa ke sawah lagi ndk tiap hari ji juga iye jalan semua	Kegiatan padat
Peneliti		Apa harapan Anda untuk masa depan pasien dan keluarga Anda?	
Tn I		yah mudah-mudahan pasien cepat sembuh yah keluarga saya sehat-sehat semua iyah semoga apa yang di cita-cita kan tercapai	Berharap pasien sembuh
Peneliti		Pesan apa yang ingin Anda sampaikan kepada keluarga lain yangjuga merawat pasien gagal ginjal kronik?	
Tn I		iye kalau yang sama dengan pasien saya itu heheh semoga keluarga tetap bersabar semangat yah selalu mensupport pasien memberi semangat pada pasien itu saja	Sabar dalam merawat pasien
Peneliti		Bagaimana Anda melihat pentingnya dukungan keluarga dalam proses perawatan pasien gagal ginjal kronik?	
Tn I		yah itu suport keluarga betul-betul itu penting iye karna tanpa suport keluarga ke pasien itu tidak ada juga semangat untuk sembuh itu pasien iye kalau	Memotivasi pasien

	<p>ada keluarga yang mendukung itu kan semangat untuk sembuh nya itu tinggi iye.kalau saya sendiri di kalau saya suport istri saya saya bilang apadi hehe kalau kau betul-betul mau sembuh ehh apa yang di larang sama dokter jangko lakukan ndk ku larang ki makan yang di larang sama dokter tapi sedikit saja toh asal sudah makan sudah rasakan yah sudah mi .</p>	
--	---	--

TRANSKRIP WAWANCARA PARTISIPAN 8

Partisipan : Ny I

Usia : 45 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Kajang

Tanggal wawancara : 28 April 2025

Waktu : 15:31

Lokasi wawancara : RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Isisial	TRANSKRIP		IDE POKOK
Peneliti	:	Bagaimana kondisi fisik pasien yang Anda rawat sehari-hari?	
Ny I	:	kondisinya alhamdulillah selama sudah di sini alhamdulillah baik-baik saja .keluhan fisik nya kadang asam uratnya kadang kambuh tapi selama di sini di bulukumba sudah agak jarang itu asam urat nya iyah itu mereka di makassar itu sering-sering tinggi asam uratnya . kalau habis HD kadang pusing itu hari..	Efek samping pasca hemodialisa
Peneliti	:	tindakan apa yang anda lakukan pada saat terdapat keluhan fisik pada pasien yang anda rawat?	
Ny I	:	eehh di rumah tidak adaji cuman kalau di anu saya kasi paracetamol iyah karna itu saja yang di kasikan sama dokter paracetamol tidak boleh minum obat-obat lain di batasi obatnya kadang minumnya juga di batasi .	
Peneliti	:	Apa saja tantangan fisik yang Anda alami sebagai perawat pasien gagal ginjal kronik?	
Ny I	:	emm biasa ji ehehehe mungkin kita capek karna kita jauh perjalanan iya kita naik motor saja kadang kita pulang malam emm kalau malam kadang capek juga karna perjalanan ke sini itu dua jam satu	Keluhan fisik

		jam stengah itu apalagi kalau pulang malam cuman butuh istirahat saja ehehehh	
Peneliti		Bagaimana Anda mengelola (kelelahan) atau masalah kesehatan yang muncul akibat tugas merawat pasien?	
Ny I		emm cukup makan makanan bergizi, istirahat yang cukup ndk paling istirahat saja .	Istrahat cukup
Peneliti	:	Bagaimana dampak ekonomi dari perawatan pasien terhadap keluarga Anda?	
Ny I	:	emm sedikit berdampak hehehe dari segi ekonomi mungkin iyah pekerjaan-pekerjaan nya dia itu ehh di alihkan ke anak-anak nya di beternak sekarang itu tidak beternak mi tapi kalau pulang kadang pergi berkebun kalau kayak itu masih gerak-gerak .ndkji karna bpjs juga yang bayar kita tinggal transportasi saja di tanggung sama sama hahaha makan ji.cuman waktu yang menyita ta satu hari biasa satu hari full sampai malam kita .kita berapi itu dari pagi kita subuh itu sudah siap-siap perlengkapan to bawa bekal apa supaya anu juga karna makanan nya juga itu harus dari rumah tidak boleh dari luar kalau bapaku mungkin ndk boleh .	Perubahan pola kerja
Peneliti	:	Apakah ada perubahan dalam pekerjaan atau penghasilan akibat merawat pasien ?	
Ny I		kalau saya ndkji ,ada sih cuman waktu saja kadang itu di rumah,kalau kadang di rumah itu ku kasi ngaji anak-anak sekarang di tinggal kan setiap sekali seminggu jadi anak di liburkan di rumah hahahah di liburkan i do .	Perubahan pola kerja
Peneliti	:	Bagaimana keluarga mengatur biaya pengobatan, transportasi kerumah sakit, dan kebutuhan lainnya?	
Ny I		eh hemat-hemat saja eheheheh hehh beli yang penting-penting saja emm ada obat luar tapi kita tidak di kasih sama dokter beli sendiri di luar obat	Keterbatasan finansial

		<p>yang herbal-herbal iyah susu itu pernah beli sendiri waktu ehh dua kali waktu pertama masuk sama susu ada susu yang habis itu dua kali kita minum yang khusus ginjal nya harga nya itu berapa dua ratus yahh ada di apotek .kita anu saja kalau transportasi biaya nya kita ehhh misalnya kan di tempat eceran kan lebih mahal bensin to jadi kita inisiatif mau beli di pertamina saja heem biaya bensin saja hahahaha karna kalau kita pakai mobil kita transportasi mobil lebih mahal karna kita naik angkot saja ke bulukumba .kalau kita naik angkot itu 200,150 satu orang itu PP .kita itu cari eh menghemat-hemat daja eheheh iyah alhamdulillah samaji sebelumnya sakit nya karena sudah di atur rejeki nya hehehe ada ada saja tidak ji na bilanh harus ini harus itu sama ji hehehe iyaah.</p>	
Peneliti	:	<p>Bagaimana perasaan Anda saat pertama kali mengetahui anggota keluarga Anda menderita gagal ginjal kronik?</p>	
Ny I	:	<p>yah sedih juga,hehehh sedih tapi sempat kami tidak setuju untuk cuci darah iya karena kami takut to karna kami orang awam dengan kesehatan,kemudian kita bertawakal saja sama allah bismillah kita bersaudara karena kita fikir kalau dulu kan kami tidak tau ada di sini kami fikir di makassar saja jadi sempat kita bagaimana ,bagaimana kalau kita pulang balek makassar ehh jadi sempat ndk setuju untum cuci darah untuk pertama kalinya setelah itu di lihat kondisi bapak makin agak parah begitu itu hari akhir nya kita setuju saja sama dokter bilang harus di rujuk ke makassar minta di rujuk ke makassar supaya bisa cuci darah jadi kita tawakal saja alhamdulillah sekarang bapak baik-baik mi iyee .sedih saja karna orang bilang cuci darah itu kita pas kemarin itu di tetangga itu to di situ pasien sempat dia meninggal itu karna sebelumnya itu masih di rawat ,itu yang cuci darah itu meninggal kita kan sempat kefikiran ke sana tapi tidak lama kemudian bismillah itu takdir nya lain juga ehehehheh jadi tetap</p>	<p>Ketakutan hemodialisa</p>

