

**STUDI FENOMENOLOGI KUALITAS HIDUP PASIEN PENDERITA  
GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA  
DI RSUD H. ANDI SULTAN DAENG RADJA  
BULUKUMBA**

**SKRIPSI**



**OLEH:  
ASTRID NADIFA ADIL  
NIM A.19.11.006**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
2023**

**STUDI FENOMENOLOGI KUALITAS HIDUP PASIEN PENDERITA  
GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA  
DI RSUD H. ANDI SULTAN DAENG RADJA  
BULUKUMBA**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana  
Keperawatan (S. Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



**OLEH:**

**ASTRID NADIFA ADIL**

**A.19.11.006**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

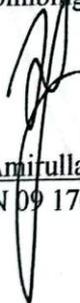
**STUDI FENOMENOLOGI KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL  
GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA  
DI RSUD H. ANDI SULTAN DAENG RADJA**

**SKRIPSI**

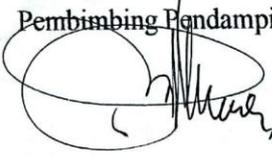
Disusun Oleh:  
**ASTRID NADIFA ADIL**  
NIM A.19.11.006

SKRIPSI Ini Telah Disetujui  
28 Februari 2023

Pembimbing Utama,

  
Ns. Amifullah, S.Kep, M.Kep  
NIDN 09 1705 8102

Pembimbing Pendamping,

  
Ns. A. Nurlaela Amin, S.Kep, M.Kes  
NIDN 09 2211 8403

Mengetahui  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba

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

## LEMBAR PENGESAHAN

STUDI FENOMENOLOGI KUALITAS KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL  
GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA  
DI RSUD H. ANDI SULTAN DAENG RADJA BULUKUMBA

SKRIPSI

Disusun oleh:

ASTRID NADIFA ADIL

NIM A.19.11.006

Diujikan

Pada tanggal, 2023

1. Ketua penguji  
Dr. Andi. Tenriola S. Kep, Ns, M. Kes  
NIDN. 09130690003
2. Anggota penguji  
A. Baso Tombong, S. Kep, Ns, MANP  
NRK. 19861220 011210 1 032
3. Pembimbing Utama  
Amirullah, S. Kep, Ns, M. Kep  
NIDN. 09 1705 8102
4. Pembimbing Pendamping  
A. Nurlaela Amin, S. Kep, Ns, M. Kes  
NIDN. 09 0211 8403

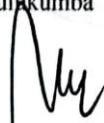
(  )

(  )

(  )

(  )

Mengetahui,  
Ketua Stikes Panrita Husada  
Bulukumba

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

Menyetujui,  
Ketua Program Studi  
S1. Keperawatan

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

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Astrid Nadifa Adil

Nim : A1911006

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Studi Fenomenologi Kualitas Hidup Pasien Penderita

Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD H. Andi Sultan  
Daeng Radja Bulukumba

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan 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, 04 Agustus 2023  
Yang membuat pernyataan



Astrid Nadifa Adil  
Nim. A.19.11.006

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil ‘Alamin. Puji syukur senantiasa kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat serta Hidayah-Nya, dan semoga kita senantiasa selalu berada dalam lindungan Allah SWT. Tak lupa salawat serta salam teriring kepada junjungan kita baginda besar Nabi Muhammad SAW dan keluarganya yang dicintai beserta sahabat-sahabatnya, sehingga proposal ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaanya.

Proposal yang berjudul “Studi Fenomenologi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba” ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) pada Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

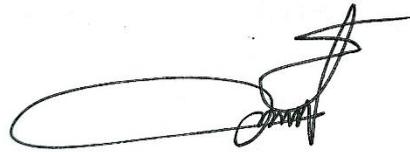
Bersamaan dengan ini, perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba
2. Dr. Muriyati S. Kep, M. Kes, selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba.
3. Dr. A. Suswani Makmur, SKM, M. Kes, selaku Wakil Ketua I Stikes Panrita Husada Bulukumba.
4. Dr. Haerani, S. Kep, Ns, M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
5. Amirullah, S. Kep, Ns, M. Kep, selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah bersedia memberikan bimbingan..

6. A. Nurlaela Amin, S. Kep, Ns, M. Kes, selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan.
7. Dr. Andi Tenriola, S. Kep, Ns, M. Kes, selaku penguji I yang telah meluangkan waktu untuk menguji hasil penyusunan Skripsi.
8. A. Baso Tombong, S. Kep, ns, MANP, selaku penguji II yang telah meluangkan waktu untuk menguji hasil penyusunan skripsi.
9. Khususnya kepada Ayah Adam dan ibu Ilma Sutrisna selaku orangtua kandung saya, saudara-saudara saya atas segala bantuan serta dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, material maupun spiritual kepada penulis dalam menuntut ilmu.
10. Teman-teman Prodi S1 Keperawatan Angkatan 2019, dan orang-orang spesial bagi saya yang membantu dan selalu memberikan semangat bagi penulis.
11. Sahabat masa kecil saya, Mahdiya Nabila Syafwan, S. Tr, Kes, Ulfatur Khaer, Amd. Ak, Adinda Sri Mutia Darwis, S. Pd yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.
12. Sahabat saya Desi Wulandari, Danisa Arianty Aris, Aisyarah Mahmuda, Liza Nur Azisa, Sri Wahyuningsi dan Cantika Adi Permata Cinta yang selalu mendukung saya selama menyelesaikan skripsi ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis berharap kritikan dan saran yang membangun demi kesempurnaan proposal ini.

Bulukumba, 27 Februari 2023

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping loop followed by a series of smaller, more intricate strokes.

Penulis

## ABSTRAK

### **Studi Fenomenologi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Ynag Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba Astrid Nadifa Adil<sup>1</sup>, Amirullah<sup>2</sup>, A. Nurlaela Amin<sup>3</sup>**

**Latar belakang :** Penyakit ini menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang sangat serius karena dapat mempengaruhi morbiditas, mortalitas, dan sosial ekonomi masyarakat. Salah satu penatalaksanaan pada pasien penderita penyakit gagal ginjal kronik adalah dengan melakukan hemodialisa. Terapi ini memiliki berbagai komplikasi dan membutuhkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi, hal ini akan memberikan dampak *stressor fisiologis* dan *psikologis* pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa yang kemudian mampu mempengaruhi kualitas hidup pasien penderita Gagal ginjal Kronik.

**Tujuan:** Mengeksplor kualitas hidup partisipan yang menderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan jenis desain kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Penelitian fenomenologi jumlah sampel sekitar 6-10 partisipan. Sehingga pada penelitian yang dilakukan ini menggunakan 10 partisipan dipilih sesuai kriteria dan direkam saat wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara semi struktur, kemudian dibuat transkrip wawancara.

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian mengidentifikasi tujuh tema utama, yaitu: (1) Aktivitas fisik dengan sub tema, kemandirian dan keterbatasan (2) Kepuasan fisik selama hemodialisa sub tema, kepuasan fisik terhadap kesehatan pasca hemodialisa dan perubahan fisik (3) Persepsi selama hemodialisa sub tema, persepsi positif dan persepsi negatif (4) Kualitas tidur selama hemodialisa dengan sub tema kualitas tidur baik dan kualitas tidur kurang baik (5) Adaptasi diri dengan sub tema, kepercayaan diri, kebermaknaan hidup selama hemodialisa, cara menikmati hidup pasca hemodialisa (6) Hubungan sosial dengan sub tema, interaksi dengan keluarga dan lingkungan sekitar, kenyamanan dari orang sekitar, dukungan orang sekitar, dukungan perawat, kenyamanan fasilitas di rumah sakit, selama hemodialisa, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan Di lingkungan sekitar (7) Perubahan kondisi ekonomi dengan sub tema, kecukupan finansial untuk kebutuhan hemodialisa, dampak kondisi kesehatan terhadap pendapatan (8) Respon spiritual dengan sub tema, kegiatan ibadah, pendekatan kepada tuahn

**Kesimpulan dan saran :** Terdapat 8 tema yang didapatkan dalam penelitian ini. Diharapkan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa agar tetap semangat dan meningkatkan motivasi hidup, agar kualitas hidup lebih meningkat

Kata kunci: *kualitas hidup, gagal ginjal kronik, hemodialisa*

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Teoritis.....	5
2. Manfaat Aplikatif.....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. Karakteristik Populasi .....	6
B. Tinjauan Teori Tentang Gagal Ginjal Kronik .....	6
1. Definisi.....	6
2. Etiologi.....	7
3. Patofisiologi.....	9
4. Komplikasi.....	10
5. Manifestasi Klinis .....	11
6. Pemeriksaan Penunjang .....	12
7. Penatalaksanaan .....	14

C. Tinjauan Teori Tentang Hemodialisa .....	16
1. Pengertian Hemodialisa .....	16
2. Prosedur Hemodialisa .....	16
3. Metode Akses Veskuler .....	17
4. Komplikasi Akses Veskuler.....	18
5. CAPD ( <i>Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis</i> ).....	19
6. Komplikasi Pada Hemodialisa.....	20
D. Tinjauan Teori Tentang Kualitas Hidup.....	20
1. Pengertian Kualitas Hidup .....	20
2. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa	
20	
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	22
4. Domain Pada Kualitsa Hidup .....	24
E. Kerangka Teori.....	26
F. Penelitian Terkait.....	27
BAB III .....	39
METODE PENELITIAN.....	39
A. Desain Penelitian .....	39
B. Waktu Dan Lokasi Penelitian .....	39
C. Populasi, Sampel Dan Sampling .....	39
1. Populasi dan Sampel.....	39
2. Kriteria inklusi dan eksklusi .....	40
3. Teknik sampling .....	41
D. Instrument Penelitian.....	41
E. Teknik Pengambilan Data .....	41
F. Teknik Pengelolaan Data dan Analisis Data .....	42
G. Etika Penelitian.....	43
BAB IV .....	46

HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Profil Penelitian .....	46
B. Karakteristik Partisipan .....	46
C. Hasil Penelitian.....	49
D. Pembahasan.....	77
E. Keterbatasan Penelitian .....	94
BAB V .....	95
PENUTUP.....	95
A. Kesimpulan.....	95
B. Saran.....	97
DAFTAR PUSTAKA .....	98

## DAFTAR TABEL

Table 4.1 Karakteristik Partisipan.....	47
Table 4.2 Distribusi Sub Tema dan Tema Kualitas Hidup .....	50

## DAFTAR LAMPIRAN

*Lampiran 1 Dokumentasi*

*Lampiran 2 Surat Izin Melakukan Penelitian*

*Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian*

*Lampiran 4 Lembar Informst Consent*

*Lampiran 5 Pedoman Wawancara*

*Lampiran 6 Dokumentasi*

*Lampiran 7 Catatan Lapangan*

*Lampiran 8 Planning Of Action (POA)*

*Lampiran 9 Transkrip Wawancara*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan kondisi rusaknya ginjal melebihi kurun waktu 3 bulan, abnormalitas struktur maupun fungsi ginjal. Penyakit ginjal kronik (PGK) ialah kelainan ginjal yang bersifat ireversibel dengan kelainan struktur maupun fungsi ginjal, dimana tubuh tidak dapat lagi menjaga metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Agung et al., 2022).

Menurut World Health Organization (2018) diperkirakan bahwa pada tahun 2010, diperkirakan 2,3 sampai 7,7 juta orang dengan penyakit ginjal tahap akhir meninggal tanpa akses ke dialisis kronik dan kondisi ini meningkat pada tahun 2015 sekitar 32%. Selain itu, setiap tahun sekitar 1,7 juta orang yang meninggal karena cedera ginjal akut. Secara keseluruhan ditaksir 5 sampai 10 juta orang meninggal setiap tahun akibat penyakit gagal ginjal.

Di Indonesia, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi penyakit ginjal kronis (PGK) baru 0,2% dari total populasi dan penderita gagal ginjal sebanyak 0,6% (Santoso, 2022). Namun, pada tahun 2018 prevelensi penderita gagal ginjal kronik di Indonesia mencapai 0,38% dengan jumlah penderita 713.783 jiwa. Pada tahun 2018 provinsi yang masuk dalam 3 besar dengan jumlah penderita gagal ginjal kronik yaitu, provinsi Jawa Barat dengan jumlah penderita sebanyak 131. 846 jiwa, provinsi Jawa Timur dengan jumlah penderita sebanyak 113.045 jiwa dan Jawa Tengah sebanyak 96.794 penderita.

Provinsi Sulawesi Selatan berada di urutan ke 8 dengan jumlah penderita sebanyak 23.069 jiwa (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Namun, Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) memperkirakan jumlah sebenarnya lebih besar dari hasil perhitungan Riskesdas (Santoso, 2022).

Penyakit gagal ginjal kronik akan berkembang secara perlahan seiring waktu dan sifatnya yang tidak dapat disembuhkan. Penyakit ini menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang sangat serius karena dapat mempengaruhi morbiditas, mortalitas, dan sosial ekonomi masyarakat. Hingga saat ini penanganan maupun pengobatan untuk pasien penderita gagal ginjal kronik yaitu salah satunya adalah melakukan terapi hemodialisa (Andriati et al., 2021).

Salah satu penatalaksanaan pada pasien penderita Penyakit Gagal Ginjal Kronik adalah dengan melakukan hemodialisa (Fitriani et al., 2020). Diperkirakan jumlah penderita gagal ginjal kronik yang membutuhkan cuci darah pada tahun 2017 sebanyak 1.694.432 tindakan hemodialisa, jumlah ini meningkat drastis pada tahun 2018 sekitar 7.254.409 tindakan hemodialisa (IRR, 2018). Hemodialisa (HD) ialah prosedur medis yang diperuntukkan bagi pasien yang mengalami kondisi dimana fungsi ginjal tidak dapat bekerja dengan normal, baik secara sementara maupun permanen (Sulymbona et al., 2020). Terapi hemodialisa yang membutuhkan waktu cukup lama dalam menjalaninya, terapi ini memiliki berbagai komplikasi dan membutuhkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi, hal ini akan memberikan dampak *stressor fisiologis* dan *psikologis* pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa yang kemudian

mampu mempengaruhi kualitas hidup pasien penderita Gagal ginjal Kronik (Fitriani et al., 2020).

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba menunjukkan penderita Gagal ginjal yang menjalani Terapi Hemodialisa pada tahun 2020 terdapat sebanyak 294 pasien, 2021 sebanyak 224 pasien, dan pada tahun 2022 sebesar 279 pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba, terdapat perbedaan dan persamaan tanggapan tentang kualitas hidup setelah melakukan dan sebelum melakukan hemodialisa antara ke 3 pasien: Pasien pertama, mengatakan setelah menjalani terapi hemodialisa selama 2 bulan, rasa sakit yang sering dirasakan sebelum menjalani terapi hemodialisa mengakibatkan pasien tidak mampu untuk melakukan aktifitas sendiri, saat ini rasa sakit yang dirasakan sudah mulai berkurang dan sudah mampu menjalani aktifitas sendiri. Pasien mengatakan saat menjalani terapi ini pasien didampingi oleh keluarganya.

Pasien kedua mengatakan setelah menjalani terapi hemodialisa selama 5 tahun, rasa sakit yang sering dialami pasien sudah berkurang, aktivitas sehari-hari tidak terhambat akibat nyeri yang sering muncul sebelum melakukan hemodialisa, saat melakukan terapi ini pasien didampingi oleh istri sehingga pasien merasa tenang. Pasien ketiga mengatakan setelah melakukan terapi hemodialisa selama 9 bulan belum merasakan perubahan dalam hidupnya, sehingga pasien masih sering merasakan kram otot, susah berjalan, saat

beraktivitas dibantu oleh keluarga. Saat melakukan terapi pasien sering berzikir dengan menggunakan tasbeih dan selalu didampingi oleh suami pasien.

Berdasarkan beberapa literatur dari beberapa peneliti sebelumnya yang telah melakukan penelitian mengenai kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa diantaranya *Fitriani dkk, 2020* didapatkan hasil lebih dari 18 responden dengan hasil 51% memiliki kualitas hidup yang buruk (Fitriani et al., 2020). Dari literatur lain *Sumantrie & Pipin, 2018* dengan hasil yang dilihat dari aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual diperoleh rata-rata 69,5% dengan interpretasi yaitu baik (Sumantrie & Pipin, 2018).

Maka dari hasil data awal dan wawancara terdapat kondisi yang berbeda dari ke 3 pasien. serta masih kurangnya penelitian kualitatif yang membahas mengenai kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Oleh karena itu peneliti memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian lebih mendalam terkait “Kualitas Hidup Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari hasil observasi awal yang didapatkan peneliti dari 3 pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba, dimana 2 dari 3 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa mengatakan bahwa ada perubahan yang dirasakan setelah melakukan hemodialisa dibandingkan dengan sebelum melakukan terapi, sedangkan 1 dari 3 pasien tersebut mengatakan belum merasakan perubahan setelah melakukan

terapi hemodialisa. Sehingga peneliti merumuskan tentang bagaimana kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba?

### **C. Tujuan Penelitian**

Mengeksplor kualitas hidup partisipan yang menderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan ataupun wawasan dalam bidang kesehatan dan memberikan informasi untuk dijadikan bahan masukan peneliti kedepannya.

#### 2. Manfaat Aplikatif

Memberikan pemahaman tentang pandangan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik setelah melakukan hemodialisa, sehingga dapat menjadi sumber rujukan untuk pemahaman terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Karakteristik Populasi**

Salah satu penatalaksanaan pada pasien penderita Penyakit Gagal Ginjal Kronik adalah dengan melakukan hemodialisa (Fitriani et al., 2020). Hemodialisa (HD) ialah prosedur medis yang diperuntukkan bagi pasien yang mengalami kondisi dimana fungsi ginjal tidak dapat bekerja dengan normal, baik secara sementara maupun permanen (Sulymbona et al., 2020)

Berdasarkan data awal yang didapatkan dari RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba di Ruang Hemodialisa pada tahun 2022 tercatat sebanyak 279 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

#### **B. Tinjauan Teori Tentang Gagal Ginjal Kronik**

##### **1. Definisi**

Penyakit ginjal kronik merupakan kondisi terjadinya penurunan kerja ginjal dalam mempertahankan keseimbangan kandungan darah dalam tubuh. Penyakit ginjal kronis merupakan salah satu penyakit yang tidak dapat menular, dimana proses perjalanan penyakitnya membutuhkan jangka waktu lama sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi normal dan tidak dapat kembali seperti sebelumnya. Kerusakan pada ginjal dapat terjadi pada bagian nefron termasuk pada glomerulus serta tubulus ginjal, nefron yang mengalami kerusakan tidak mampu lagi untuk kembali kefungsi normalnya (Siregar, 2020).

## 2. Etiologi

Pada tahun 2018 jumlah proporsi atau etiologi penyakit dasar dari pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik yaitu Hipertensi yang menempati urutan pertama dengan jumlah pasien sebanyak 36% dan Nefropati diabetik atau yang biasa dikenal dengan diabetik kidney disease sebagai urutan kedua sebanyak 28% (IRR, 2018).

Penyebab kerusakan yang terjadi pada ginjal yaitu akibat gangguan prerenal, renal dan post renal. Pasien yang menderita penyakit seperti DM (*Diabetes Melitus*) atau orang awam biasa menyebutnya dengan kencing manis, *glomerulonephritis* (infeksi pada glomeruli), penyakit imun (seperti *lupus nefritis*), *hipertensi*, penyakit trauma pada ginjal, serta keganasan yang dapat dialami kerusakan pada ginjal. Penyakit-penyakit tersebut sebagian besar menyerang nefron pada ginjal yang mengakibatkan hilangnya kemampuan ginjal dalam melakukan penyaringan. Kerusakan pada nefron terjadi dengan cepat, bertahap dan pasien tidak mampu merasakan saat terjadinya penurunan fungsi ginjal dalam jangka waktu yang cukup lama (Siregar, 2020).

Pada umumnya tubuh dapat mentoleransi berkurangnya fungsi ginjal, bahkan dalam skala besar. Situasi ini membuat pengidap penyakit gagal ginjal tidak merasa mengalami gejala apapun. Jika salah satu dari sepasang ginjal mengalami kerusakan, fungsi ginjal tetap dapat terpenuhi hanya dengan satu ginjal. Banyak kondisi klinis yang menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronis. Apapun sebabnya, respon yang terjadi adalah penurunan fungsi ginjal progresif. Kondisi klinis yang memungkinkan dapat

mengakibatkan gagal ginjal kronis bias disebabkan dari ginjal itu sendiri maupun dari luar ginjal menurut (Harmilah, 2020) diantaranya sebagai berikut:

a. Penyakit dari ginjal

- 1) Penyakit pada glomerulus nefritis
- 2) Infeksi kuman, *peilonfritis*, *urethritis*
- 3) Batu ginjal (*nefrolitiasis*)
- 4) Kista ginjal (*polcystis kidney*)
- 5) Trauma langsung pada ginjal
- 6) Keganasan pada ginjal
- 7) Sumbatan pada ginjal: batu, tumor, penyempitan/striktur

b. Penyakit umum di luar ginjal

- 1) Penyakit *sistemik*: diabetes mellitus, hipertensi, kolesterol tinggi
- 2) *Dyslipidemia* kondisi dimana kolesterol atau lemak (*lipid*) yang tidak normal di dalam darah
- 3) SLE (*Lupus Eritematosus Sistemik*) atau yang lebih dikenal sebagai penyakit Lupus, merupakan penyakit autoimun reumatik kronis, dapat mengenai banyak organ tubuh dengan tampilan klinis yang sangat beragam
- 4) *Preeklamsi*
- 5) Obat-obatan
- 6) Kehilangan banyak cairan (luka bakar)

### 3. Patofisiologi

Patofisiologi gagal ginjal kronik dimulai pada fase awal gangguan keseimbangan cairan, pengendalian garam, serta penimbunan zat-zat masih bervariasi dan bergantung pada bagian ginjal yang sakit. Sampai fungsi ginjal turun kurang dari 25% normal, manifestasi klinis gagal ginjal kronik mungkin minimal karena nefron-nefron sisa yang sehat mengambil alih fungsi nefron yang rusak. Nefron yang tersisa meningkatkan kecepatan *filtrasi, reabspsi, dan sekresi*, serta mengalami *hipertrofi* (Harmilah, 2020).

Seiring dengan bertambah banyaknya nefron yang mati, maka nefron yang tersisa akan menghadapi tugas yang semakin berat sehingga nefron-nefron tersebut ikut rusak dan akhirnya mati. Sebagian dari siklus kematian ini tampaknya berkaitan dengan tuntutan pada nefron-nefron yang ada untuk meningkatkan *reabspsi* protein.

Pada saat penyusutan progresif nefron-nefron, terjadi pembentukan jaringan parut dan aliran darah di ginjal akan berkurang. Pelepasan renin akan meningkat bersamaan dengan kelebihan beban cairan sehingga dapat menyebabkan hipertensi. Penyakit hipertensi mengakibatkan terjadinya peningkatan filtrasi protein-protein plasma sehingga dapat memperburuk kondisi penderita gagal ginjal. Kondisi ginjal juga akan bertambah buruk dengan semakin banyaknya jaringan parut akibat kerusakan nefron dan secara progresif fungsi ginjal mengalami penurunan yang drastis dengan manifestasi dari penumpukan *metabolisme-metabolisme* yang dimana

seharusnya dikeluarkan dari sirkulasi sehingga akan terjadi sindrom uremia berat yang memberikan banyak gejala pada setiap organ tubuh.

Gagal ginjal kronik selalu berhubungan dengan penurunan *Glomerulus Filtration Rate* (GFR). Stadium pada penyakit gagal ginjal kronik berdasarkan pada tingkat GFR yang tersisa, meliputi hal-hal berikut menurut (Harmilah, 2020) :

- a. Penurunan cadangan ginjal, yang terjadi apabila GFR dalam ginjal menurun sebanyak 50% dari normal
- b. Insufisiensi ginjal, terjadi jika GFR mengalami penurunan sebanyak 20-30% dari normal. Nefron-nefron yang tersisa sangat mudah mengalami kerusakan akibat beban kerja nefron yang tersisa lebih berat.
- c. Gagal ginjal, yang terjadi apabila GFR kurang dari 20% dari jumlah normal, semakin banyak nefron yang mati
- d. Gagal ginjal terminal, yang terjadi apabila GFR menjadi kurang dari 5% dari jumlah normal. Hanya sedikit nefron fungsional yang tersisa, sehingga mengakibatkan banyaknya jaringan parut pada ginjal dan atrofi tubulus

#### 4. Komplikasi

Komplikasi penyakit gagal ginjal kronik menurut (Harmilah, 2020), antara lain:

- a. *Hyperkalemia* akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme dan diet berlebihan

- b. *Pericarditis*, efusi pericardial dan tamponade jantung akibat retensi produksi sampah uremik dan dialysis yang tidak adekuat
- c. Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malafungsi system renin-angiotensin-aldosteron
- d. Anemia akibat penurunan *eritropoietin*, penurunan rentan usia sel darah merah, perdarahan *gastrointestinal* akibat iritasi oleh toksin dan kehilangan darah selama hemodialisis
- e. Penyakit tulang serta klasifikasi metastasis akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah, metabolisme vitamin D abnormal dan peningkatan kadar aluminium

#### 5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang dirasakan penderita gagal ginjal kronik sendiri cukup umum, seperti sesak napas, mual, dan mudah lelah. Hal ini mengakibatkan masih banyaknya orang yang tidak menyadari bahwa dirinya mengalami kondisi ini hingga mencapai gagal ginjal stadium lanjut (Anies, 2018).

Menurut (Harmilah, 2020) adapun beberapa tanda dan gejala penderita gagal ginjal kronik, meliputi:

- a. Lebih sering ingin buang air kecil, terutama saat malam hari.
- b. Kulit terasa gatal
- c. Terdapat darah atau protein dalam urin yang dideteksi saat tes urin
- d. Mudah mengalami kram otot
- e. Berat badan turun atau kehilangan berat badan tanpa melakukan diet

- f. Nafsu makan menurun
- g. Terjadi penumpukan cairan sehingga mengakibatkan pembengkakan pada di daerah sekitar kaki dan tangan
- h. Nyeri pada daerah dada akibat penumpukan cairan di sekitar jantung
- i. Mengalami kejang pada otot
- j. Mengalami gangguan pernapasa atau sesak napas
- k. Mengalami mual dan muntah
- l. Mengalami kondisi sulit tidur
- m. Pada pria akan terjadi disfungsi ereksi

#### 6. Pemeriksaan Penunjang

Beberapa pemeriksaan penunjang untuk pasien penderita gagal ginjal kronik menurut (Harmilah, 2020) antara lain:

- a. Gambaran klinis
  - 1) Sesuai dengan penyakit yang mendasari seputar DM, infeksi traktus urinarius, batu traktus urinarius, hipertensi, hiperurikemia, *Lupus Eritematosus Sistemik (SLE)*, dll.
  - 2) Sindrom uremia yang terdiri dari lemah, letargi, anoreksia, mual muntah, nokturia, kelebihan volume cairan, neuropati perifer, pruritus, uremic frost, pericarditis, kejang-kejang sampai koma.
  - 3) Gejala komplikasi, antara hipertensi anemia, *osteodistrofi renal*, payah jantung, *asidosis metabolic*, gangguan keseimbangan elektrolit (sodium, kalium, klorida)

b. Gambaran laboratoris

- 1) Penurunan fungsi ginjal berupa peningkatan kadar ureum dan kreatinin serum, serta penurunan *Laju Filtrasi Glomerulus* (LFG) yang dihitung dengan mempergunakan rumus *Kockcroft-Gault*. Kadar kreatinin serum saja tidak bias dipergunakan untuk memperkirakan fungsi ginjal.
- 2) Kelainan biokimiawi darah meliputi penurunan kadar Hb, peningkatan kadar asam urat, *hyperkalemia* atau *hipokloremia*, *hiponatremia*, *hiperkloremia* atau *hipokloremia*, *hiperfosfatemia*, *hipokalsemia*, asidosis metabolik.
- 3) Kelainan *urinalisis*, meliputi *proteinuria*, *leukosuria*, *cast*, *isostenuria*.

c. Gambar radiologi

- 1) Foto polos abdomen, Nampak batu radio-opak.
- 2) Pielografi antegrad atau retrograde dilakukan sesuai indikasi.
- 3) Ultrasonografi ginjal bias memperlihatkan ukuran ginjal yang mengecil, korteks yang menipis, adanya hidronefrosis atau batu ginjal, kista, massa.
- 4) Pemeriksaan pemindaian ginjal atau renografi, dikerjakan apabila terdapat indikasi.

d. Biopsi dan pemeriksaan histopatologi ginjal

Dilakukan pada pasien dengan ukuran ginjal yang masih mendekati normal, karena diagnosis secara noninvasif tidak bias ditegakkan. Pemeriksaan histopatologi ini bertujuan untuk

mengetahui penyebab, menetapkan terapi, prognosis, dan mengevaluasi hasil terapi yang telah diberikan. Biopsi ginjal tidak dilakukan pada ginjal yang sudah mengecil (*contracted kidney*), ginjal *polikistik*, hipertensi yang tidak terkontrol, infeksi perinefrik, gangguan pembekuan darah, gagal napas, dan obesitas (Harmilah, 2020).

## 7. Penatalaksanaan

Menurut (Harmilah, 2020) Departemen Ilmu Penyakit Dalam RS Dr. Cipto menggolongkan penatalaksanaan penyakit gagal ginjal kronik meliputi:

### a. Nonfarmakologi

- 1) Pengaturan asupan protein.
- 2) Pengaturan asupan kalori: 35 kal/kgBB ideal/hari.
- 3) Pengaturan asupan lemak: 30-40% dari kalori total dan mengandung jumlah yang sama antara asam lemak bebas jenuh dan tidak jenuh.
- 4) Pengaturan asupan karbohidrat: 50-60% dari kalori total.
- 5) Garam (NaCl): 2-3 gram/hari.
- 6) Kalium: 40-70 mEq/kgBB/hari.
- 7) Fosfor: 5-10 mg/kgBB/hari. Pasien HD: 17 mg/hari.
- 8) Kalsium: 1400-1600 mg/hari.
- 9) Besi: 10-18 mg/hari.
- 10) Magnesium: 200-300 mg/hari.
- 11) Asam folat pasien HD: 5 mg.