		<p>optimis untuk merawat bapak ehehe siapa tau bapak dengan yang di rawat bisa sembuh seperti ini alhamdulillah .sempat menolak karna kita fikir cuci darah itu bagaimana karna kita itu kan orang desa tidak tau itu hahahaha heh proses nya itu bagaimana yah sempat kata orang cuci darah itu bagaimana dan alhamdulillah di jalani bisa kita tau ternyata begini hehe ndk se menyeramkan .kalau cerita dari orang itu bagaimana ada yang begitu tapi setelah kami sampai di tempat cuci darah kami cerita-cerita sama orang ohh ternyata ada yang sudah 20 tahun,ada yang 10 macam-macam deh waktunya orang tapi alhamdulillah mungkin ajal mereka lain to jadi seperti itu.</p>	
Peneliti	:	<p>bagaimana akhirnya anda menyetujui tindakan cuci darah pada pasien yang anda rawat sehari-hari?</p>	
Ny I	:	<p>ndk berhari-hari saja cuman satu hari saja karena kita melihat kondisi bapak semakin semakin parah bismillah saja to semoga mudah-mudahan dengan jalan cuci darah yah tawakal dua-duanya kita terima bapa sehat kita terima saja yang penting kita jalani iyah.</p>	Pasrah
Peneliti	:	<p>apakah ada keluarga anda yang sempat menolak untuk tindakan cuci darah pada pasien?</p>	
Ny I	:	<p>ndk ji sih cuman di kembalikan sama saya juga sama saudara-saudara setuju ji semua ambil musyawarah dulu sebelum ambil keputusan tidak adaji anu apa komplain ndk ada perbedaan demi kebaikannya ji kita bermusyawarah semua sama keluarga iyah.ada juga sih yang takut tapi bilang ndkji yah karena na bilanh itu orang kalau cuci darah itu tidak lama hidupnya itu karna mereka ndk lama.tapi ada juga saudara nya bapakku sudahhhh bceh 20 tahun sudah cuci darah tapi sudah tidak cuci darah lagi ndkmi karna dulu kan tahun 2007 dia 2007 dia di makassar di rumah sakit wahidin itu dia di sana kasiian karna anak-anak nya masih kecil tidak ada yang</p>	Musyawarah keluarga

		merawat dia sehingga dia keluar dari rumah sakit dengan terpaksa pulang kampung semenjak itu kita juga anu dengan tidak semua orang cuci darah cepat meninggal hehehe iyah .sekarang tidak cuci darahmi mereka cuci darah itu tiga bulan saja .	
Peneliti	:	berapa kali pasien cuci darah dalam satu minggu?	
Ny I	:	satu kali satu minggu iye bapak itu dua bulan waktu di rumah sakit di itu dia di cuci darah dua kali seminggu di makassar maksudnya masih di rumah sakit kan masih di rawat ehh dia diiii jadi dua kali setelah keluar rumah sakit satu kali saja waktunya di rawat itu di bulukumba ehh di makassar nah itu saja jadi setelah itu satu kali tetap.	
Peneliti		bagaimana kondisi fisik pasien pada saat itu di rumah sehingga di rujuk ke makassar?	
Ny I		kami bawah itu kesini karna dia itu tidak mau makan, tidak ada lagi makanan yang masuk nddmi masuk minun saja tidak.sudah berapa hari di rumah itu dia tidak makan itu ada sekitar 10 hari tidak enak makan nya ada sedikit-sedikit dua hari saja itu biar minum tidak bisami lagi jadi kita putuskan untuk bawa ke dokter di rujukmi turun samapai di sini dua hari saja di sini di rujuk mi ke makassar ehh kalau sesak nya tidak ehh apa itu mual terus mual-mual itu sakit ininya perut nya ndk bengkak ji .	Gejala penyakit
Peneliti	:	apakah Anda mengalami stres, kecemasan, atau kelelahan emosional dalam merawat pasien?	
Ny I	:	sempat,takut juga suka ka anu ehh sempat ka jugaa takut ehh karena itu penyakit eh penyakit parah hehehe iyah iye kayak anu kecil ji apalagi ini juga sudah operasi ginjal kan dua-duanya dia itu kenna sudah di operasi satu karna sempat pertama sampai di sini itu di kasi liat sama dokter itu sudah parah katanya itu sempat kami di rumah sakit makassar dj tajuddin itu tidak bisa di operasi karena sudah penuh itu batu	Cemas terhadap kondisi pasien

		ginjal nya .cemas juga iya cemas itu saja karena mungkin kan namanya juga orang tua kita sakit cemas kita kalau dia sakit bagaimana kita pikir yang aneh-aneh saja heheheh . kalau kelelahan emosional pernah juga eh misalnya dia makan sesuatu langsung saja istigfar saya iyeh istigfar saja ngomong baik-baik sama dia ,ngomong baik-baik saja karna apa yang di larang dokter itu kebaikan ta ndk boleh itu karena bukan saya yang melarang tapi dokter itu untuk kebaikan ta iyah itu dokter juga itu tidak na larang ki kalau itu baik ji untuk kesehatan ta untuk kesehatan dan kesembuhan ta itu .	
Peneliti	:	apakah pasien ini sudah lama menderita gagal ginjal kronis tapi tidak di ketahui oleh keluarga?	
Ny I	:	<p> mungkin, prediksi nya dokter di makassar katanya sudah 20 tahun iyah baru kan memang bapak dulu sering keluar batu jadi mungkin karena kita kan orang biasa minum ramuan-ramuan begitu setelah minum hilang ,hilang gejalanya hilang sakitnya kan otomatis kita tidak ke dokter lagi hehhe ternyata menumpuk iyah dj fikir kan sudah tidak sakit tidak adami jadi kita fikir mungkin sudah sembuh heeh apalagi bapak ku ini jarang sekali ke dokter hampir tidak pernah heheheh bagaimana siapa mau ke dokter karena kalau ndk sakit ji siapa mau periksa karna kita itu kalau sudah sembuh tidak ke dokter lagi hahaha yah apapi sudah anumi sudah sembuh mi pernah memang dia pernah sakit itu stengah hari saja itu sakitnya itu mungkin sakit sekali itu perut nya setelah keluar batu kita minum ramuan alhamdulillah dalam beberapa jam saja itu sudah sembuh iye tidak sampai sehari jadi kita fikir bagus mi memang .</p>	Ketidaktahuan akan penyakit
Peneliti		ramuan jenis apa yang pasien konsumsi pada saat itu?	

Ny I	ramuan apa lagi itu kita orang kajang bilang camba-camba sibokoi langsung hilang sakitnya hilang juga itu anunya batu-batunya itu pas ki di sini di ct scan di sini ternyata parah hehehe	
Peneliti	Bagaimana cara anda mengelola emosi agar tetap kuat menjalani peran dalam merawat pasien ?	
Ny I	ehh paling saja banyak-banyak berzikir, to banyak-banyak istigfar, jangan lupa sholat minta petunjuk hehehe iye bertawakal ji saja karna mungkin ini adalah ujian ku ujung untuk anak-anak nya. kadang-kadang meninggal kan dia to sendiri di saat dia marah di tinggalkan iye di tinggalkan saja.	Strategi merawat pasien
Peneliti	apakah anda pernah merasa capek atau bosan dalam merawat pasien?	
Ny I	nddji mungkin ituji kalau perjalanannya,kan kalau di makassar kan adeku berganti an ji .kalau di bulukumba sendiri saya selalu antar bapak ku hehehe kalau di makassar adaji adek ku yang gantian kalau di bulukumba saya kalau bapak di makassar saya juga ikut tapi adaji adeku bantuka ..	Anggota keluarga membantu
Peneliti	Apakah pengalaman merawat pasien ini mengubah hubungan spiritual Anda dengan Tuhan?.	
Ny I	kalau hubungan sama allah itu dari dulu sama allah sama saja mungkin caranya ji saja berdoa beda hehehe cuman cara berdoanya dengan zikir-zikir nya itu lebih di perbanyak hehehe iyah samaji cuman doanya ji yang di perbanyak beda.	Meningkatkan ibadah
Peneliti	Bagaimana peran doa, ibadah, atau keyakinan dalam memberi Anda kekuatan dalam merawat pasien?	
Ny I	emm menurut saya sih doa itu yang penting ,doa itu yang penting dalam kesembuhan nya bapak karna walaupun dokter yang mengerjakan to yang merawat dia terkadang kalau bukan allah yang	Dukungan doa