12) Air: jumlah urine 24 jam + 500 ml (*insensible water loss*). Pada CAPD air disesuaikan dengan jumlah dialisat yang keluar.  
Kenaikan BB diantara waktu HD <5% BB kering.

b. Farmakologi

- 1) Kontrol tekanan darah
- 2) Penghambat EKA *antagonis reseptor Angiotensi II* kemudian evaluasi kreatinin dan kalium serum, bila terdapat peningkatan kreatinin > 35% atau timbul *hyperkalemia* harus dihentikan.
- 3) Penghambatan kalsium
- 4) *Diuretik*
- 5) Pada pasien DM, kontrol gula darah dan hindari pemakaian metformin atau obat-obat sulfoniurea dengan masa kerja panjang. Target HbA1C untuk DM tipe 1 0,2 di atas nilai normal tertinggi, untuk DM tipe 2 adalah 6%
- 6) Koreksi anemia dengan target Hb 10-12gr/dl
- 7) Kontrol *hiperfosfatemia*: kalsium karbonat atau kalsium asetat
- 8) Kontrol renal *osteodistrofi*: kalsitro
- 9) Koreksi asidosis metabolik dengan  $\text{HCO}_3$  20-22 mEq/l
- 10) Koreksi *hiperkalemia*
- 11) Kontrol *dislipidemia* dengan target LDL <100 mg/dl, dianjurkan golongan statin.

- c. Tatalaksana ginjal pengganti: transplantasi ginjal, dialysis.

## C. Tinjauan Teori Tentang Hemodialisa

### 1. Pengertian Hemodialisa

Hemodialisis merupakan proses dilakukannya pembersihan darah dari akumulasi sampah buangan di dalam darah. Hemodialisis digunakan untuk penderita gagal ginjal tahap akhir atau pasien dengan penyakit akut yang membutuhkan dialisis dengan waktu yang singkat. Hemodialisis tidak untuk menyembuhkan penyakit gagal ginjal kronik tetapi menjadi pengganti fungsi ginjal untuk membersihkan darah dari berbagai macam zat-zat sampah yang tidak bisa dikeluarkan secara alami oleh pasien penderita gagal ginjal kronik akibat penurunan atau rusaknya fungsi ginjal penderita. (Fitriani et al., 2020)

Hemodialisis merupakan pengobatan yang sangat penting untuk kelangsungan hidup pasien penyakit ginjal kronis terminal. Namun, itu sangat invasif, non-kuratif, dan menuntut secara fisik, psikologis, sosial, dan finansial, yang berdampak pada kualitas hidup terkait kesehatan pasien (*Health-Related Quality of Life*) (HiguitaGutiérrez et al., 2021).

### 2. Prosedur Hemodialisa

Hemodialisa dilakukan dengan cara mengalirkan darah ke dalam tabung ginjal buatan (*dialyzer*) yang terdiri dari dua kompartemen darah yang terdiri dari membran permeable buatan (*artificial*) dengan kompartemen dialisat. Kompartemen dialisat diisi dengan komponen dialisat bebas pirogen, yang mengandung larutan dengan komponen

elektrolit yang mirip dengan serum normal serta tidak mengandung residu metabolisme nitrogen. Cairan dialysis dan darah yang terpisah akan mengalami perubahan konsentrasi tinggi karena zat terlarut berpindah dari konsentrasi tinggi ke konsentrasi rendah, sehingga darah yang terpisah akan mengalami perubahan konsentrasi hingga konsentrasi zat terlarut di kedua kompartemen sama (Agung et al., 2022).

### 3. Metode Akses Vaskuler

Metode Akses Vaskuler merupakan suatu jalan untuk mempermudah pengeluaran darah yang dibutuhkan dari pembuluh darah, semacam alat yang memiliki kanul yang dimasukkan ke dalam lumen pembuluh darah agar dapat dimasukkan ke dalam dialisator. Terdapat 3 jenis akses vascular yang tersedia untuk hemodialisa, yaitu: *Arteriovenous fistula* (AVFs), *Arteriovenous grafis* (AVGs), dan *Central venous catheter* (CVC), dimana setiap akses memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri (Daryaswanti & Novitayani, 2021).

AVF ialah koneksi yang dibuat oleh ahli bedah vaskuler dari arteri ke vena. Arteri yang membawa darah dari jantung ke seluruh tubuh, sedangkan vena membawa darah dari tubuh kembali ke hati. Akses ini biasanya menempatkan fistula AV di bagian lengan bawah atau lengan bagian atas, fistula AV dapat mengakibatkan tekanan ekstra dan darah akan mengalir dengan ekstra ke vena. AVG merupakan tabung plastik melingkar yang menghubungkan arteri ke vena. CVC atau kateter Vena ialah tabung yang dimasukkan ke dalam vena leher, dada maupun kaki dibagian dekat pangkal paha, biasanya akses ini untuk hemodialisa jangka pendek. Tabung

ini terbelah menjadi 2 yaitu tabung keluar dan masuk, kedua tabung ini memiliki penutup yang dirancang untuk menghubungkan ke garis yang akan membawa darah ke alat dialiser dan saluran yang membawahkan darah dari dialiser kembali ke tubuh (National Kidney and Urologic Disease Information Clearinghouse, 2014) dalam (Daryaswanti & Novitayani, 2021).

#### 4. Komplikasi Akses Vaskuler

Hemodialisa sangat membutuhkan akses vaskular yang cukup baik, sehingga memungkinkan akses vaskular bertahan lebih lama dengan minimal komplikasi. Central Venous Catheter (CVC), Arteriovenous Fistula (AVF), dan Arteriovenous Graft (AVG) merupakan jenis akses vaskular yang digunakan untuk pasien gagal ginjal. Pada setiap jenis akses vaskular terdapat beberapa komplikasi. Pada AVF komplikasi yang paling sering terjadi berupa stenosis, pematangan fistula arteriovenosa tidak mencukupi, trombosis, aneurisma dan infeksi (Ladesvita & Syifa, 2022).

Sedangkan komplikasi pada AVG yang sering terjadi berupa trombosis karena produksi sel otot polos meningkat, vaskularisasi didalam neointima dan miofibroblas, selain trombosis ada juga angiogenesis dan banyak makrofag di jaringan. Pada CVC komplikasi yang biasa terjadi berupa trombosis, infeksi, kateter terjepit/tertekuk, dan fraktur dengan kemungkinan embolisasi, selanjutnya ada juga stenosis vena yang mungkin terjadi selama periode waktu tertentu, setelah kerusakan pada dinding vena karena infeksi atau tekanan mekanis (Ladesvita & Syifa, 2022).

Penggunaan akses vaskular mempunyai risiko komplikasi yang berdampak pada keadaan kualitas hidup pasien gagal ginjal. Pada pasien penderita gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisa secara rutin dalam mempertahankan hidupnya akan dipengaruhi dengan beberapa faktor sehingga mengakibatkan kualitas hidupnya akan jauh lebih buruk dibandingkan dengan pasien lainnya. Karena hal ini cukup berkaitan dengan kemunculan dari gangguan mental secara emosional yang berlebihan dan tidak kooperatif juga mengakibatkan penderitaan fisik sehingga muncul masalah sosial seperti kurangnya berinteraksi dengan orang lain, ketidakmampuan beraktifitas dalam keseharian, serta dengan tingginya biaya yang akan dikeluarkan dalam pengobatan. Hal ini mempengaruhi serta memiliki dampak pada kualitas hidup (Ladesvita & Syifa, 2022).

##### 5. CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*)

Dialisis peritoneal rawat jalan terus menerus (CAPD) adalah terapi pengganti ginjal standar. Dialisis peritoneal rawat jalan berkelanjutan (CAPD) adalah pilihan RRT (*Renal Replacement Therapy*) yang layak untuk pasien Gagal Ginjal Kronik, yang tidak memiliki akses ke pusat hemodialisis karena jarak perjalanan yang jauh. Namun, kelangsungan hidup jangka panjang dari kateter dialisis peritoneal (PDC) selalu menjadi perhatian. Keberhasilan PDC bergantung pada teknik pemasangan kateter selain faktor lainnya (Dogra et al., 2018)

## 6. Komplikasi Pada Hemodialisa

Menurut (Lenggogen & Malini, 2021) Komplikasi yang dirasakan setelah melakukan terapi hemodialisa, yaitu:

- a. Kelelahan
- b. Pruritus
- c. Mual muntah
- d. Kram otot
- e. Nyeri penusukan AV-Fistula
- f. Gangguan tidur

## **D. Tinjauan Teori Tentang Kualitas Hidup**

### 1. Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan satu hal yang sangat penting untuk pasien penderita gagal ginjal karena akan berdampak kepada kesehatan pasien dan kesuksesan terapi hemodialisa yang dijalani untuk membantu pertambahan usia penderita. Namun masih banyak pasien yang menjalani terapi hemodialisa tetapi memiliki kualitas hidup yang menurun. (Sumantrie & Pipin, 2018).

### 2. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

Gagal ginjal kronik merupakan masalah penting yang secara perlahan meningkat di seluruh dunia. Hal ini memiliki dampak yang cukup besar terhadap apa yang dirasakan oleh penderita gagal ginjal kronik pada status fungsional dan kualitas hidup. Bahkan pada penyakit gagal ginjal kronik, kondisi yang mungkin disebabkan oleh akumulasi racun yang berlebihan

dalam ginjal akan mengakibatkan pasien merasakan sensasi gatal, mati rasa/kesemutan, penurunan minat pada seks, dan nyeri tulang/sendi yang dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari pasien. Hemodialisa merupakan pengobatan yang paling umum digunakan pada penderita gagal ginjal kronik. Metode yang digunakan untuk menghilangkan racun uremik dalam jumlah besar dengan peningkatan kualitas yang diharapkan. Namun hemodialisa dengan sendirinya dapat mengakibatkan perubahan signifikan pada gaya hidup pasien dan mungkin dapat merusak kualitas hidupnya. Kondisi ini mungkin terjadi akibat komplikasi terkait hemodialisis seperti keram oto, pruritus, anoreksia dan masalah akses (Hasan et al., 2021).

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik sangat berhubungan dengan terapi hemodialisa. Namun hemodialisa bukan merupakan suatu terapi yang dapat menyembuhkan penyakit gagal ginjal. Terapi Hemodialisa hanya untuk mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien tetapi terapi ini tidak dapat mengembalikan fungsi ginjal seperti sebelumnya. Hemodialisa merupakan terapi yang membutuhkan waktu lama, mahal, dan membutuhkan restriksi cairan serta diet. Pasien akan kehilangan kebebasannya karena berbagai aturan yang harus dipatuhi, sehingga pasien sangat bergantung terhadap pemberian layanan kesehatan. Tidak dapat dipungkiri pasien akan sering mengalami masalah dalam keluarga serta kehidupan sosial. Pendapatan berkurang bahkan menghilang karena efek dari pasien yang tidak produktif seperti dulu (Irene et al., 2022).

### 3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization (WHO)* kualitas hidup merupakan suatu keadaan yang tidak hanya terbebas dari suatu penyakit, tetapi juga adanya keseimbangan antara fungsi fisik, mental, dan sosial. Sehingga pengukuran kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan meliputi tiga bidang fungsi yaitu: biologis, psikologis (kognitif dan emosional), dan sosial. Beberapa faktor yang menjadi penyebab turunnya kualitas hidup yang lebih kompleks yaitu: kondisi global, kondisi eksternal, kondisi interpersonal dan kondisi personal (Jacob & Sandjaya, 2018).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dalam (Pranadhita, 2022), diantaranya sebagai berikut:

#### a. Mekanisme koping stress

Koping stress ialah suatu usaha dalam sebuah pemikiran dan perilaku di luar sumber daya individu. Koping juga merupakan strategi kognitif dan perilaku yang digunakan untuk mengelola sebuah situasi ketika suatu situasi tersebut terlihat sebagai suatu beban atau melebihi kemampuan sumber daya seseorang sehingga mengurangi emosi negative serta konflik akibat stress. Jika seseorang tidak mampu menghadapi perubahan yang terjadi pada dirinya maka dapat mempengaruhi dirinya sendiri. Terdapat tiga pendekatan koping terhadap stress yaitu: mengendalikan stressor, beradaptasi dengan stressor, atau dengan menghindari penyebab stressor (Pranadhita, 2022).

b. Penghasilan

Penghasilan secara umum ialah upah balas jasa yang diterima seseorang baik dari pekerjaan jasa, hasil kerja, modal, maupun yang bersumber dari alam. Penghasilan rendah berhubungan dengan proses penyembuhan dan pencegahan, dimana seseorang tidak dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada karena ketidakmampuan secara ekonomi yang tidak cukup untuk membeli obat dan membayar transportasi dan sebagainya (Rustandi et al., 2018)

c. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga efek langsung yang kuat dalam meningkatkan kualitas hidup seseorang. Fungsi keluarga ialah sebagai tempat berbagi dalam pemenuhan kebutuhan biologis serta psikologis seseorang, beradaptasi, bekerja sama, kematangan, rasa saling menyayangi serta rasa kebersamaan terjadi dalam kehidupan berkeluarga. Sehingga dukungan keluarga dalam berbagai kondisi kehidupan, termasuk ketika anggota keluarga yang memiliki penyakit sangatlah penting. (Destriande et al., 2021)

d. Lamanya Melakukan Terapi Hemodialisa

Lamanya dalam melakukan pengobatan dengan terapi hemodialisa dapat mempengaruhi kualitas hidup orang yang mengalami gagal ginjal kronik. Setiap penderita gagal ginjal kronik memiliki waktu yang berbeda setiap penderita terhadap perubahan yang dialami pada dirinya. Sehingga pada kualitas hidup seseorang yang mengalami penyakit gagal ginjal kronik memiliki fluktuasi sesuai dengan waktu yang dibutuhkan

dalam tahap adaptasi dalam menjalani terapi hemodialisa. (Pranadhita, 2022)

#### 4. Domain Pada Kualitas Hidup

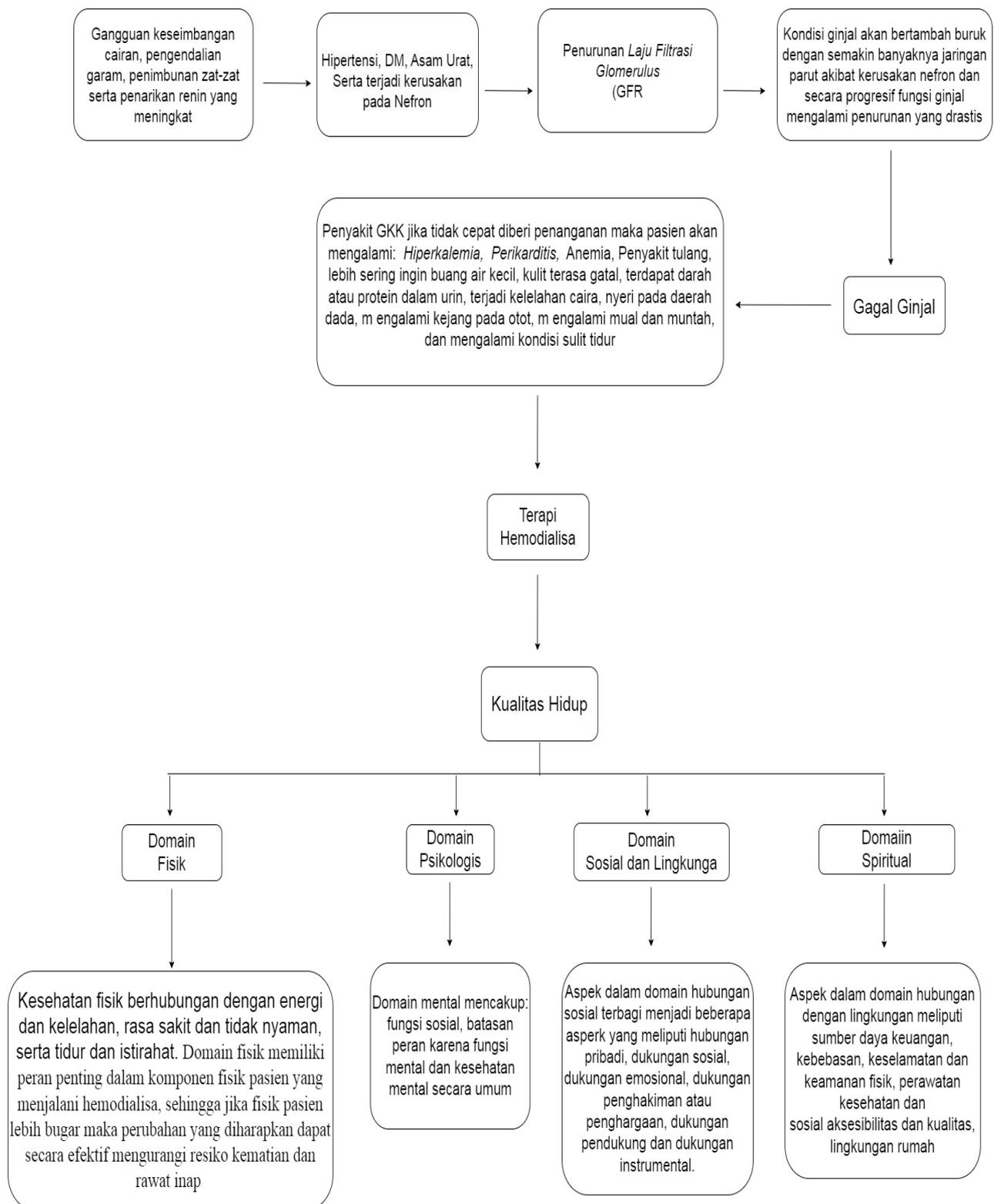
Domain kualitas hidup secara keseluruhan dan kesehatan umum menurut *The World Health Organization Quality of Life (WHOQoL-100)* Terdiri dari 6 domain, yaitu:

- a. Kesehatan fisik berhubungan dengan energi dan kelelahan, rasa sakit dan tidak nyaman, serta tidur dan istirahat. Domain fisik memiliki peran penting dalam komponen fisik pasien yang menjalani hemodialisa, sehingga jika fisik pasien lebih bugar maka perubahan yang diharapkan dapat secara efektif mengurangi resiko kematian dan rawat inap (Hasan et al., 2021).
- b. Psikologis berhubungan dengan citra dan penampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi.
- c. Tingkat kemandirian berhubungan dengan mobilitas, aktivitas hidup, sehari-hari, ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis, serta kapasitas kerja.
- d. Hubungan sosial berhubungan dengan hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual.
- e. Lingkungan hidup berhubungan dengan sumber keuangan, kebebasan, keselamatan dan keamanan fisik, perawatan kesehatan dan sosial: *aksesibilitas* dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk

memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan peluang untuk rekreasi/rekreasi lingkungan fisik.

- f. *Spiritualitas/agama/kepercayaan pribadi* berhubungan dengan keyakinan agama, *spiritualisasi* dan pribadi.

## E. Kerangka Teori



**Gambar 1 Kerangka Teor**

**F. Penelitian Terkait**

<b>No</b>	<b>Nama Peneliti</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
1.	Ida Bagus Candra Pranadhita	Analisis Kajian Pustaka Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis	Metode pada penelitian ini merupakan metode kajian pustaka (library research) berdasarkan pendekatan kualitatif	Hasil yang didapatkan bahwa faktor yang membawa kepada kualitas hidup penderita ginjal kronik adalah koping stress, penghasilan, dukungan keluarga, dan lamanya dalam menjalani hemodialisis. Koping stress mempengaruhi kualitas hidup seseorang yang memiliki penyakit ginjal kronik karena koping stress merupakan respon dari stressor-stressor yang muncul. Penghasilan dan dukungan orang

				<p>tua sangatlah diperlukan untuk mendapatkan kesembuhan dengan segera. Terutama pada lamanya dalam menjalani hemodialiasis membuat seseorang beradaptasi sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya</p>
2.	Handi Rustandi, Hengky Tranado, Tinalia Pransasti	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Yang Menjalani Hemodialisa	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dimana pengertian dari deskriptif adalah metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menghubungkan objek sesuai dengan apa adanya	Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa dapat disimpulkan bahwa : Hampir seluruh responden memiliki umur < 20 dan >35 tahun. Lebih dari sebagian responden

			<p>(Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat yang bersamaan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga terhadap kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus</p>	<p>memiliki jenis kelamin Perempuan. Lebih dari sebagian responden (59,7%) memiliki penghasilan cukup/lebih. Hampir sebagian dari responden (34,3%) memiliki tingkat depresi. Lebih dari sebagian responden (64,2%) memiliki baik dalam dukungan keluarga. Lebih dari sebagian responden (50,7%) memiliki kualitas hidup tinggi. Ada hubungan hubungan usia, jenis kelamin, penghasilan, depresi, dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien CKD yang</p>
--	--	--	--	---

			<p>Bengkulu adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam Penelitian ini adalah dengan menggunakan data Primer yaitu dengan menggunakan teknik accidental sampling dengan jumlah sampel 67 orang responden dan data sekunder. Data primer adalah data dikumpulkan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yang menjalani hemodialisa, data sekunder adalah data</p>	<p>menjalani hemodialisa dengan nilai <math>p = 0,008 &lt; 0,05</math>. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa dengan nilai <math>p = 0,000 &lt; 0,05</math>.</p>
--	--	--	---	--

			rekapitulasi pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu 2016.	
3.	Nanda Syifa Melinda, Fiora Ladesvita	Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Berdasarkan Akses Vaskular	Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dan metode penelitian cross sectional dengan uji Mann Whitney untuk mengetahui perbedaan variabel yang ditentukan. Teknik pengumpulan sampel yang digunakan adalah probability sampling sebanyak 101 responden.	Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan 3 domain kualitas hidup antara AVF dan CDL yaitu domain gejala dan masalah, beban akibat penyakit ginjal, kesehatan fisik SF-12 (p= value: 0,040; 0,050; 0,008 yang berarti P <0,05).

			Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SF36)	
4.	PM Dogra, AK Hooda, G. Shanmugraj, SK Pramanik	Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Catheter Insertion Technique: A Comparative Study of Percutaneous versus Surgical Insertion	Pada jurnal ini tidak menjelaskan lebih jelas tentang metode penelitian ini, peneliti hanya menjelaskan tentang Kriteria inklusi adalah pasien ESRD dengan usia >12 tahun yang menjalani pemasangan PDC di pusat ini, pasien dengan follow up rutin, dan indeks massa tubuh <30 kg/m <sup>2</sup> . Kriteria	Seratus lima puluh sembilan PDC dimasukkan di Departemen Nefrologi rumah sakit kami selama masa studi, dan 140 penyisipan memenuhi syarat untuk analisis [Gambar 2]. Dari 140 insersi PDC, 47 PDC diinsersi dengan teknik perkutan (Grup P) dan 93 insersi dilakukan dengan teknik bedah minilaparatomy (Grup S). Karakteristik dasar pasien sebanding

			<p>eksklusi adalah obesitas, pasien sakit kritis, operasi perut sebelumnya dan / atau herniorrhaphy perut simultan, peritonitis CAPD berulang, tindak lanjut yang buruk, dan penyisipan PDC dengan bantuan laparoskopi. Tidak ada batasan cross over antara kedua kelompok jika terjadi kegagalan salah satu teknik.</p>	<p>[Meja 2]. Kami membandingkan dan menganalisis secara statistik hasil primer dan sekunder antara kedua kelompok [Tabel 3]. Tingkat keberhasilan implantasi PDC dan kelangsungan hidup kateter langsung baik dan sebanding pada kedua kelompok. Satu PDC di setiap kelompok pada dasarnya tidak berfungsi ( <math>P = 0,9</math>). Satu pelepasan kateter untuk Grup "P " dan 1670 kateter-bulan untuk Grup "S." Periode break-in lebih pendek di Grup "P" ( <math>P = 0,002</math>) sedangkan tingkat nonfungsi primer sebanding ( <math>P = 0,9</math>).</p>
--	--	--	--	---

				<p>Kelangsungan hidup kateter rata-rata lebih baik pada Grup "S" (<math>17,95 \pm 10,96</math> bulan vs <math>15,85 \pm 9,41</math> bulan pada kelompok "P", <math>P = 0,05</math>) sedangkan sensor kematian dan kelangsungan hidup kateter secara keseluruhan sebanding pada kedua kelompok. Penghapusan PDC karena peritonitis refrakter juga sebanding. Komplikasi mekanis lebih banyak terjadi pada kelompok "P" (<math>P = 0,049</math>), menyebabkan pelepasan kateter lebih tinggi (<math>P = 0,033</math>). Tingkat peritonitis lebih tinggi pada kelompok "P" (1 episode per 24,8</p>
--	--	--	--	---

				<p>kateter-bulan vs 1 episode per 34,8 kateter-bulan pada kelompok "S", <math>P = 0,026</math>) dan terkait dengan jumlah pasien pedesaan yang lebih tinggi dalam kelompok (<math>P = 0,04</math>).</p> <p>Kelangsungan hidup pasien sebanding. Tidak ada efek pada episode peritonitis pada pasien CAPD yang memiliki etiologi diabetes atau sepsis terkait kateter hemodialisis sebelumnya, usia, dan metode penyisipan PDC.</p>
5.	Luis Felipe HigueraGutiérrez, Juan José Velasco-Castaño,	Health-Related Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease in Hemodialysis in	Kami melakukan studi cross-sectional yang melibatkan 142 pasien yang	Skor KDQOL-36 adalah $67,4 \pm 19,4$ untuk domain gejala dan $35,0 \pm 27,5$ untuk domain beban penyakit.

	<p>Judy Natalia Jiménez Quiceno</p>	<p>Medellín (Colombia)</p>	<p>menjalani hemodialisis. Kami menggunakan instrumen yang menyertakan informasi demografis dan klinis serta Indeks Komorbiditas Charlson dan Skala Status Kinerja Karnofsky. HRQL dinilai menggunakan EQ-5D-5L dan KDQOL-36. Analisis dilakukan dengan menggunakan ukuran tendensi sentral untuk variabel kuantitatif dan frekuensi relatif untuk variabel kualitatif, selain itu juga dilakukan</p>	<p>Hasil analisis regresi linier menunjukkan bahwa faktor utama yang berhubungan dengan HRQL adalah Indeks Karnofsky dan kadar albumin serum (<math>p &lt; 0,05</math>) Hasil penelitian ini mengungkapkan dampak kualitas hidup pasien Kolombia yang menjalani hemodialisis dengan penyakit ginjal kronis yang sangat dipengaruhi oleh beban penyakit. KDQOL-36 memiliki sifat keandalan, konsistensi internal, dan daya diskriminan yang sangat baik; dengan demikian,</p>
--	-------------------------------------	----------------------------	---	--

			analisis regresi bivariat dan multivariate.	penggunaannya direkomendasikan dalam penelitian selanjutnya untuk memantau HRQL pada populasi ini.
6.	Lamia M. Hasan, Dina AH Shaheen, Ghada AH El Kannishy, Nagy AH Sayed-Ahmed, Ahmed M. Abd El Wahab	Is health-related quality of life associated with adequacy of hemodialysis in chronic kidney disease patients?	Seratus pasien (51% laki-laki), menjalani hemodialisis reguler 3/minggu selama >6 bulan di dua rumah sakit. Kumpulan tunggal Kt/ V digunakan untuk menilai kecukupan dialisis. Pasien dikelompokkan menjadi 3 divisi menurut Kt/v: Grup A >1,5 (n=24), grup B 1,2-1,5 (n=54) dan grup C.	Nilai rata-rata adalah: Kt/V (1,48±0,41), Fungsi Kognitif (84,27±9,96), Status Kerja (30,00±33,33), Energi (45,70±13,89), Batasan Fungsi dan Peran Fisik karena fungsi fisik (45,30± 12,39 dan 31,25 ± 19,26, masing-masing). Grup A memiliki skor KDQOL-SF yang jauh lebih tinggi kecuali keterbatasan Peran karena Fungsi Fisik. Semua subskala membaik pada kelompok C setelah perbaikan

				Kt/v kecuali 3 subskala yaitu status kerja, kepuasan pasien dan keterbatasan peran karena fungsi fisik dan emosional.
--	--	--	--	---

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Pada penelitian tentang kualitas hidup pasien penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa ini menggunakan desain penelitian kualitatif. Pada penelitian kualitatif dilakukan secara induktif, dimana peneliti ikut serta dalam menganalisis dan mendokumentasikan hal yang didapatkan di lapangan (Sugiyono, 2019). Dalam hal ini penelitian yang digunakan yakni penelitian *study fenomenologi* yaitu: pendekatan pada penelitian kualitatif yang lebih mendalami mengenai perilaku, gagasan individu, serta tindakan manusia yang diterima dengan baik dan benar. Pendekatan ini memaparkan interpretasi, deskripsi, refleksi serta modus penelitian melalui pengalaman kehidupan partisipan yang diteliti (Donsu, 2019).

#### **B. Waktu Dan Lokasi Penelitian**

1. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April-Juni 2023

2. Lokasi penelitian

Penelitian ini berlokasi di wilayah RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumaba

#### **C. Populasi, Sampel Dan Sampling**

1. Populasi dan Sampel

Penentuan populasi tidak diterapkan pada penelitian kualitatif dikarenakan jenis penelitian kualitatif terangkat dari kasus terkhusus yang berada disituasi sosial, sehingga hasilnya hanya diberlakukan pada kondisi

sosial yang mempunyai kesamaan. Hal itu menjadi dasar bahwa di dalam penelitian kualitatif tidak menentukan besaran sampel (Sugiyono, 2019).