		menyembuhkan tidak heheh menurut ku itu sangat penting dalam berdoa iyah mungkin bapak setelah mungkin bapak akan parah begitu misalnya penyakit nya itu akan dua setelah kita berdoa mungkin penyakit nya akan berkurang menjadi satu ehehehe iyah .	
Peneliti		Apakah ada momen spiritual tertentu yang membuat Anda merasa lebih tenang atau termotivasi?	
Ny I	:	ehh se waktu pertama kali bapak sakit itu di rumah sakit itu waktu kita sempatkan berdoa malam yah paginya itu kayak ada sesuatu memang keyakinan bahwa bapak tidak papah emm yakin saja bahwa bapak tidak papah paginya itu sudah sadar waktu subuh sudah sadar padahal waktu malamnya tidak merespon apa-apa iyah sempat di bawah ke icu iyah.iyah perlahan-lahan dia di tanya bicara bilang dimana ini kita jelaskan bilang di makassar	Yakin akan mukjizat tuhan
Peneliti	:	Bagaimana pengalaman ini memengaruhi hubungan Anda dengan keluarga besar, teman, atau lingkungan sekitar?	
Ny I	:	emm iyah hehehe sebelumnya itu sebelum itu kita kadang pergi bantu- bantu saudara emm kalau ada keramaian kalau ada acaranya acaranya setelah merawat bapak di suruh pulang karna kita ke rumah sakit kadang tidak menghadiri . pas bapak di iiii ke rumah sakit tidak di hadiri hehee acara- acara keluarga.kalau teman baik ji juga kadang datang menjenguk hehehe kalau keluar sama teman tetap bisa kalau tidak ke rumah sakit kalau tidak ada jadwal nya bisaji.	Intraksi sosial berkurang
Peneliti	:	apakah merawat pasien tidak membatasi aktivitas sosial yang biasa anda lakukan?	
Ny I		ndkji karna karna tidak di rawat ji di rumah baik ji beraktivitas ji seperti biasa iyee cuman dia di	Pengelolaan waktu

		kurangi waktunya menjadi lebih sedikit	
Peneliti		Apakah Anda merasa mendapatkan dukungan dari orang-orang di sekitar Anda?	
Ny I		iyah mendapatkan bilang cuci darah itu ehhh baik ji tidak mungkin apa yang na kerjakan dokter itu salah untuk kita dukungan yang di berikan mungkin berupa doa, materi heheh bantuan-bantuan ada juga yang menjaga mama ku di rumah mamaku juga sakit biasa bilang di anu di kasi tau jaga bapak baik-baik jaga orang tua baik-baik begitu	Dukungan dari keluarga dan lingkungan
Peneliti		Bagaimana Anda menyeimbangkan antara merawat pasien dan tetap menjaga kehidupan sosial Anda?	
Ny I	:	kita membagi waktu saja ,membagi waktu misalnya hari ehh misalnya bapak hari ini cuci darah ehh kita alihkan waktu untuk bersama teman itu di lain waktu di sesuaikan jadwal misal hari ini cuci darah besok kita mau bertemu dengan teman misalnya berpapsan dengan ini kita alihkan ke waktu yang lain misalnya sebelum nya atau sesudah nya	Penyesuaian jadwal merawat pasien
Peneliti	:	apa saja aktivitas sosial yang masih anda kerjakan sampai sekarang?	
Ny I		biasa itu kita mengikut pengajian kita alihkan ke waktu yang lain,aktivitas di rumah,di kebun, iyah berkebun kayak itu pekerjaan-pekerjaan rumah masih jalan ji aktivitas lain nya tetap ji yang sama kayak dulu cuman waktunya waktunya cuman di ganti	Penyesuaian jadwal merawat pasien
Peneliti		Apa harapan Anda untuk masa depan pasien dan keluarga Anda?	
Ny I		iyah semoga bapaku sehat-sehat selalu ituji panjang umur bisa bersama kita semua .semoga bapak	Berharap pasien sembuh

		cepat sembuh saja heheh	
Peneliti		Pesan apa yang ingin Anda sampaikan kepada keluarga lain yang juga merawat pasien gagal ginjal kronik?	
Ny I		emm yang disini banyak -banyak berdoa saja semoga bisa sembuh dan banyak-banyak buat amalan untuk bekal keluarga banyak -banyak bersabar, banyak-banyak istirahat juga karna kita itu yang merawat butuh juga istirahat hehehe iyah	Sabar dalam merawat pasien
Peneliti		Bagaimana Anda melihat pentingnya dukungan keluarga dalam proses perawatan pasien gagal ginjal kronik?	
Ny I		iyah sangat penting karna kalau terlalu tidak ada dukungan kadang nanti ada dukungan dari yang lain kita tau ohh harus begini juga iyah bilang ini adalah ujian nya ujian untuk kita semua jadi banyak-banyak bertawakal saja semoga bapak ehh menjalani nya dengan. baik dan ikhlas menerima ini ujian dari allah.	Dukungan dari keluarga dan lingkungan

TRANSKRIP WAWANCARA PARTISIPAN 9

Partisipan : Ny A

Usia : 33 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Sampeang

Tanggal wawancara : 29 April 2025

Waktu : 12:34

Lokasi wawancara : RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Isial	TRANSKRIP	IDE POKOK
Peneliti	: Bagaimana kondisi fisik pasien yang Anda rawat sehari-hari?	
Ny A	: kondisi fisiknya itu dia sudah tidak jalan maksudnya dia sudah lemas, ehh ndk bisami beraktivitas seperti biasa yang jelasnya dia sudah tidak jalan lemah pake kursi roda ,biasa dia kan sudah pikun to terus itu saja sih ndk adaji keluhan-keluhan lainnya ndkji ndd ji .	Gejala penyakit
Peneliti	: selain gagal ginjal apakah ada penyakit lain yang di derita oleh pasien yang anda rawat?	
Ny A	: ada hipertensi 230 keatas itu 250 biasa ji turun dia stroke dulu baru langsung gagal ginjal	Riwayat hipertensi
Peneliti	: Pasien terkena stroke serangan ke beberapa?	
Ny A	: waktu pertama masih jalan ji ehh barupi ini habis jatuh ke duai langsung i ndk bisami jalan serangan serangan kedua kayakna kenna itu karna ndkk bisami jalan waktu pertama masih bisaji jalan karna aktif juga ke dokter saraf to	
Peneliti	: pada saat pasien terkena stroke anggota badan sebelah mana yang tidak dapat di gerakkan?	