Menurut (Whitehead, 2013) jumlah minimal dari penelitian kualitatif ini tergantung dari jenis desain penelitian yang akan digunakan peneliti. Pada jenis penelitian fenomenologi jumlah sampel sekitar 6-10 partisipan. Sehingga pada penelitian yang akan dilakukan ini jumlah sample yang direncanakan paling sedikit 6 partisipan.

## 2. Kriteria inklusi dan eksklusi

### a. Kriteria inklusi

- 1) Penderita yang bersedia menjadi partisipan dan bersedia menuntaskan proses penelitian
- 2) Partisipan yang terdiagnosis gagal ginjal kronik dalam >6 bulan terakhir
- 3) Waktu pertemuan atau kunjungan minimal 3 kali
- 4) Partisipan yang mampu untuk berkomunikasi

### b. Kriteria eksklusi

- 1) Partisipan yang terdiagnosis <6 bulan
- 2) Memiliki kondisi yang tidak memungkinkan untuk menjadi pasrtisipan, yaitu: partisipan yang tidak mampu berbicara dan mendengar.

### 3. Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu, teknik *purposive sampling* dengan kriteria penderita gagal ginjal kronik. *Purposive sampling* sendiri merupakan penentuan jumlah sampel dengan beberapa pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2019).

#### **D. Instrument Penelitian**

Instrument dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument atau alat penelitian yaitu peneliti itu sendiri, maka dari itu peneliti sebagai instrument juga harus *divalidasi* seberapa jauh peneliti siap melakukan penelitian di lapangan (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini disiapkan alat perekam suara yang digunakan dalam merekam atau mengumpulkan informasi dari partisipan, catatan saat di lapangan serta pedoman wawancara dalam bentuk pertanyaan yang dibuat berdasarkan pertanyaan umum dari peneliti dan WHOQOL-BREFF.

#### **E. Teknik Pengambilan Data**

Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara semi terstruktur. Wawancara semi terstruktur (*in-dept interview*) dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Wawancara jenis ini bermaksud untuk menemukan masalah secara lebih terbuka dimana pihak yang diajak wawancara dimintai pendapatnya. Dalam wawancara ini peneliti perlu mendengarkan secara teliti serta mencatat hal-hal yang dikemukakan oleh informan (Sugiyono, 2019). Dalam proses wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman

wawancara, tetapi dalam proses wawancara sepenuhnya akan didasari pada perkembangan pertanyaan secara seponan dan alamiah (Ardi et al., 2019).

#### **F. Teknik Pengelolaan Data dan Analisis Data**

Ada beberapa teknik dalam menganalisis data yang lazim digunakan dalam penelitian kualitatif, misalnya content analysis, discourse analysis, dan thematic analysis. Pada penelitian ini menggunakan teknik analisis data thematic analysis. Thematic analysis merupakan salah satu cara untuk menganalisis data dengan tujuan untuk mengidentifikasi pola atau untuk menemukan tema melalui data yang telah dikumpulkan oleh peneliti. Cara ini merupakan metode yang sangat efektif apabila sebuah penelitian bermaksud untuk mengupas secara rinci data-data kualitatif yang mereka miliki guna menemukan keterkaitan pada pola-pola dalam sebuah fenomena dan menjelaskan sejauh mana sebuah fenomena terjadi melalui kacamata peneliti (Fereday & Muir-Cochrane, 2006) dalam (Heriyanto, 2018).

Menurut (Saryono & Anggraeni, 2017) langkah-langkah dalam analisa data pada studi fenomenologi, yaitu:

1. Peneliti mulai memilih dan memisahkan setiap informasi dan gambaran lengkap mengenai kejadian yang telah dikumpulkan
2. Membaca informasi umum secara teliti dan membuat catatan dari data yang dianggap penting dari informasi tersebut dan menyajikannya.
3. Menemukan dan mengkarakteristikkan makna sebuah pernyataan yang dirasakan oleh partisipan dengan setiap pernyataan yang di dapatkan pada dasarnya diharapkan memiliki nilai yang sama. Apa lagi mengenai makna

yang tidak sejalan dengan pokok pembahasan atau pertanyaan dan pemaparan yang bersifat menutupi.

4. Pernyataan tersebut kemudian disatukan menjadi satu kesatuan yang bermakna kemudian memberikan gambaran tentang bagaimana pengalaman tersebut dapat terjadi.
5. Kemudian peneliti mengembangkan seluruh kekhasan sebuah fenomena yang terjadi sehingga menemukan karakteristik dari fenomena tersebut. Selanjutnya, peneliti membuat gambaran tekstur (tentang kondisi aneh yang terjadi pada partisipan) serta gambaran primer (yang memberikan penjelasan mengenai bagaimana kondisi aneh itu dapat terjadi)
6. Selanjutnya, peneliti memberikan sebuah kejelasan secara jelas tentang pokok masalah dari kondisi yang sedang diteliti sehingga mendapatkan makna dari pengalaman partisipan terhadap kondisi tersebut.
7. Membuat laporan mengenai pengalaman setiap responden. Setelah itu susun dan padukan gambaran yang ditemukan dalam kondisi tersebut.

### **G. Etika Penelitian**

Tidak dapat dipungkiri bahwa setiap penelitian memiliki resiko terhadap subjek yang akan diteliti, dimana subjek pada penelitian ini ialah manusia sebagai makhluk holistik. (Dharma, 2011) berikut penjelasan mengenai prinsip etika keperawatan:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect human dignity*)

Penelitian yang dilakukan dengan memperhatikan dan menjunjung tinggi harkat dan martabat individu yang akan dijadikan subjek penelitian. Individu yang menjadi subjek penelitian memiliki hak untuk ikut dalam

penelitian atau bahkan bias juga menolak untuk menjadi subjek penelitian. Dalam penelitian tidak disarankan adanya sebuah pemaksaan atau bahkan penekanan terhadap subjek dari peneliti. Selain itu subjek memiliki hak dalam mendapatkan info mengenai pelaksanaan yang terdiri dari, tujuan, manfaat penelitian, prosedur penelitian, bahkan resiko yang mungkin bias terjadi selama proses penelitian, serta dampak positif yang didapatkan setelah penelitiann dilaksanakan.

2. Menghormati rahasia dan keprivasian dari subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Individu yang menjadi subjek pasti memiliki rahasia serta hak asasi. Akan tetapi tidak mampu dipungkiri bahwa setiap penelitian mampu memberikan dampak pada privasi yang dimiliki oleh subjek dan juga bahkan mamou mengakibatkan privasi subjek terbuka. Maka dari itu peneliti harus mampu menjaga setiap privasi yang dimiliki oleh individu yang menjaidi responden dalam penelitian.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusive*)

Dalam sebuah penelitian sangat dibutuhkan keterbukaan serta harus jujur, cermat, dilakukan secara tepat dan dilakukan dengan hati-hati serta harus professional. Selanjutnya didalam sebuah penelitian juga perlu keadilan, sehingga penelitian yang dibuat mampu memberikan dampak positif serta beban kepada subjek mampu diberikan secara adil dan merata.

4. Mempertimbangkan manfaat serta kerugian yang akan terjadi (*balancing harm and benefits*)

Setiap peneliti yang melakukan penelitian harus memikirkan manfaat yang mampu diberikan terhadap subjek penelitian serta pada populasi dimana peneliti melakukan penelitian. Sehingga peneliti harus mampu mengurangi akibat buruk yang dapat merugikan bagi subjek.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Profil Penelitian**

Lokasi pengambilan data awal dan sampel dilaksanakan di ruang Hemodialisa RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba yang beralamat di Jl. Serikaya. Proses pengambilan sampel dengan meminta data informasi pasien gagal ginjal kronik 5 bulan terakhir (Januari-Mei 2023) di rekam medik dengan jumlah 36 pasien. Dari data yang didapatkan pasien yang ada di ruang hemodialisa selain dari Kab. Bulukumba saja melainkan ada pasien yang berasal dari luar wilayah RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba. Beberapa pasien yang dijadikan sampel berasal dari Kec. Herlang, Kec. Bontotiro, Kec. Bontonyeleng, Kec. Ujung Bulu, Kec. Gantarang, dan Kec. Bulukumpa dan ada pasien yang berasal dari luar Kab. Bulukumba. Peneliti mengumpulkan data-data dengan metode wawancara dengan menggunakan format wawancara dan dokumentasi untuk membantu proses penelitian yang dilakukan dengan partisipan.

#### **B. Karakteristik Partisipan**

Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 10 orang. Karakteristik partisipan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Table 4.1  
Karakteristik Partisipan Di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba

Nama (inisial)	JK	Usia	Alamat	Pekerjaan	Lama Menjalani Hemodialisa
Ny. A	P	51 thn	Jln. Abdul Jabar	IRT	9 bln
Tn. A	L	57 thn	Kec. Herlang	Wiraswasta	6 thn
Ny. S	P	51 thn	Kec. Bontotiro	Petani	4 bln
Ny. F	P	58 thn	Kec. Bontonyeleng	IRT	1 thn
Tn. A	L	41 thn	Desa Bolacippe	Wiraswasta	5 thn 8 bln
Tn. D	L	47 thn	Kec. Herlang	Wiraswasta	1 thn 2 bln
Ny. J	P	46 thn	Kel. Ela-ela	IRT	4 thn 5 bln
Tn. L	L	45 thn	Kel. Tanete	Wiraswasta	1 thn 1 bln
Ny. I	P	39 thn	Kab. Sinjai	IRT	3 thn 5 bln
Ny. R	P	50 thn	Kec. Herlang	IRT	5 thn 1 bln

### **Partisipan 1:**

Nama Ny. A, usia 51 tahun, agama islam, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Jln. Abdul Jabar, di diagnosis mengalami gagal ginjal kronik sejak tahun 2022 lalu, dan saat ini sedang menjalani terapi hemodialisa yang telah dijalani selama 9 bulan dan dilakukan setiap 2 kali seminggu.

### **Partisipan 2:**

Nama Tn. A, usia 57 tahun, agama islam, pekerjaan wiraswasta, alamat Kec. Herlang, di diagnosa mengalami gagal ginjal kronik sejak tahun 2017 lalu, dan saat ini sedang menjalani terapi hemodialisa yang telah dijalani selama 6 tahun dan dilakukan setaip 2 kali seminggu.

### **Partisipan 3:**

Nama Ny. S, usia 51 tahun, agama islam, pekerjaan petani, alamat Kec. Bontotiro, di diagnosa mengalami gagal ginjal kronik sejak tahun 2022 lalu, dan saat ini sedang menjalani terapi hemodialisa yang telah dijalani selama 4 bulan dan dilakukan setiap 2 kali seminggu.

**Partisipan 4:**

Nama Ny. F, usia 58 tahun, agama islam, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Kec. Bontonyeleng, di diagnosa mengalami gagal ginjal kronik sejak tahun 2022 lalu, dan saat ini sedang menjalani terapi hemodialisa yang telah dijalani selama 1 tahun dan dilakukan setiap 2 kali seminggu.

**Partisipan 5:**

Nama Tn. A, usia 41 tahun, agama islam, pekerjaan wiraswasta, alamat Desa Bolacippe, di diagnosa mengalami gagal ginjal kronik sejak tahun 2018 lalu, dan saat ini sedang menjalani terapi hemodialisa yang telah dijalani selama 5 tahun 8 bulan dan dilakukan setiap 2 kali seminggu.

**Partisipan 6:**

Nama Tn. D, usia 47 tahun, agama islam, pekerjaan wiraswasta, alamat Kec. Herlang, di diagnosa mengalami gagal ginjal kronik sejak tahun 2022 lalu, dan saat ini sedang menjalani terapi hemodialisa yang telah dijalani selama 1 tahun 2 bulan dan dilakukan setiap sekali seminggu.

**Partisipan 7:**

Nama Ny. J, usia 46 tahun, agama islam, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Kel. Ela-ela, di diagnosa mengalami gagal ginjal kronik sejak tahun 2019 lalu, dan saat ini sedang menjalani terapi hemodialisa yang telah dijalani selama 4 tahun 5 bulan yang dilakukan setiap 2 kali seminggu.

**Partisipan 8:**

Nama Tn. L, usia 45 tahun, agama islam, pekerjaan wiraswasta, alamat Kel. Tanete, di diagnosa mengalami gagal ginjal kronik sejak tahun 2022 lalu, dan saat ini sedang menjalani terapi hemodialisa yang telah dijalani selama 1 tahun 1 bulan yang dilakukan 2 kali seminggu.

**Partisipan 9:**

Nama Ny. I, usia 39 tahun, agama islam, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Kab. Sinjai, di diagnosa mengalami gagal ginjal kronik sejak tahun 2020 lalu, dan saat ini sedang menjalani terapi hemodialisa yang telah dijalani selama 3 tahun 5 bulan yang dilakukan 2 kali seminggu.

**Partisipan 10:**

Nama Ny. R, usia 50 tahun, agama islam, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Kec. Herlang, di diagnosa mengalami gagal ginjal kronik sejak tahun 2019 lalu, dan saat ini sedang menjalani terapi hemodialisa yang telah dijalani selama 5 tahun 1 bulan yang dilakukan 2 kali seminggu.

**C. Hasil Penelitian**

Penelitian ini menghasilkan 8 tema utama yang akan dijelaskan dalam bagian bab ini. Munculnya tema dimulai dengan membaca secara berulang transkrip wawancara partisipan, mengutip pernyataan yang signifikan, menguraikan setiap arti dari kata-kata yang ada pada pernyataan yang secara signifikan dengan melalui kata kunci. Makna dari kata kunci diolah dengan mengumpulkan pernyataan yang bermakna tersebut dalam kategori persis

dalam bagian sub tema dan tema secara keseluruhan yang tertuang pada tabel di bawah ini.

Table 4.2  
Distribusi Sub Tema dan Tema Kualitas Hidup Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

<b>Sub Tema</b>	<b>Tema</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemandirian</li> <li>- Keterbatasan</li> </ul>	Aktivitas Fisik
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puas</li> <li>- Kurang Puas</li> </ul>	Kepuasan Terhadap Kebugaran Fisik Selama Hemodialisa
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persepsi positif</li> <li>- Persepsi negatif</li> </ul>	Persepsi Terhadap Kondisi Yang Dirasakan Selama Hemodialisa
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kualita tidur baik</li> <li>- Kualitas tidur kurang baik</li> </ul>	Kualitas Tidur Selama Menjalani Terapi Hemodialisa
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepercayaan diri</li> <li>- Kebermaknaan hidup selama hemodialisa</li> <li>- Cara menikmati hidup pasca hemodialisa</li> </ul>	Adaptasi Diri Terhadap Perubahan Fisik
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan sosial</li> <li>- Interaksi Sosial</li> <li>- Kenyamanan dari orang sekitar</li> <li>- Kenyamanan Fasilitas di Rumah Sakit</li> <li>- Selama Hemodialisa</li> <li>- Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan</li> <li>- Di lingkungan sekitar</li> </ul>	Hubungan Sosial
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kecukupan Finansial untuk kebutuhan hemodialisa</li> <li>- Dampak kondisi kesehatan terhadap pendapatan</li> </ul>	Perubahan Status Ekonomi Selama Menjalani Terapi Hemodialisa
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan ibadah</li> <li>- Pendekatan kepada tuhan</li> </ul>	Respon Spiritual

## 1. Tema I: Aktifitas Fisik

Tema yang didapatkan dari hasil analisis tahap awal yaitu, tema mengenai aktivitas fisik terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Tema ini menjelaskan tentang berapa bagaimana aktivitas fisik pasien selama menjalani cuci darah, seperti kemampuan mereka dalam melakukan dan memenuhi kebutuhan sendiri serta keterbatasan dalam beraktivitas. Tema ini dijabarkan dalam 2 sub tema, yaitu:

### a. Kemandirian

Sub tema ini berfokus pada pembahasan mengenai kemampuan kemandirian partisipan selama menjalani terapi hemodialisa. Sekitar 4 dari 10 partisipan yang mampu melakukan aktivitas seperti menyapu, membersihkan rumah dan memenuhi kebutuhannya sendiri seperti mandi, makan, mengenakan baju dan kegiatan lainnya selama menjalani terapi hemodialisa.

*“Tidak ada jih, bebas jih. Masih bisa beraktivitas, malah biasa pergi ke Makassar bawa mobil sendiri. Bisa jeka, mau sendiri bisa. Kalau kesini cuci darah toh pergi sendiri, pulang sendiri. Tidak pernah dibantu, sendiri mandiri lah..tapi awal-awal jih dibantu, kalau sekarang tidak mih. ya biasa tapi tidak bagaimana jih...” (P2)*

*“Iye...tidak pernah dibantu..jualan juga sendiri, saya itu jual ayam geprek semenjak tidak menjahit lagi tapi jarang buka karena tidak bisa terlalu capek. Ndak...bisa sendiri jih, tidak ada saya, kan Cuma berdua sama ibu..betul-betul sendiri. Iya termasuk dibatasi.. tapi tidak terlalu jih.*

*Biasanya begitu cepat capek...tapi tidak terlalu bagaimana jih doh toh...”*

(P7)

*“Kadang, kadang, kadang kalo..biasa jih mencuci, bersih-bersih rumah, kadang. Kalau begitu tidak jih, dikerja sendiri kalau itu. Iya terbatas tapi ndak terlalu jih, biasa kalau sudah cuci darah itu lemas ki toh, harus ki istirahat dulu..paling besok pih baru beraktivitas, tapi kalau pulang begini yah tidur, istirahat, pulihkan tenaga toh. Iya gampang capek. kalau capek biasa istirahat kalau sudah itu lanjut lagi..”(P9)*

*“Ndak jih juga. Iye..bisa jih. Ndak.. bisa sendiri mih sekarang, pertama jih itu begitu...” (P10)*

b. Keterbatasan

Sub tema ini berfokus pada pembahasan mengenai keterbatasan serta kecukupan energi partisipan dalam melakukan aktivitas pada pasien penderita gagal ginjal kronik. Kondisi beberapa partisipan yang menjalani hemodialisa juga mengalami kelemahan. Sekitar 6 dari 10 partisipan mengatakan bahwa mereka terbatas dalam melakukan aktivitas serta kegiatan mereka sehari-hari. Berikut kutipannya:

*“Ndak, bagus jih bisa jeka beraktivitas tapi tidak terlalu kayak dulu doh. Belum terlalu, masih biasa dibantu toh. Masih dibantu ka biasa mandi. Tapi tidak jih kalau pake baju, makan sendiri jih, awalnya jih dibantu disuap ka pas awal-awalnya drop ka. Iye biasa cepat capek, kalau lama ka berdiri, biasa juga pusing ka kalau lama ka berdiri. Tidak ada mih bisa di kerja, istirahat mami...” (P1)*

*“Iyee, batasi, karena tidak bisa mih terlalu kerja-kerja karena ini tangan toh tidak bisa angkat berat sama kerja terlalu sering. Iye, bisa jih. Bisa sendiri jih kalau makan atau mandi. Iye, biasa cepat capek, kalau biasa banyak jalan-jalan pih. Iye, biasa cepat capek, kalau biasa banyak jalan-jalan pih....”* (P3)

*“Aaaa dibantu...ada jih anak-anak ku. Ndak jih, tapi biasa kalau belakang ku mau di anu toh kalau mandi dibantu karena ini tangan ku tidak bisa, sama kalau ke wc toh di bantu ka sama anak ku. Iya..cepat ka capek kalau biasa jalan-jalan jauh atau banyak gerak....”* (P4)

*“Eeee...kerjasama sama istri, biasa sendiri, biasa juga dibantu sama istri..kalau ada mau di angkat istri yang bantu, biasa kalau jualan istri pagi terus saya siang lagi jualan. Ndak jih...bisa sendiri..mandiri jih kalau itu. Gampang, cepat meka capek semenjak cuci darah... kalau duduk lama saya tidak jih, cuman kalau banyak gerka tidak bisa, biar seharian duduk bisa jeka....”* (P5)

*“Bisa..tapi tidak terlalu doh Tidak...bisa sendiri jeka kalau itu ia. Iya ada... biasa sering keluar rumah, sekarang tidak terlalu keluar mih...tinggal di rumah saja. Biasa capek...kalau banyak aktivitas toh cepat capek tidak kayak dulu mih..”* (P6)

*“Iya..dibatasi..biasa ki kerja sawah tidak kerja meki lagi, tapi kalau olahraga tidak tonjih kah pergi tonjeka main bulutangkis...kah ini jih yang satu di pake toh (menunjuk ke tangan kanan) yang ini satu tidak boleh bergerak toh (menunjuk ke tangan kiri), dimana alat di kasi masuk, disitu tidak boleh beraktivitas, kayak santai saja kalau sudah di cabut ini pergi*

*langsung pulang atau pergi makan konro kalau mau ki, bebas ki mau makan toh karena mau jih di cuci toh, mau jih dikasi keluar lagi dibersihkan lagi dikasi kembali lagi .. tapi kalau selesai ndak jih, sudah ini langsung pulang, tapi ini tangan yang dipake cuci darah tidak bisa dulu banyak gerak apalagi mengangkat-mengangkat. Ndak jih, awalnya jih kan dulu ada alat dipasang tidak boleh kena air, harus di bungkus jadi dibantu kalau mandi, tapi sekarang bisa sendiri jih. Iya biasa tonjih cepat capek tapi tergantung dari fisiknya kapan orang itu..” (P8)*

## 2. Tema II: Kepuasan Terhadap Kebugaran Fisik Selama Hemodialisa

Tema kedua ini fokus membahas mengenai kepuasan terhadap kondisi fisik penderita gagal ginjal kronik yang berhubungan dengan perubahan fisik serta lama perubahan yang dirasakan setelah menjalani terapi hemodialisa. Tema ini terbagi atas 2 sub yaitu puas dan kurang puas terhadap kesehatan mereka selama menjalani terapi hemodialisa.

### a. Puas

Sekitar 9 orang partisipan mengatakan bahwa setelah beberapa kali menjalani terapi hemodialisa, mereka merasa puas terhadap kesehatan yang mereka miliki saat ini. Berikut kutipannya:

*“Iyeee, alhamdulillah lumayan puas, lumayan membaik mih juga kurasa. Mulai bulan 10, akhir bulan 10 tahun lalu. 3 bulan kayaknya baru ada perubahan kurasa. Pertama ndak bisa jalan, tapi sekarang sudah bisa meka jalan. Tidak ada jih sakit kurasa, tapi masih sering keram kaki ku, kayak gemetar juga kalau ada ku kerja...” (P1)*

*“Alhamdulillah, sudah bagus. iya puas. Sudah enam tahunan, tujuh hari, saya itu sudah lama cuci darah saya tidak pernah apa-apa, semenjak cuci darah dari awal sama jih sampai sekarang baik mih kurasa...tidak pernah mih bengkak lagi kaki ku. Perubahannya bagus, segar langsung, ringan badan, tidak ada mih rasa sakit ku rasa. Tidak ada mih sakit-sakit kurasa....” (P2)*

*“ooo.. tidak terlalu membaik pi toh, tapi membaik-baik mih ada mih perubahan, dibandingkan yang dulu. Alhamdulillah, lumayan puas, bisa meka jalan di rumah pake tongkat, minum ka juga pelancar kencing, kan anu bengkak-bengkak kaki ku bengkak-bengkak kalau lama duduk, lama berdiri itu mih bengkak kaki ku. booo 1 tahun, kalau gula ku beh lama moh lebih 20 tahun, 5 bulan kayaknya baru ada perubahan tapi ini pih...baru tidak sering ka sesak napas. Itu mih tidak pernah meka anu..sesak, dulu sering ka masuk rumah sakit karena sesak, biasa ta'satu minggu masuk lagi..keluar masuk rumah sakit, uuuuu...sebentar sesak lagi, sesak...terlalu banyak mih obat ku makan itu mih kasi rusak ginjal ku...kalau sakit toh, tidak pernah mih naik gula darah ku bagus mih. alhamdulillah tidak pernah jih sakit pinggang ku. biasa itu ada kayak menggigit-gigit toh?..begitu, kalau minum ka obat kolesterol eee biasa hilang mih toh..Hb ku sering menurun...”(P4)*

*“Alhamdulillah membaik, iye puas mih. Lima tahun delapan bulan. 3 bulannan saya baru bisa normal kembali, baru bisa jalan toh. Iya..ha ah..ndak bisa jalan dulu..iyee..itu jih biasa kalau kambuh asam urat ku..masih bisa cuman terkendala kalau jalan tapi biasa juga tidak bisa*

*jalan kalau datang sakitnya itu kalau lambat minum obatnya itu, tapi sekarang jarang-jarang mih kambuh toh semenjak cuci darah ka....”*

(P5)

*“Membraek mih.... iye...alhamdulillah puas. Satu tahun dua bulan... sekitar satu bulan lah...baru normal ku rasa. Iya pertama cuci darah tidak bisa jalan. iya..sekarang sudah bisa berjalan. ndak..ndak ada mih sakit-sakit ku rasa....”* (P6)

*“Alhamdulillah saat ini ada 3 tahun sudah membaik.bisa beraktivitas,cantik meka lagi... hhhh cuman penyemangat, kita tidak make-up sedikit pucat. Alhamdulillah iya puas karena bisa beraktivitaskan. Sekitar 4 tahun 6 bulan..... sayakan sekarang cuci darah sudah 550 kali.. jadi bagi duanya itu sudah 250 kali baru bagus. Diawal-awalnya memang buh, tidak bisa meka berdiri, susah meka bernafas..akhirnya lama-lama lebih membaik...dulukan awal-awal gatal-gatal.. iya di awal-awal itu gatal memang, kata dokterkan racun cuman kalau semenjak cuci darah ki suara juga berubah, maksudnya kayak serak-serak, beda seperti kayak kita sehat.. kalau sakit sekitar sini tidak ada, karena ginjal katanya sudah tidak bisa membunuh racun...”* (P7)

*“Seperti biasa...alhamdulillah sudah membaik. apalagi sendiri jeka kesini saya naik motor. alhamdulillah...semenjak ada terapi begini toh, kita harus mensyukuri toh ada begini dari pada orang yang kena struk apa tidak bisa jalan, kita masih bisa jalan, cari uang. Alhamdulillah sekarang sudah membaik, eee dulu kaki saya sering*

*kayak asam urat itu sekarang alhamdulillah tidak mih, tidak pernah mih kambuh asam urat, tidak pernah mih kambuh itu yang bengkak ndak pernah mih..bebas mih, dulu mau kencing di wc kayak anu apalagi ndak bisa ki jalan harus pake tongkat...sekarang alhamdulillah bebas karena tidak pernah mih bengkak toh, sakit kepala ndak pernah mih juga semenjak begini. semenjak cuci darah ndak jih, ini jih seandainya berhenti mih bagus mih (menunjuk ke alat yang terpasang di lengan) kalau kita tidak pergi begini itu kambuh ii lagi, bengkak ii lagi, nah begitu, boleh lah istirahat satu kali asalkan jangan banyak-banyak....misalkan 1 kali 1 minggu bisa jih, tapi kitakan makan ki yang enak-enak, makan ki konro, coto apa semua yang enak-enak jadi kita harus aktif terus...” (P8)*

*“eee....alhamdulillah sudah lebih bagus. ya... lumayan, awal-awal cuci darah itu lemas, sekarang sudah bisa beraktivitas di rumah. Ada 3 tahun lebih, 3 tahun 5 bulan kayaknya. buh lama saya baru bagus, pokoknya saya itu ada barangkali 1 tahun lebih baru bagus begini. Kah dulu itu kalau pergi cuci darah didorong pih masuk pake kursi roda, sekarang alhamdulillah sudah jalan. dulu itu lemas, sedikit-sedikit opname, biasa 2 kali sebulan itu opname, sekarang sudah tidak lagi. awal cuci darah ka itu dulu uuuu kurus sekali, sekarang alhamdulillah sudah naik, timbangan sudah naik tapi kulupai mih berapa timbangan ku dulu kah lama mih. Kalau sakit na tidak jih...tidak sakit bagaimana jih, masih bia ditahan lah...” (P9)*

*“Yaaa.. lumayan mih ku rasa kah mungkin karena lama meka juga toh cuci darah.. Sudah 5 tahun.. pokoknya awal-awalnya itu kayak mau ka mati, tapi kayak 1 atau 2 tahun baru membaik kurasa, dulu diantar sama anak tapi sekarang bisa sendiri mih, biar naik ke lantai 2 bisa juga mih. Dulu sakit begini ku..(memegang pinggang)..sekarang tidak mih, bisa meka juga kerja-kerja tapi tidak berat jih doh bisa ku kerja.. tidak mempengaruhi jih cuman biasa toh kalau naik tekanan ku sakit lagi kepala ku....” (P10)*

b. Kurang Puas

Hasil wawancara mendapatkan bahwa ada 1 partisipan merasa belum puas akan kesehatan mereka saat ini setelah menjalani terapi hemodialisa, berikut kutipannya:

*“Ndak pih kurasa, kurang puas. eeee...lama mih sakit ndak cukup satu tahun cuman baru empat bulan mih lebih cuci darah ini... tiga bulan kayaknya itu baru ada perubahan,tapi masih belum terlalu doh. Masih biasa sakit kurasa yang ini heh bagian paha. Kaki ku duaduanya biasa sampai kaki keram. Tapi tidak terlalu bagaimana jih sakitnya...biasa jih, masih bisa jeka jalan tidak seperti itu waktu ku pertama cuci darah...” (P3)*

3. Tema III: Persepsi Terhadap Kondisi Yang Dirasakan Selama Hemodialisa

Pada hasil penelitian ini menunjukkan tema mengenai persepsi partisipan selama menjalani hemodialisa, tema ini membahas 2 persepsi yang muncul pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa, yaitu persepsi positif dan persepsi negatif.