Ny A		sebelah kanan hehh tangan kanan nya	
Peneliti		bagaimana cara anda memantau kondisi fisik pasien?	
Ny A		karna ndk pernah ku tinggalkan ndk pernah ada orang tinggal kan to karna ganti-gantian ki to kalau kek ada keperluan ta keluar maksudnya ndk bisa kayak anak bayi di jaga baru ndk bisami di tinggal kan ki dalam ruangan kalau pola makannya kita jaga maksudnya ndkji juga bilang ndk boleh makan ini di kasi makan ji yang penting jangan berlebihan tiga kali sehari ji makan cuman ada obatnya juga teratur tiga kali sehari obat hipertensi nya ada tiga macam pagi siang malam .	Pemantauan kondisi pasien
Peneliti	:	Apa saja tantangan fisik yang Anda alami sebagai perawat pasien gagal ginjal kronik?	
Ny A	:	cuman kayak jarak , kalau saya sih saya kan di papua tugasnya jadi bolak - balek ka jadi tidak adaji sebenarnya cuman saya itumi bolak-balek ndk ji tidak adaji cuman kadang-kadang kalau tengah malam dia teriak-teriak to jadi kayak mau makan , mau buang air apa jadi itumi wajar orang sakit tapi nddji tantangan-tantangan bagaimana nya ituji saja	Beban fisik
Peneliti	:	Bagaimana Anda mengelola (kelelahan) atau masalah kesehatan yang muncul akibat tugas merawat pasien?	
Ny A	:	Tidak adaji masalah kesehatan untuk kami tidak adajii ya cuman kesehatan mental saja kadang-kadang kita juga eh mungkin kayak kalau kayak banyak pikiran, na begitu keadaannya juga yahh biasa di bantah mi di marai ki kadang-kadang.kalau kayak kelelahan ndk kelelahan bagaimana ji karna kan ganti-gantian ji to	Beban emosional
Peneliti	:	Bagaimana dampak ekonomi dari perawatan pasien terhadap keluarga Anda?	

ti			
Ny A	:	Tidak adaji dampaknya biasa-biasa ji iyah karna adaji rezeki orang tua masing-masing iyah.	Pekerjaan dan penghasilan stabil
Peneliti	:	Apakah ada perubahan dalam pekerjaan atau penghasilan akibat merawat pasien ?	
Ny A	:	pekerjaan ku iyah karna biasa ku tinggal kan ta 3 bulan 7 bulan ini dua bulan mauma balek lagi	Perubahan pola kerja
Peneliti	:	Bagaimana keluarga mengatur biaya pengobatan, transportasi kerumah sakit, dan kebutuhan lainnya?	
Ny A	:	ndkji ndk jadi beban ji dan ndk perlu ji di atur menurut ku biasa-biasa ji nddji masalah nddji beban apa-apa nddji yang perlu di atur karna bagaimana di maksudnya adaji lah jadi tidak mengurangi ji apa-apa kalau transportasi nya ada mobilnya ada mobil sendiri	
Peneliti	:	Apakah ada komponen biaya terbesar yang anda keluarkan selama merawat pasien ?	
Ny A	:	Tidak adaji karna cuman biaya-biaya transport ji bolak-balek ku ji ke papua ke sini itumi biaya transport ku ndk adaji bolak-balek pokoknya biaya transport ji biaya-biaya oprasional ji tapi tidak ji ndk berat ji iyah	
Peneliti	:	Bagaimana perasaan Anda saat pertama kali mengetahui anggota keluarga Anda menderita gagal ginjal kronik?	
Ny A	:	yah kaget kah histeris kaget yah kayak fikiran tapi ndk sekarang kan seiring berjalannya nya waktu di tau mi di lalui di tau mi to jadi ndk mi awalnya mi kaget ki yah tau mi to bagaimana maksudnya ternyata di jalani mi begitu mi di proses mi to .kaget ki kaget pokoknya di fikir kan mi bilang bagaimana tidak adami mungkin tapi yah namanya sekarang kan medis itu semakin berkembang to jadi bisaji	Cemas dengan kondisi pasien

		maksud nya terlalui	
Peneliti	:	Apakah Anda mengalami stres, kecemasan, atau kelelahan emosional dalam merawat pasien?	
Ny A	:	iyah stres pasti emm bagaimana di kulupami juga yang penting nya saya ketemu dokter jadi saya tanya bagaimana-bagaimana yah ku jalani ji saja mau stres bagaimana lagi to pasrahkan mi saja bilang kalau pale anunya itu yang jelas berusaha ki to jadi setiap ada yang di anjurkan dokter bilang begini kita lakukan jadi di anjurkan itu di jalani mami .iyaah cemas awalnya sih cemas sekali karna pasti di bilang awalnya kan gagal ginjal yah penyakit kronis yang kadang tidak bisa di tangani banyak orang kan tidak bisa na lalui maksudnya tapi kan ku apaah semua instruksi dokter ku lakukan jadi bagusji alhamdulillah masih ada sampai sekarang mama dengan usaha dan doa to .kalau kayak kelelah emosional yah biasa itu namanya namanya orang yang manusiawi lah kalau kelelahan apalagi kalau banyak pikiran to emosional ini mi nanti begitu sudah lagi di sadari bilang orang tuaku mau bagaimana lagi kalau masih mauki lihat ki harus ki berjuang kalau ndk mau yah pasrah mko heheheh begituji kan duaji pilihan to melanjutkan atau berhenti eheheh.	Patuh terhadap pengobatan Beban emosional
Peneliti	:	apakah anda sempat menolak untuk tindakan cuci darah?	
Ny A	:	tidak saudara ku pi karna saya ku tau memang prosedur nya to	
Peneliti		bagaimana cara anda untuk meyakinkan keluarga anda yang menolak tindakan cuci darah?	
Ny A		wah tidak bisa dia mau membantah karna saya yang tau saya bilang tidak usah kau dengar mau bicara saya yang urus saya cuman bilang tidak perlu kau mengeluarkan apa-apa jadi saya memang yang	Konflik dalam keluarga

		urus semua dari awal	
Peneliti		bagaimana anda mengola perasaan emosional anda pada saat itu?	
Ny A		yah saya sih sama allah ji mendekatkan diri sama allah jadi kayak emosi sekali ka istigfar ka begitu iyah begitu pergi dulu tapi saya kadang-kadang kalau lagi stress ehh pergi ka kayak piknik kayak cari tempat makan apa segala macam .	Refresing keluarga
Peneliti		apakah setelah melakukan hal yang membuat anda senang anda merasa lebih santai?	
Ny A		heem kalau sudah ma pergi enak mi perasaan ku lagi .banyak memang tantangan kalau merawat orang begini banyak sekali	Refresing keluarga
Peneliti		Bagaimana cara anda mengelola emosi agar tetap kuat menjalani peran dalam merawat pasien ?	
Ny A		emm bagaimana di harus sabar harus ki sabar istigfar ki yah harus ki terima bahwa ini takdir ta yang tidak bisa yang harus di lalui jadi harus ki sabar ya namanya orang tua di rawat memang jadi kek fikiran ki harus ki berfikir bahwa nanti ketika kita tua supaya karma itu baik buat kita yah haruski juga berlaku baik dengan orang tua ta to supaya nanti kita di perlakukan baik jg jadi harus kembali kepada apa namanya kita harus dekat kepada allah .	Sabar dalam merawat pasien
Peneliti	:	Apakah pengalaman merawat pasien ini mengubah hubungan spiritual Anda dengan Tuhan?	
Ny A	:	justru saya lebih dekat eh semakin dekat ki sama allah to karna takdir bahwa ternyata kita ini manusia akan merapuh akan menua akan sakit dan di situ juga sebenarnya kita belajar bahwa menjaga kesehatan itu sangat penting sekali jaga pola makan,apa yang kita makan, tetap semua mempengaruhi struktur dalam tubuh ta .heem dekat sama allah bahwa kematian	Kedekatan dengan tuhan