a. Persepsi Positif

Sub tema ini membahas mengenai persepsi positif yang dimiliki oleh partisipan selama terdiagnosa gagal ginjal kronik dan harus menjalani terapi hemodialisa. Berikut kutipannya:

*“Waktu pertama agak cemas ka sedikit karena pertama kali toh. Alhamdulillah ndak jih, pasrah jih saja. Kalau pas cuci darah membaik mih tidak cemas meka, kalau sudah juga ini cuci darah tidak jih, pasrah mami orang dek...” (P1)*

*“Ndak.. positif thinking terus saja. aaaa, awal-awalnya biasa saja, kalau sekarang tidak ada jih, biasa jih kurasa...” (P2)*

*“Tapi awal-awalnya biasa cemas, biasa juga tidak, takut, kalau pas ini biasa masih gemetar deg-degan ka toh. Ndak ji, biasa saja, ndak mih kalau sekarang.. (P3)*

*“Pernah merasa putus asa, sebelumnya pas di vonis itu hari. Sekarang alhamdulillah jalani saja...” (P5)*

*“Eeee....pertama sakit putus asa, awal-awal itu berat perasaan saya, .sedikit takut. Sekarang ndak jih juga bagus jih perasaanku, tambah enak kalau sudah cuci darah orang...tapi sekarang terima saja pasrah toh kah mau mih di apa...” (P6)*

*“Iya.. Awal-awal itu iya lah, merasa cemas, takut, jangankan putus asa..lebih baik mati..saya sampai ini waktu disarankan cuci darah saya keluar, tapi sampai saya keluar terus drop pingsan, nah anak masuk lagi sini bilang biar mih dok cuci darah saja mama ku kalau itu jalannya. Kalau sementara ini toh tidak lagi sudah terima takdir. ndak*

*jih..enak toh keluar cairan, karena sayakan sudah tidak kencing sudah kurang, jangan kurang kadang tidak ada sama sekali...” (P7)*

*“Pernah... Yaaa... was-was waktu pertama masuk juga takut toh na bilang orang begini-begin. Awal waktu dibilang mau ki cuci darah toh, bilang ka kasi pulang mih tapi ade kayak kita juga perawat aaa bertahan karena dia sudah tau kondisi beginian lama kelamaan bagus itu...dia yang paksa ka dulu kah dulu bilang ka bawa meka pulang tapi bilang ii ndak boleh harus sampai ujung karen beginian harus ada dukungan juga toh, kalau satu jih yang anu tidak bisa ii..Lama kelamaan yah ndak mih, biasa mih juga. yah dijalani saja toh. kalau pas cuci darah yang pertama jih sama kedua lah tapi selanjutnya tidak mih. Tapi kalau sudah ini ndak mih....” (P8)*

*“Iye, tapi sekarang ndak mih. dulu jih pertamanya, lama-lama ndak mih, pokoknya rutin terus cuci darah...” (P10)*

#### b. Persepsi Negatif

Sub tema ini menjelaskan bagaimana pemikiran negatif yang muncul pada partisipan yang menjalani terapi hemodialisa, sekitar 2 dari 10 partisipan yang merasa pasrah dan bosan selama menjalani terapi hemodialisa. Berikut kutipannya:

*“Memang waktu pertama itu toh sempat putus asa karena sering ka sesak napas, putus asa meki di rasa karena eeee ndak bisa meka baring, duduk terus, susah bernapas waktu di usg mih itu toh ginjal ku bermasalah. Sekarang cuman capek, pasrah saja. Tinggal menunggu waktu mami....”(P4)*

*“Ya..kalau awal-awal iya pasti begitu, takut ki dirasa karna ah seperti apa itu cuci darah pasti penasaran ki juga toh, lama-lama ndak mih terbiasa meki. Biasa.. biasa kalau datang mih bosan ta toh, aih bosan meka kurasa, capek biasa cuci darah 2 kali seminggu...”(P9)*

#### 4. Tema IV: Kualitas Tidur Selama Menjalani Terapi Hemodialisa

Tema ini membahas mengenai kondisi kualitas tidur penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Tema ini terbagi atas 2 sub tema yaitu, kualitas tidur baik dan kualitas tidur kurang baik.

##### a. Kualitas Tidur Baik

Sub tema ini membahas mengenai kondisi pada kualitas tidur baik yang dialami oleh partisipan selama menjalani terapi cuci darah, berikut kutipannya:

*“Awee enak jih...” (P1)*

*“Ndak bangun tengah malam ja, enak jih tidur ku...” (P2)*

*“Alhamdulillah.. waktu pertamanya oooo tidak bisa ka tidur, sebentar bangun ka duduk biasa lama ka duduk capek ka tapi sekarang alhamdulillah sudah enak mih tidur ku, ndak sering meka bangun tengah malam, ndak mih...dulu toh ta'kencing-kencing ka biasa 4 kali ka bangun kencing tetapi selama cuci darah ka sekarang tidak pernah meka bangun kencing...kecuali kalau mau ka sholat subuh...” (P4)*

*“Ndak jih....alhamdulillah enak sekali..mangngoro mi ka...”(P5)*

*“Alhamduliallah..bagsu jih. biasa...biasanya kalau kita mau cuci darah itu kadang tidur tidak nyenyak, kalau prosesnya itu toh,,nanti setelah cuci darah baru tidurnya nyenyak...” (P7)*

*“Lumayan bagus, nyenyak karena pengaruh obat mungkin banyak kita obatnya. kalau saya 3 jenis obatnya, tapi semua obat tekanan cuma di kombisa toh...” (P9)*

*“Enak jih...biasa jih juga bangun tengah malam tiba-tiba jika ta'bangun tapi jarang jih...” (P10)*

#### b. Kualitas Tidur Kurang Baik

Sub tema ini membahas mengenai kualitas tidur yang masih kurang baik terhadap partisipan yang menjalani terpi hemodialisa. Berikut kutipannya:

*“Biasa kurang tidur... biasa karena sakit ini badan ku toh...” (P3)*

*“Iya, biasa bangun tengah malam tidak nyenyak tidur, kayaknya terlalu banyak pikiran...” (P6)*

*“Kalau tidur..kadang juga bangun tengah malam..biasa kayak anu..tidak bisa ki tidur toh, sudah peki anu minum air ta' sedikit baru bisa enak dirasa..atau sudah ki wudhu, sembahyang tengah malam begitu, baru bisa tidur...semenjak saya kena begini ku ubah mih pola tidur ku toh, saya tidurnya jam 8 dulunya saya tidur jam 1 sekarang jam 8, kalau saya tidur jam 10 bagus jih ndak pernah bangun tenga malam, kalau terlalu cepat ka tidur nah bangun meka tengah malam....” (P8)*

#### 5. Tema V: Adaptasi Diri Terhadap Perubahan Fisik Selama Hemodialisa

Tema ini berfokus membahas mengenai kemampuan partisipan dalam menerima kondisi mereka saat ini dengan penyakit yang diderita dan terapi

hemodialisa yang harus mereka jalani seumur hidup mereka, serta cara mereka dalam menikmati hidup meskipun dengan kondisi seperti saat ini.

a. Kepercayaan Diri

Sub tema ini membahas mengenai kemampuan penderita gagal ginjal kronik dalam menerima kondisi dan penampilan tubuh mereka setelah dinyatakan menderita gagal ginjal hingga harus menjalani terapi hemodialisa. Berikut kutipannya:

*“Iye bisa jih...”* (P1)

*“Ya istilanya biasa-biasa saja. Iya mau mih di apa hhh....”* (P2)

*“Iye, mau mih di apa dek terima saja...”* (P3)

*“Mau mih di apa, di terima saja... ini kaki ku pernah mih di amputasi jarinya, hilang mih satu...karena pernah itu telapak kaki ku hancur jadi kalau cuci darah ka begini pasti ku tutup kaki ku....”* (P4)

*“Iyee...alhamdulillah terima...”* (P5)

*“Iye. Mau mih di apa kalau tidak diterima ki...”* (P6)

*“Iyee..mau di apa lagi...sudah jalani..(tersenyum dan tertawa)...kalau bisa sembuh alhamdulillah..setidaknya tidak seperti ki orang yang sakit toh..yang gula hilang kakinya, disyukuri mih, saya masih kuat pp makassar naik mobil...”* (P7)

*“Iya..jalani saja, yang namanya penyakit dan ujian itu kan semua ujian dari yang diatas toh, dari pada orang lain dikasi sakit tidak bisa jalan, kita bersyukur ki masih bisa ki jalan kayak orang seperti biasa, kalau di jalan tidak na tau orang bilang pasien ini atau bukan....”* (P8)

*“Yaaaa...harus begitu..tapi kalau bisa masih ada alternatif untuk sembuh yaaa semoga disembuhkan yaaaa...harus begitu..tapi kalau bisa masih ada alternatif untuk sembuh yaaa semoga disembuhkan...”(P9)*

*“Terima, mau di apa kalau tidak di terima iii...” (P10)*

b. Kebermaknaan Hidup Selama Hemodialisa

Sub tema ini membahas tentang arti atau makna kehidupan yang dimiliki oleh partisipan selama menjalani terapi hemodialisa, berikut kutipannya:

*“Yaa pasti mih lebih berarti sebelum dek...” (P1)*

*“Ia jelas sebelum cuci darah enak toh...ia...” (P2)*

*“Iye sudah pasti lebih berarti sekarang...” (P3)*

*“Iye lebih berarti sekarang...dulu itu sering ka capek, sering ka sesak, ndak bisa ka tidur tapi sekarang alhamdulillah sudah banyak mih perubahan...” (P4)*

*“Bermakna....(bereksersi sedih dan sedikit menangis)...berarti sekali mih sekarang dari pada dulu, dulu hacur, dulu sehat tapi hancur, tapi sekarang alhamdulillah...” (P5)*

*“Iya, lebih berarti sekarang toh kah tidak di tau sampai kapan ini orang hidup dek...” (P6)*

*“Ialah...lebih mensyukuri ternyata sehat itu lebih penting yah....yang utama itu menjaga pola makan..jangan sembarang minum..minuman seperti macam-macam minuman sekarang di kemas seribu rupiah..(tertawa)...tapi saya dulu sering estrajos kalau*

*capek estrajos dulu kan saya begitu..kita tidak dapat memang kalau besok-besok minum tapi nanti kalau umur kita 40 ke atas sudah mih...jadi anak-anak hati-hati minumannya minuman suplemen begitu toh...” (P7)*

*“Iya lebih berarti sekarang..., lebih enak, ringan badan apalagi kalau sudah ki cuci darah toh turun lagi 2 kilo, sebentar pulang hantam lagi semua yang enak-enak, sudah itu naik lagi...” (P8)*

*“Ya...sebelum lah..orang sehat dulu, sekarang sakit.. na kan dulukan bisa ki kemana-mana, kerja, sekarang yaaa orang sakit di rumah....” (P9)*

*“Beda...tentu lebih berarti sebelumnya sakit...” (P10)*

#### c. Cara Menikmati Hidup Selama Hemodialisa

Pada bagian sub tema ini menjelaskan mengenai bagaimana partisipan menikmati hidup mereka selama menjalani terapi hemodialisa. Berikut kutipannya:

*“Biasa kalau sore jalan-jalan, tapi kalau sudah ini istirahat dirumah saja...” (P1)*

*“Yaaaa, istilanya itu setelah cuci darah itu, istilahnya tidak semangat mih. Yah biasa keluar tidak di rumah saja, kumpul-kumpul toh sama teman...” (P2)*

*“Bagus jih..biasa keluar rumah jih toh kah...” (P3)*

*“Iya...biasa disitu jeka di mobil kalau jalan-jalan melihat keluar meka toh..mau juga melihat daerah-daerah luar...kalau tinggal dirumah apa tidak ada...” (P4)*

*“Iya, begitu...berusaha terus berjualan... kasi bermanfaat terus hidup toh, kalau tidak jualan pusing ka kurasa..” (P5)*

*“Bersantai-santai jih...” (P6)*

*“Di rumah jih saja cari kegiatan...jual ayam geprek(tertawa)...kan kalau banyak kesibukan ndak banyak kepikiran...di nikmati hidup, cari teman di fb...(tertawa)...facebook guys...(tertawa)...tapi saya tidak pernah jeka posting-posting begitu, orang mengaji jih.. atau orang biasa curhat begitu..ah ndak pernah ka saya begitu...pembaca terbaik jeka saya tapi tidak pernah jeka posting yang jelek-jelek..(tertawa) di rumah jih saja cari kegiatan...jual ayam geprek(tertawa)...kan kalau banyak kesibukan ndak banyak kepikiran...di nikmati hidup, cari teman di fb...(tertawa)...facebook guys (tertawa). tapi saya tidak pernah jeka posting-posting begitu, orang mengaji jih.. atau orang biasa curhat begitu..ah ndak pernah ka saya begitu...pembaca terbaik jeka saya tapi tidak pernah jeka posting yang jelek-jelek..(tertawa)...” (P7)*

*“ya.. kayak orang biasa jih, di rumah, main bulutangkis kah masih bisa jeka saya olahraga toh...sama yah berjualan, kumpul sama teman-teman juga biasa.... (P8)*

*“kalau biasa, biasa jih juga jalan-jalan, kalau ada acaranya tetangga ikut di situ, ke rumah teman, boleh itu kita disarankan untuk enjoy, harus nikmati hidup katanya suster toh....tidak boleh stres, tidak boleh difikir sakitnya...” (P9)*

*“Biasa pergi jalan-jalan tapi lebih sering di rumah saya itu...” (P10)*

## 6. Tema V: Hubungan Sosial

Tema ini berfokus membahas tentang bagaimana hubungan psikologis, dukungan dan interaksi orang sekitar, serta ketersediaan dan kenyamanan fasilitas kesehatan terhadap sosial lingkungan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terpi hemodialisa.