		itu pasti	
Peneliti	:	Bagaimana peran doa, ibadah, atau keyakinan dalam memberi Anda kekuatan dalam merawat pasien?	
Ny A	:	oooh seratus persen kuat sekali karna usaha tanpa doa itu tidak ada apa-apanya jadi harus di barengi jadi usahanya seratus persen doa nya juga harus seratus persen .heem semakin kuat semakin itu yah dekat sama allah pokoknya semakin percaya ki to bahwa ternyata allah itu benar-benar ada di samping ta karna setiap di doakan itukan pasti satu persatu maksudnya bagaimana yah berdoa itu jadi usaha tanpa doa itu tidak ada ji hasilnya jadi harus di barengi semuanya dengan usaha dan doa harus di barengi	Dukungan doa
Peneliti	:	Apakah ada momen spiritual tertentu yang membuat Anda merasa lebih tenang atau termotivasi?	
Ny A		iyah ada jadi dulu itu mama kan awalnya itu sering sekali sesak di kira mi mau mati pokoknya kalau mau di lihat yah itu sudah begitu mi tapi dengan berdoa berdoa terus alhamdulillah itumi kayak mukjizat kurasa sebenarnya ini kayak mukjizat orang tuaku masih ada karna mungkin doa ku doanya saudara-saudara to .	Yakin akan mukjizat tuhan
Peneliti		bagaimana pasien pada saat itu ketika di vonis penyakit gagal ginjal?	
Ny A	:	ndk sering mi dulu masuk rumah sakit pokoknya dulu itu satu tahun keluar masuk rumah sakit nah saya konsul dengan dokter eh saraf nya yang di bantaeng nabilang coba periksa keratinin urin nya saya suruh anunya perawat nya dokter nya tapi dia tidak pernah respon nah terakhir pi pas ka di papua lagi pulang ka kesini karna di bilang i to baru kakak ku yang rawatki tidak mau ki na kasi tau langsung ji perawat nya yang bilang bahwa mauji bedah cuci darah? dia tidak	Edukasi dari tenaga medis

		<p>menyampaikan dia tidak edukasi bahwa ada penyakit begini ada begini karna kan kaget to ka kakak ku tidak sampaikan i nah sampai mi sampai ku kedokter na jelaskan kan ma dokter bilang gagal ginjal stadium empatki bilang ka oooh langsung mi saya tau sebenarnya kalau kakak ku ndk ada dia ndk kasi tau baru perawatnya kan ndk edukasi kalau ada ginjal nya ada begininya begininya langsung ji na bilang mau cuci darah sebenarnya kalau kita jadi perawat harus di edukasi dulu pasien nya jelaskan bahwa begini begini begini jangan langsung to iyah makanya kan kaget ki to jadi kalau kayak inikan bertugas ki nanti besok-besok kedepan kita edukasi dulu pasien ta ada begini begini begini supaya dia tidak kaget bilang mau jki cuci darah iyah hehehe saya tidak di kasi tau bilang ada penyakit begini begini awal-awalnya kan hipertensi to makanya itu yang rusak ginjal .</p>	
Peneliti	:	apakah pasien sering melakukan tranfusi darah?	
Ny A		iyah sering saat ini karna sering turun hb nya 5 yah	
Peneliti		Bagaimana pengalaman ini memengaruhi hubungan Anda dengan keluarga besar, teman, atau lingkungan sekitar?	
Ny A	:	<p>sering ka bertengkar iya karna banyak sekali yang tantang ki to tapi ku bilangi bilang tapi kalau kan saya yang bicara tidak adami yang berani melawan to saya begitu na tantang ndk mau cuci darah ndk boleh begini begitu anu anu anu obat begini saja ehh tidak bisai itu kalau teman nggak juga ji karna saya kan tidak banyak berteman ji to jadi cuman di kantor itu kadang-kadang mereka teman-temanku ini selalu ka lama pergi to tapi teman-teman ini kantorku beberapa orang ji biasa kenapa pergi lama-lama yahh saya urus orang tua ku lagi sekarat hehehe jadi tidak ku perduli ji hehehe iyah ndk adaji bilang teman akrab ku nddji teman-teman kantorji teman kerja ,kalau tetangga</p>	<p>Tegas dalam mengambil keputusan</p>

		ndkji karna bilang jarang jki keluar -keluar to bagusji mereka datang menjenguk apa	
Peneliti	:	Apakah Anda merasa mendapatkan dukungan dari orang-orang di sekitar Anda?	
Ny A	:	emm ada ada beberapa juga to yang paham na kasi ki motivasi karna ada juga kebetulan sepupu toh dia gagal ginjal juga dia duluan na kasi taumi bilang pernah itu katanya dia sudah sekarat di icu berapa bulan apalah dari situji sebenarnya salah satu motivasi terbesar yang pernah kita ini to dengar.banyak ji mereka ada yang dukung ada yang tdk	Dukungan dari keluarga dan lingkungan
Peneliti	:	Bagaimana Anda menyeimbangkan antara merawat pasien dan tetap menjaga kehidupan sosial Anda?	
Ny A	:	iyahh begitu mami pura-pura bodoh ka pura-pura cuek ka begitu mauka dengar kan mereka teman-teman ku yang tidak paham ka ada juga yangg paham ada tidak to jadi kalau dia ngomong saya ngomong ndk tommy tidak ku anui saya tidak peduli jadi tidak peduli ja sama mereka selama pimpinan ku aman-aman saja yah saya tidak peduli kan ki biasa-biasa ji ndk mempengaruhi ji.	Intraksi sosial berkurang
Peneliti	:	Aktifitas sosial apa saja yang masih anda lakukan sambil merawat pasien?	
Ny A	:	iyah ngantor ada bisnis ku ndkji ndk terganggu ji karna bisnis ku adaji juga yang jalan kan to laporan saja ku terima.	Pekerjaan penghasilan stabil
Peneliti	:	Apa harapan Anda untuk masa depan pasien dan keluarga Anda?	
Ny A	:	yah berharap sekali ki sembuh to tapi namanya orang gagal ginjal ini di taumi bahwa tergantung ji pada mesin cuci darah jadi yah mau bagaimana kita	Berharap pasien sembuh

		begitu mami dua kali satu minggu itu kita kayak anak sekolah jadi di bagi mami tugas nya kalau saya tidak ada ada adek ku kakak ku yang urus	
Peneliti		Pesan apa yang ingin Anda sampaikan kepada keluarga lain yang juga merawat pasien gagal ginjal kronik?	
Ny A		yah itu harus sabar perbanyak sabar pokoknya sabar karna itu ji yang di butuhkan kalau merawat maksimal kan sabar terus karna yah itu sudah kalau mungkin sudah berrr uang yah mungkin bisa lanjut tapi saya beberapa mi saya lihat itu sampel yang tidak beruang yah putus mi juga begitumi artinya semua butuh uang yah oprasional meskipun pakai BPJS tapi uang operasional itu jauh lebih besar sebenarnya daripada biaya-biaya itu yang bolak balek terus manami yang tidak punya kendaraan sendiri manami yang punya anak tidak punya waktu luanh untuk ini yang tidak mau anaknya urus ki begitu biasa banyak uang nya tapi anaknya atau bahkan dia tpi tidak ada lagi urus ki tidak ada mau antar ki nyata ada beberapa pasien yang saya dapat ada bahkan dia orang mampu dekat rumah nya di kota ji tapi begitu mi anaknya lebih na pentingkan ku lihat pekerjaannya tapi kalau pesanku kepada anak-anak seperti itu jangan menyesal juga ketika anakmu nanti na kasih begitu ko juga karna kan karma itu tidak kemana ji apa yang kau tanam apa yang kau lakukan kepada orang tua mu itu juga yang besok lusa yang kasi yang lakukan anakmu karna kan na liatki to bahwa seperti itu iyah kembali	Sabar dalam merawat pasien
Peneliti		Bagaimana Anda melihat pentingnya dukungan keluarga dalam proses perawatan pasien gagal ginjal kronik?	
Ny A		he'eh ya itu juga penting sekali itu karna saya kan ndk mungkin ada disini terus to jadi yah adeku na dukung ka adekku ada kakak ku satu tidak mendukung	Konflik dalam keluarga

	<p>sekali kadang-kadang dia anui otak kampung i toh jadi biasa ku bantah biasa ku marah i ehehe tapi dia selalu ku bilang i jangan mko urus i kalau ndk mau ko urus eheheh ehh kalau mau ki mati itu biar nyenyenyenye ehheh tidak bisa begitu fikiran begitu itu salah bilang namanya kita berusaha berdoa yah memang harus.</p>	
--	---	--

TRANSKRIP WAWANCARA PARTISIPAN 10

Partisipan : Tn I

Usia : 44 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Sinjai

Tanggal wawancara : 29 April 2025

Waktu : 13:25

Lokasi wawancara : RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Inisial	TRANSKRIP		IDE POKOK
Peneliti	:	Bagaimana kondisi fisik pasien yang Anda rawat sehari-hari?	
Tn I	:	dia pulang HD kondisinya itu kalau awalnya itu lemas, eh waktu toh dia itu kondisinya lemas, ehh kadang mual ehh biasa juga rendah HB nya pernah sampai lima koma dua di yah awal-awal itu bahkan itu dalam eh awal-awal HD itu dia biasa tiga sampai empat kali sebulan itu tranfusi biasa turun HB nya ehh sekarang baik-baik ji hehehe bagusmi ndk pernah mi pernah ji rendah HB nya beberapa bulan yang lalu lamami ituji mungkin karena sering i kotor mesinnya sering i ta tinggal darah rendah HB nya kalau faktor-faktor lain tidak adaji .kondisi sekarang baik-baik ji cuman kalau dia biasa terlambat HD yah itu biasa kayak apa di kembungki biasa perutnya , ehhh agak-agak lemas, kadang loyo-loyo juga biasakan kalau ndk hd ki di pencet biasa kaki nya lama kembali iya ndkji iye	Efek samping pasca hemodialisa
Peneliti	:	selain gagal ginjal apakah ada penyakit lain yang di derita oleh pasien yang anda rawat?	
Tn I	:	Tidak adaji	

Peneliti	:	apakah tekanan darah pasien tinggi?	
Tn I	:	ohh kalau tensi tinggi karna itu dulu awalnya HD karna itu hipertensi awal HD nya dia aih lebih dua ratus awal hd itu dia kan 210, 205 nah sekarang itu biasa normal biasa juga tinggi kalau sekarang kalau awal-awalnya memang tinggi iye.kalau dia kalau rendah ki tensinya ndk enak na rasa cuma dia itu standarnya 150 biasa standarnya itu 150, 140 150 itu baru enak na rasa kalau di bawah itu oleng-oleng narasa hahah ndk enak na rasa yah sebenarnya kalau normalnya kan 120 cuman kalau dia enak na rasa di situ 140,150 enak na rasa itu	Riwayat hipertensi
Peneliti	:	bagaimana keadaan pasien pada saat pertama kali di vonis gagal ginjal?	
Tn I	:	awalnya itu tiba-tiba bengkak badannya kan dulu dia hamil ehem dia hamil ehh masuk jalan tiga bulan hamilnya tiba-tiba badannya bengkak bengkak badannya pernah pergi kontrol di dokter katanya albumin nya tinggi albuminya nah sering biasa dua kali kontrol masih begitu lagi begitu ji lagi akhirnya ehh sempat mi drop di situ di bawami ke rumah sakit di situni di suruh Hd, senpat ji dulu keluar rumah sakit waktu sempatkan keguguran ki dulu ,keguguran sudah itu ehh dua hari di rumah langsung masuk lagi ehh di situmi bengkakmi lagi badannya bengkak mi lagi sudah mi keguguran bengkak lagi badannya, sesak, di bawahmi lagi ke rumah sakit di situmi di suruh bilang haruski ini anu HD iye cuci darah	Gejala penyakit
Peneliti	:	anda tidak mengetahui bahwa pasien terkena gagal ginjal?	
Tn I	:	tidak di tau langsung ji itu gejalanya langsung itu tiba anu tiba-tiba bengkak badannya , ehh sesak begitu ji	Gejala penyakit

Peneliti		pasien sudah lama melakukan cuci darah?	
Tn I		lamami di makassar dulu 2 tahun iyah 2 tahun dulu di makassar baru pindah kesini iye	
Peneliti	:	Apa saja tantangan fisik yang Anda alami sebagai perawat pasien gagal ginjal kronik?	
Tn I	:	kalau saya capek nya capek mengantarji karna kan jauh jauh ki dari sinjai kesini itu perjalanan capek perjalanan ji kalau yang lain itu tidak adaji iye kalau kurang tidur ituji kalau dia di rawat itu klo ndk ndkji karna kalau di rumah kan bagusji tidur nya, nah cuman kadang-kadang biasa pegal-pegalki na rasa kalau anuto kalau dari lagi cuci bagusji lagi cuman klau ndk ehh biasa misalnya besokpi baru cuci biasa pegal-pegal betisnya ituji capek ma pijit-pijit ji juga deh hehehehe tapi ndkji kalau begitu kan ituji saja kalau bilang capek capek perjalanan bolak-baliknya	Keluhan fisik
Peneliti		bagaimana cara anda memantau kondisi fisik pasien?	
Tn I		kalau di rumah yah di lihat juga kondisinya bagaimana dari segi makan nya bagus ji makan nya ehh apalagi biasakan na bilang sendiri ji bilang ndk enak perasaan ku oleng-oleng ka kurasa begituji nah kalauuu kan di rumah biasa kalau turun ki tensi nya adaji tensinya di rumah kan di siapkan memang ehh kalau sudah di tensi na rasa rendah tensi nya atau tinggi di siapkan lagi obatnya itu iyee	Pemantauan kondisi pasien
Peneliti	:	Bagaimana Anda mengelola (kelelahan) atau masalah kesehatan yang muncul akibat tugas merawat pasien?	

Tn I	:	kalau saya sih mengelola kesehatan itu saja istirahat banyak istirahat yah pulang di sini ehh kalau kerja kan di rumah ndk bisa terlalu capek juga karna kalau di tau bilang jadwal nya ini hari besoknya kemarinnya itu ndk boleh ki juga terlalu begadang minimal standar lah ndk terlalu capek, yahh begitu ji pi nongkrong misal kalau capek kalau pulang ka dari sini ndk langsung istirahat dulu kalau pulang capek kalau pulang dari sini palingan istirahat tidur besokki lagi kalau memang ada pekerjaan mendesak baru nongkrong-nongkrong apa begitu	Strategi merawat pasien
Peneliti		apakah setelah anda melakukan hal tersebut membuat anda merasa baik?	
Tn I		iyah yang jelasnya kalau sudah ki begitu biasa langsung fres itu fikiran apalagi sudahhh sudah dari cafe misalnya minum kopi yah begitu-begitumi fres di rasa minimal sudah ter ter refleksi keluar di rasa fikiran	Refresing keluarga
Peneliti	:	Bagaimana dampak ekonomi dari perawatan pasien terhadap keluarga Anda?	
Tn I	:	dampak ekonomiiii kalau ekonomi tergantung ji ndk terlalu berdampak ji juga ndk terlalu berpengaruh ji karna itu yang kan perawatan nya di sini kan di tanggung BPJS yang biasa itu palingan itu yang berpengaruh palingan ehh transport nya ji begituji iyah operasional ada kebutuhan obat yang mendesak itu kan ndk terlalu ji juga karna kadang-kadang ji itupun perlu sekali pi kalau yang lain ndkji itupun obat kan biasa adapi di suruhkan ki sama dokter adapi di resep kan ki to tidak ada di apotek barumi cari di luar itu pun lang jarang sekali ji juga	Biaya pengobatan dn terapi di tanggung bpjs
Peneliti	:	Apakah ada perubahan dalam pekerjaan atau penghasilan akibat merawat pasien ?	

Tn I	:	kalau pekerjaan sih ada pengaruh nya sih kayak begini kan sayakan di kantor desa kerja jadwalnya dia Selasa jumat otomatis ndk masukma kantor itu Selasa jumat palingan saya masuk paling lambat jam 10 sudah harus pulang pagi yah sudah harus pulang siap-siap kesini jam 10 pulang iye biasa kalau datang ki malas ku ndk pergi tommma hehehehe heh dua hari ituji pengehasilannya ndkji kan itu gajinya suami jatahnya istri hehehe yah ndk ji ndk terlalu anuji gajiku cuman biasa kan namanya kan di desa sering terlambat orang gajian jadi begitumi biasa ehhh pada saat mau ki kesini terlambat mi gajian itu lagi yang anu yang bermasalah tapi kan adaji keluarga lain yang bantu to saling menutupi lah begitu ji .	Perubahan pola kerja
Peneliti	:	apakah pasien juga bekerja?	
Tn I		sampai sekarang masih mengajar iyah cuma batasi waktunya di batasi ehh dia mengajar itu cuman tiga hari ji Selasa, eh Senin Rabu Sabtu ji ka mengerti tongji orang di sekolah nya to bilang ada sakitnya .	
Peneliti		Bagaimana keluarga mengatur biaya pengobatan, transportasi kerumah sakit, dan kebutuhan lainnya?	
Tn I	:	kalau mengatur jelasnya adaji pembeli bensin kesini hehehehehehe ndkji hehehe karna kan rutin nya orang kontrol tiap bulan jadi kalau masalah obat itu ji ku bilang tadi kakau adapi lagi di resepkan ki kalau tidak ada di apotek baruki beli di luar ituji .eeh itu mami di sisipkan ehh saya kan di sisipkan di hitung memang berapa kali ki satu bulan berapa kaliki satu bulan kesini dan itu perlu di persiapkan minimal satu kali kesini kan siapkan memang 100 ribu satu kali jalan jadi itu ji satu bulan to tidak boleh di ganggu ini khusus untuk transport , transport ke bulukumba jadi kalau yang lain itu pokoknya itu itu yang harus di dahulukan untuk biaya	Menyisihkan penghasilan

		transport nya .kalau biaya lainnya misalnya ada pi kelebihan nya dari yang transport nya biaya tak terduga kan misalnya mauki ganti oli, ganti ban ehh mau beli cemilan-cemilan kah .	
Peneliti	:	Apakah ada komponen biaya terbesar yang anda keluarkan selama merawat pasien ?	
Tn I	:	maksudnya komponen biaya ituji wktu kemakassar kalau ada keperluan- keperluan khususnya pertama dulu waktu mau dii waktu mau kan rusak ki dulu siminonya yang pertama rusak mentong i karna kan sudah 4 tahun mi di pake ituji dulu yang besar biaya nya waktu anu karna harus ki ke makassar nginap ki di makassar ituji operasi bpjsji semua .iyahh transport ji yang besar biayanya kalau beli obat ndk pernah ji kurasa beli obat mahal-mahal ituji yang satu juta delapan ratus yang suplemen ji itu yah pernah dulu ku belikan i suplemen to untuk anu kondisinya ituji nah obat-obat dari jepang kayakana itu suplemen dari jepang ituji dia semacam apa di apa itu istilahnya distributor ji teman begitu na sarankan ji iyah,	Biaya pengobatan dan terapi di tanggung bpjs
Peneliti	:	Bagaimana perasaan Anda saat pertama kali mengetahui anggota keluarga Anda menderita gagal ginjal kronik?	
Tn I	:	wah stress ka dulu pusing awalnya itu kan tiba-tiba langsung di vonis ehh bagaimana di perasaannya pasti kita merasa kaget lah kaget ehh tiba-tiba harus di cuci darah ehh ndk karuan mi perasaan pada saat itu hehehe bahkan sempat ji saya dulu anu tanya bilang maumi di apa karna beginimi yang harus di jalani yang penting kita siap mental juga siap psikologis yang harus di persiapkan .yah syok lah ehehehehh awalnya kita tidak tau bagaimana itu cuci darah bagaimana proses nya berapa lama di jalani tiba-tiba harus ki di suruh begitu artinya kita bleng lah yang penting jalani saja dulu apa pun itu kita jalani mi dulu.	Ketidaktahuan akan penyakit
Peneliti		apakah anda menolak tindakan untuk cuci darah?	

ti			
Tn I		ehh sempat sempat menolak karna kita kan tidak tau bagaimana prosesnya nah dia (pasien) juga sempat menolak tapi ada teman dokter teman dokter sarankan memang tidak adami jalan tapi insyaallah mudah-mudahan ada jalan iyah bisa	Ketidaktahuan akan penyakit
Peneliti		bagaimana pandangan awal anda tentang cuci darah sehingga anda menolak tindakan pada saat itu?	
Tn I		kayaknya ini awalnya kan lihat orang yang cuci darah itu sudah jalan terakhir mi jalan terakhir mi tidak adami jalan lain selain itu tapi itu kembali bilang mauki mau gimana lagi tidak adami jalan karna jalan satu-satunya mau tidak mau haruski jalani karna itu hasilnya tinggal tuhan yang tentukan iyah	Persepsi negatif terhadap hemodialisa
Peneliti		bagaimana akhirnya anda menyetujui untuk melakukan tindakan cuci darah?	
Tn I		itupi penjelasan ada teman teman dokter di makassar bilang insyaallah mudah-mudahan bagusji karna cuci darah itu kan begitu memang prosesnya ehh maksudnya dia bujukmi bilang prosesnya begini cuci darah sampai adami keinginan itu tadi yang saya bilang bilang jalan terakhir mi ini jalan satu-satunya mi ituji.	Edukasi tenaga medis
Peneliti		apakah ada keluarga anda yang menolak cuci darah selain anda?	
Tn I		semuanya bilang pasti menolak awalnya pasti menolak karna kan kita tidak tau jalan tidak tau bagaimana proses tapi yah alhamdulillah semua setuju ji pada akhirnya setuju semua bilang yah tidak ada jalan harus bagaimana lagi kalau masih mauki anu apalagi lihat sembuh yah itu jalan nya	Ketidaktahuan akan penyakit
Peneliti	:	Apakah Anda mengalami stres, kecemasan, atau	

ti		kelelahan emosional dalam merawat pasien?	
Tn I	:	iyahh stres sih karna kan bagaimana stres cemas ehh kalau kelelahan sih mungkin faktor begadang ji karna waktu di rujuk itu dari sinjai ke rumah sakit faizal ndk pernah mi tidur dari perjalanan sinjai ke makassar iyah ndk pernah tidur nanti disana tiba di makassar di rumah sakit baru sempat tidur 2 jam waktu di situ sih kelelahan kalau stres sih stres tapi namanya orang sakit yah harus di jaga juga .satuji itu pantangan nya yang naaa hampir hampir ki makan pisang eheheheheh di larang sama dokter makan pisang .sempat ki makan pisang di rumah sakit itu hari di pisang goreng baaahh tapi kan itu hari tidak di taupi belum pi di tau to di situmi cepatki di tauki bilang di larang ki makan pisang nah pi makan pisang goreng heheheh adaji sesak-sesak nya sedikit tapi ndk lamaji karena di bantu ji oksigen.	Beban fisik
Peneliti		Bagaimana cara anda mengelola emosi agar tetap kuat menjalani peran dalam merawat pasien ?	
Tn I		kelelahan emosionallll ndkji kapang nah ituji kalau naik ki tensi nya sering marah-marah .yah biasa kalau bosan mki dengar i pergi mki di luar heheheh kalau capek mki dengar ki marah-marah palingan pergi keluar atau pergi tidur hahahaha bahaya kalau di respon ki ka di mengerti mi kondisi nya to kalau naik tensi nya pasti mau marah-marah sembarang saja na marah i persoalan sedikit saja haha marah lagi hahahaha yah itu solusinya kalau marah begitu kalau tidak keluar ya tidur karna kalau di bati-bati ki tambah hehehe	Mencegah konflik
Peneliti	:	berati yang membuat lelah itu hanya jarak tempuh perjalanan saja?	
Tn I	:	iyah perjalanan saja pernah ma juga kecelakaan selama iye bulan sepuluh tahun lalu kecelakaan mungkin faktor mengantuk mi juga capek kalau disini biasa ji juga tidur tapi kalau begini kondisi	Beban fisik

		bhahaha biasa ndk biasa juga cuek langsung ja tidur	
Peneliti		jadwal anda itu shif kedua ?	
Tn I		iyah shift kedua tadi jammm empat sebentar ka jam dua belas mulai .kalau perjalanan itu satu jam satu jam lima belas tergantung dari padatnya kendaraan di jalan sore-sore padat ki juga .	
Peneliti		Apakah pengalaman merawat pasien ini mengubah hubungan spiritual Anda dengan Tuhan?	
Tn I		yah lebih di tingkatkan karna beda mi bedami doa ta dulu to dengan yang sekarang hahahaah heh	Meningkatkan ibadah
Peneliti	:	Bagaimana peran doa, ibadah, atau keyakinan dalam memberi Anda kekuatan dalam merawat pasien?	
Tn I	:	yah itumi yang lebih penting sebenarnya itu karna tanpa pertolongan dari tuhan dari allah ndk bisaki apa-apa kita yang namanya rezeki kesehatan yah tergantung doa ta mami ituji . yah tetap di berikan kesehatan supaya tetap bisa merawat di berikan kesehatan terutama rejeki juga rejeki kan bisa dari kesehatan bisa jadi rejeki yang lain lah begitu.	Dukungan doa
Peneliti	:	Apakah ada momen spiritual tertentu yang membuat Anda merasa lebih tenang atau termotivasi?	
Tn I	:	yahh begitu kalau dulu kan awal-awalnya itu apadi awal-awal nya itu sakit memang kayak ituji kalau sudah sholat mengaji sudah sholat mengaji ehh sering sholat tahajjud ituji sudah itu merasa tenang mi di rasa itu ku bilang tadi pertolongan dari allah ji yg kita harapkan	Yakin akan mukjizat tuhan
Peneliti		Bagaimana pengalaman ini memengaruhi hubungan Anda dengan keluarga besar, teman, atau lingkungan sekitar?	

Tn I	:	ndk ji tetapji ikut samaji iyah sebelum sakit dengan saat sakit cuman beda nya dulu eh dulukan misalnya ini faktor keterbatasan waktu ji sebenarnya dulukan misalnya kalau ada acara di makassar bisaki satu minggu dulu sama ibu to sebelum sakit nah sekarang ndk bisa mi haruspi di hitung kan oh harus jki dua hari ini karena besok ada lagi jadwal ta HD itu ji keterbatasan waktu ji kalau hubungan yang lain ndkji tetapji sama seperti biasa .teman-teman ndkji tetap ji sama iye itu ji samaji keterbatasan waktu ji juga iyah bisa jki tiap hari pergi tapi ini ndk bisami iye.tetangga ndkji biasa ji juga iyah sering pergi main domeng itu hahahaha begitu ji nddji anu yang penting di telfon pulang ehehehehh	Hubungan keluarga baik
Peneliti	:	Apakah Anda merasa mendapatkan dukungan dari orang-orang di sekitar Anda?	
Tn I	:	iyah jelas kalau dukungan terutama keluarga to kalau dukungan moral spiritual semuanya kita butuhkan apalagi kalau terlambat orang gajian itu heheheh di pake yah ahaha otomatis itu dukungan semua begitu iyah motivasi nya itu harus bersabar perbanyak istigfar ituji perbanyak doa kalau teman-teman samaji ,maksudnya dukungan dari keluarga pergi menjenguk apa tah sering ji juga iyah biasa apalagi kalau biasa kan rumah kan dekat dari mesjid jadi biasa kalau pulang dari mesjid ehh biasa singgah mampir tanya-tanya bagaimana kabar bagaimana sehat-sehat ji begituji itu iyah di kasih motivasi perbaiki makan mu perbaiki istirahat mu ituji iyah bagus ji	Dukungan dari keluarga dan lingkungan
Peneliti	:	Bagaimana Anda menyeimbangkan antara merawat pasien dan tetap menjaga kehidupan sosial Anda?	

Tn I	:	bagaimana di kalau kehidupan sosial kan eeeh tidak menuntut ji waktu yang apa harus itu beda kalo dia ada memang jadwal khusus makanya kalau memang sosial yang jelasnya tidak mu ganggu inie hari ku yang dua hari sabtu dengan jumat tetap sama saja yang jelas tidak bertepatan dengan jadwalnya yang lain kan bisa di kondisikan yah .	Penyesuaian jadwal merawat pasien
Peneliti		apakah psien ketika di rumah bisa di tinggal sendirian?	
Tn I		kan ada ji mertua ku tinggal makannya kalau keluar ka adaji orang di rumah kecuali jangan lama-lama hahahaha	
Peneliti	:	Aktifitas sosial apa saja yang masih anda lakukan sambil merawat pasien?	
Tn I	:	ngantor, pergi tongja ma pramuka pergi tongja ma kemah hahaha ah cuman itu kalau ehem jadwal HD nya tetap tetap saya hadir tetap saya antar kalau di luar dari segi itu ada ajakan pergiiii pergi acara-acara pramuka pergi tongja begituji tetap jalan sesuai kan jadwal tidak boleh tidak	Penyesuaian jadwal merawat pasien
Peneliti		apakah hanya anda yang mendampingi pasien untuk melakukan cuci darah?	
Tn I		ndk adaji juga mertuaku kalau kadang eehhh tidak bisa sekali ma to ada keperluan yang sangat sangat sangat sangat mendesak heheh baru iyah	Anggota keluarga membantu
Peneliti		Apa harapan Anda untuk masa depan pasien dan keluarga Anda?	
Tn I		kalau harapan nya ini mudah-mudahan cepat sehat kembali beraktivitas seperti dulu yah begituji	Berharap pasien sembuh
Peneliti		Pesan apa yang ingin Anda sampaikan kepada keluarga lain yang juga merawat pasien gagal ginjal kronik?	
Tn I		yang jelasnya jangan bosan untuk mengantar dan	Dukungan dari

	<p>merawat pasien nya ka dukungan keluarga itu sangat penting kalau tidak ada dukungan keluarga susah sekali karna banyak mi contoh saya lihat adami tidak bisa na antar orang tua nya, saudaranya, adami yang pokoknya banyak lah faktor dukungan keluarga itu penting iye.</p>	keluarga dan lingkungan
Peneliti	<p>Bagaimana Anda melihat pentingnya dukungan keluarga dalam proses perawatan pasien gagal ginjal kronik?</p>	
Tn I	<p>itu tadi kalau keluarga kan yang memberikan motivasi, ehh semangat untuk sembuh untuk sehat ini adalah seee apayah adalah motivasi dari keluarga untuk kesembuhan pasien iyah semangat ki pernah kejadian itu sudah capek mi bilang capek ma begini bilang tidak bisa ki begitu kayak putus asami bilang capek ma begini capek ma pulang balek bilang ndk bisa ki begitu namanya oranh mau sehat harus ki tetap berobat sempat menangis itu hari ndk boleh ki begitu selama saya masih sanggup antar ki yah insyaallah ku usahakan di bujuk mami supaya tetap semangat tetap ehh ada motivasi nya untuk tetap cuci darah begitu</p>	Memotivasi pasien