### a. Dukungan sosial

Hasil wawancara yang didapatkan dari partisipan yang menjelaskan bahwa selama menjalani hemodialisa mereka menerima dukungan baik dari keluarga, orang sekitar serta pemberian semangat dari perawat yang melayani mereka. Berikut kutipannya:

*“Iye bagus jih na dukung jeka keluarga ku, na dukung jeka juga. Iye, nyaman jih, alhamdulillah baik-baik...”*(P1)

*“Iya.. semua mendukung. Iya.. bagus, kasi semangat...”* (P2)

*“Iye pasti mih na dukung kah demi kebaikan ku sendiri. Iye kasi semangat...”*(P3)

*“Iye...alhamdulillah..wiii waktu pertama takut ka saya ndak mau ka cuci darah tapi ada semu mih keluarga ku bilang biar mih tidak apa jih banyak jih orang cuci darah, ndak di apa jih orang. Behhh..alhamdulillah semua perawat disini baik-baik semua ndak ada yang mau mengeluh, ramah semua, sebentar na anu ki lagi bagaimana mih ibu baik-baik mih? Alhamdulillah...”* (P4)

*“Iye....semua melarang awal-awalnya, nanti drop baru dikasi masuk begini. Behhhh... mantap, mantap. iya..kasi semangat..”* (P5)

*“Iya...selalu mendukung. Dikasi semangat..bagus tawwa disini...”(P6)*

*“Iyee..alhamdulillah... nah anak ku dulu yang suruh ka cuci darah ka dulu tidak mau sekali ka tapi masuk lagi sini bilang biar mih dok cuci darah saja mama ku kalau itu jalannya. Bagus kasi semangat.iya sudah seperti keluarga, lama meki toh sama terus (tertawa), jadi kayak seperti mih keluarga sering bercanda...” (P7)*

*“Iya.... tapi orang-orang itu kalau tidak kutanya bilang sakit ka pasti tidak na tau bilang sakit ka. Bagus.. iya kayak keluarga mih semua toh, perawat dengan pasien kayak keluarga mih...”(P8)*

*“Iya..alhamdulillah mendukung. Oooooo...bagus sekali, baik, ramah.iyaaa. pokoknya banyak sekali, semua oerawat disini bagus...suka saya, kayak keluarga begitu...” (P9)*

*“Iya... na dukung jih, awalnya jih tidak, takut nanti mati, jadi ku bilang biar cuci darah mati jih juga, jadi itu mih, kalau pertamanya tidak ada yang mau, tapi saya sendiri yang mau. Dikasi semangat sama perawat disini..”(P10)*

#### b. Interaksi Sosial

Hasil wawancara yang didapatkan mengenai interaksi dengan keluarga dan lingkungan sekitar yang dapat menjadi suport sistem untuk partisipan dalam menjalani kehidupan sehari-harinya tanpa merasa dikucilkan akibat kondisi yang dimiliki partisipan. Berikut kutipannya:

*“Iye.. semakin dekat..”(P1)*

*“Bagus jih, iaa semua kasi semangat. Bagus jih, iaa semua kasi semangat...” (P2)*

*“Iye.. semakin dekat. Bagus jih juga sama tetangga-tetangga toh...”(P3)*

*“Ndak ji. Bagus semua jih tetangga ku, orang tidak baik pa itu di jauhi...” (P4)*

*“Semakin dekat, dijaga, dijaga...” (P5)*

*“Ia...bagus jih juga...” (P6)*

*“Iyee..alhamdulillah... nah anak ku dulu yang suruh ka cuci darah ka dulu tidak mau sekali ka tapi masuk lagi sini bilang biar mih dok cuci darah saja mama ku kalau itu jalannya....” (P7)*

*“Bagus jih, baik jih juga, na dukung jih juga...” (P8)*

*“Ya...semakin diperhatikan pasti, orang sakit toh apa-apa dibantu, yaaa, alhamdulillah bersosialisasi, keluar pergi ngerumpi...”(P9)*

*“Baik jih semua...” (P10)*

#### c. Kenyamanan Dari Orang Sekitar

Sub tema ini membahas mengenai bagaimana kenyamanan dan keamanan terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa yang diberikan oleh keluarga dan orang sekitar dilingkungan. Berikut kutipannya:

*“Iye, aman jih, nyaman jih juga...” (P1)*

*“Yaa, semua mendukung....” (P2)*

*“Iya, kasi nyaman...” (P3)*

*“Iye iye iye, nyaman jih...” (P4)*

*“Iye, dijaga sekali...” (P5)*

*“Iya...dikasi arahan..dikasi semangat....” (P6)*

*“Iye...malah kalau terlalu capek ka tetangga bilang eee tidak bisa meki kita kerja-kerja begitu, tidak bisa meki kita kerja berat, baik ia baik semua jih...(tersenyum dan sedikit tertawa)....” (P7)*

*“Iya.... tapi orang-orang itu kalau tidak kutanya bilang sakit ka pasti tidak na tau bilang sakit ka....” (P8)*

*“Iya..mendukung sekali...” (P9)*

*“Iya, na dukung ja.....” (P10)*

d. Kenyamanan Fasilitas Di Rumah Sakit Selama Hemodialisa

Semua partisipan menjelaskan bahwa mereka merasa nyaman dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit tempat mereka menjalani cuci darah. Berikut kutipannya:

*“Iyeee, nyaman jih, enak jih kurasa disini kalau cuci darah ka...”(P1)*

*“Bagus, bagus, puas, nyaman...” (P2)*

*“Iya. Nyaman jih, enak disini....” (P3)*

*“Iyeee. Puas... baik semua itu, ramah..” (P4)*

*“Iyee...bagus nyaman..nyaman..” (P5)*

*“Iya nyaman jih....” (P6)*

*“Bagus jih, nyaman jih...” (P7)*

*“Iya..na jaga jih, nyaman jih juga disini...” (P8)*

*“Alhamdulillah, bersih, rapih, nyaman jika juga..” (P9)*

*“Iya...nyaman jih..” (P10)*

e. Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Sekitar

Sub tema ini membahas tentang ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan atau fasilitas kesehatan di lingkungan sekitar partisipan.

Berikut kutipannya:

*“Bontotiro... iye ada jih tapi jauh-jauh...” (P1)*

*“Herlang... ada, biasa ke puskesmas, tapi lumayan jauh dari rumah....” (P2)*

*“Bontotiro...ada puskesmas tapi jauh-jauh...” (P3)*

*“Di bontonyeleng, ada puskesmas bontonyeleng, ndak jauh dari rumah, itu mih puskesmas bontonyaleng desa bontonyeleng toh...”(P4)*

*“Bolacippe,..agak jauh kayaknya...” (P5)*

*“Herlang...banyoro... ada, ada 2 kilometer kayaknya....” (P6)*

*“Iya ada puskesmas...dekat sekitar 300 meterlah...kah di ela-ela jeka tinggal nak...” (P7)*

*“Di tanete saya, lumayan dekat jih dama puskesmas tanete....”(P8)*

*“Orang sinjai ka saya dek, iya...disamping rumah jih kalau pustu, biasa toh kalau mau suntik toh bawa pulang obat disitu toh....kah 3 langkah jih dari rumah...” (P9)*

*“Herlang, karassing. Ada pusekesmas tapi agak jauh...” (P10)*

7. Tema VI: Perubahan Status Ekonomi Selama Menjalani Terapi Hemodialisa

Tema ini membahas mengenai perubahan kondisi ekonomi yang dialami oleh partisipan selama menderita gagal ginjal kronik dan harus menjalani terapi hemodialisa yang membutuhkan biaya yang lumayan

banyak, serta efek dari kondisi kesehatan penderita terhadap penghasilan yang mereka miliki.

a. Kecukupan Finansial Untuk Kebutuhan Hemodialisa

Hasil wawancara didapatkan sub tema yang membahas tentang kecukupan finansial partisipan dalam memenuhi kebutuhan terapi hemodialisa, berikut kutipannya:

*“Iye cukup jih, kah pake BPJS ka toh....”* (P1)

*“Cukup, karena pake BPJS ka saya juga...”* (P2)

*“Pas-pas itu kasihan.....”* (P3)

*“Iyee alhamdulillah..karena anak ku semu tanggung iii...”* (P4)

*“Alhamdulillah cukup jih, ya di syukuri saja..selama jualan ini alhamdulillah, dulu-dulu itu sebelumnya aaa kacau...pake BPJS jih juga toh..”* (P5)

*“Iya...alhamdulillah ada-ada jih..”* (P6)

*“Kita inikan dibantu dengan BPJS ini kan, soal biaya rumah sakit BPJS yang tanggung, yang paling kita keluar uang itu paling uang makan jih, transportasi...”* (P7)

*“Untuk saat ini saya kurangi dulu aktivitas penjualan saya toh, misalnya.. dulukan ta’ lengkap jih full itu 1 minggu toh, sekarang selasa/jum’at lah harus istirahat dulu, dulu tidak pernah istirahat keluar terus pergi cari uang.....”* (P8)

*“Ooo..alhamdulillah karena bapak kerja jih toh...barukan tidak di bayar jih pake BPJS paling yang anu itu bensin kesini sama uang makan...”* (P9)

*“Yaa.... dikasi cukup saja..” (P10)*

b. Dampak Kondisi Kesehatan Terhadap Pendapatan

Sub tema ini membahas tentang pengaruh penyakit yang diderita oleh partisipan yang menjalani hemodialisa sehingga mempengaruhi pendapatan mereka. Berikut kutipannya:

*“Tidak kerja ka memang saya dek, anu eh suami ku jih kerja tukang kayu, dulu berlayar tapi sakit ka jadi berhenti ki, istirahat mami ka saya hhhh....” (P1)*

*“Bekerja ka dulu, kerja terantai, istilahnya mengurus orang toh. ndak, pernah mentong selama sakit tidak pernah meka bekerja. ndak jih na pengaruhi jih, karena ada jih anak ku biayai ka....” (P2)*

*“Iye...dulu kerja kebun, sekarang ndak pernah mih...sekarang suami mami yang kerja petani kodong...” (P3)*

*“Dulu saya bertani. Tapi semenjak sakit ka ini ndak pernah mih kerja kah begini mih. Tapi penghasilan tidak jih karena anak ku jih...suami juga masih bisa kerja... petani saya juga suami ku, petani semua jih na bisa kasi sekolah anak ku...itu yang bungsu polisi...”(P4)*

*“Behhhh...betul betul mengurangi..kan ini kan tidak bisa di pake kerja tangan sebelah kirikan, tangan kanan jih, tidak bisa kalau kerja sendiri harus berdua...dibatasi sekali kalau pekerjaan..... saya dulu pelaut ka dek...tapi sekarang dek buhhh turun derastis, dari nol memang dari nol....” (P5)*

*“Iya, karena dulu saya kerja toh tapi sekarang semenjak sakit begini tidak moh na ku kerja lagi...” (P6)*

*“Iya pastilah..dulu ada yang jahit disaya, sekarang tidak mih karena na tau mih sakit ka...” (P7)*

*“Alhamdulillah...ta’ tambah ki kurasa, bilang sama jih dulu sering keluar tapi na kenapa itu dih? Mungkin tuhan kasi juga rezeki...dulu itu kita pergi ke pasar batukaropa taru lah kita dapat 1 juta toh 1 hari ee sekarang di atasnya mih ta’ 2 juta 1 hari..ta’ begitu, na dulunya 1 juta itu full ki masuk 1 minggu tapi sekarang begitu mih tadi...” (P8)*

*“Iya...dibatasi pasti...terkendala ki kerja toh karena harus ki berhenti semenjak begini ki. Tapi ada jih suami yang kerja...” (P9)*

*“Iya..kerja di rumah jih, semenjak sakit ka toh tidak bisa mih pergi di kebun. Jadi sekarang yang tanggung ki anak, suami, dua duanya anak, suami, dua duanya...” (P10)*

#### 8. Tema VII: Respon Spiritual

Tema ini terdiri dari 2 sub tema yang membahas bagaimana kegiatan ibadah partisipan selama menderita gagal ginjal kronik dan harus menjalani terapi hemodialisa, serta hubungan mereka dengan sang pencipta, berikut kutipannya:

##### a. Kegiatan Ibadah

Sub tema ini membahas mengenai aktivitas ibadah partisipan selama terdiagnosis gagal ginjal kronik dan kegiatan mereka selama menjalani terapi hemodialisa. Berikut kutipannya:

*“Bagus jih. Sholat di rumah jeka saya, Sholat duduk ka saya. Iye.. zikir-zikir, main hp, tidur juga kah lama ini 4 jam cuci darah orang...” (P1)*

*“Bagus jih..bisa jih sholat berdiri. Zikir, sholawat, berdoa saja...”*

(P2)

*“Bagus jih masih bisa ka sholat berdiri...tapi terkadang sholat duduk. Tidur-tidur..sholawat..”* (P3)

*“Duduk...di kursi ka, tidak bisa berdiri, dulu sering ka bangun sholat tahajud, sholat duha, ini tidak pernah meka sholat tahajud karena takut ka, takut ka masuk wc sendiri toh, pernah ka jatuh, masuk ka ke wc jatuh ka jadi ndak anu ma, nda bangun-bangun meka kalau tengah malam, biasanya dulu sholat duha ka, tahajud ka sekarang ndak mih karena harus ka di bantu kalau anu masuk wc, na larang ka anak-anak kalau masuk wc sendiri, itu mih selama sudah ka jatuh. Ia..berzikir...”* (P4)

*“Alhamdulillah... kadang duduk, kadang berdiri... kalau sakit kaki duduk kalau tidak sakit berdiri..kebanyakan berdiri.... kalau kambuh asam urat sholat duduk. Iya..tidur, main hp.. berzikir ia...”*(P5)

*“Bagus jih, bisa kalau sholat berdiri. Tidur, berzikir juga...”* (P6)

*“Alhamdulillah bagus jih,, kadang kalau terlalu capek duduk, kadang kalau enak jih berdiri. Main, hp, tidur, zirik sholwat...jadi banyak-banyak berzikir ki siapa tau mati ki tidak ada yang tau..”* (P7)

*“Iyaa... bagus jih. iye bisa jih...berdiri, kalau pulang ini jalan mih langsung keluar, ndak pake mih kursi dorong kursi roda. Berzikir biasa bersholawat, main hp, tidur juga biasa kalau capek mih, kalau selesai ini sholat dulu atau biasa langsung pulang...”* (P8)

*“Bagus jih... masih sholat berdiri, bahkan masih ke masjid sholat berjamaah, alhamdulillah. Biasa, biasa juga main hp, habis itu berzikir dalam hati, tidur, 4 jam toh masa tidak tidur ki....”* (P9)

*“Bagus jih bisa jika sholat berdiri. Iya begitu, sholat, main hp, nonton, tidur...”* (P10)

#### b. Pendekatan Kepada Tuhan

Sub tema ini membahas mengenai kedekatan penderita gagal ginjal kronik terhadap Tuhan Yang Maha Esa selama menjalani cuci darah hingga saat ini. Berikut kutipannya:

*“Iye... tuhan yang memberikan penyakit, tuhan juha yang menyembuhkan...”* (P1)

*“Dekat, sama jih kayak dulu...”* (P2)

*“Semakin dekat sama tuhan...”* (P3)

*“Iya, alhamdulillah, karena apa lagi yang mau di tunggu...”* (P4)

*“Semakin dekat...pasti mih itu dek...”* (P5)

*“Ia..harus dekat sama tuhan ia..”* (P6)

*“Iya.. alhamdulillah, dari dulu dekat jih ia tapi sekarang tambah dekat lagi...”* (P7)

*“Iya... semakin dekat, dulu jarang, sekarang semakin dekat....”*(P8)

*“Ooo, pasti mih itu...itu proritas itu, iya..lebih dekat, kalau dulu biasa kalau ngaji bulan ramadhan pih, kalau sekarang musti rutin pih tiap hari.. zikirnya juga begitu..semua pasien pasti begitu...”* (P9)

*“Iye.. sama jih dulu..”* (P10)

## D. Pembahasan

Pada bagian ini peneliti membahas tentang hasil penelitian dengan membandingkan hasil penelitian dan konsep, teori serta hasil-hasil penelitian sebelumnya yang memiliki hubungan dengan konteks penelitian yang dilakukan.

### 1. Tema I: Aktivitas fisik

Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami pengurangan aktivitas dan mengalami pengurangan kapasitas fungsional. Permasalahan yang juga sering dikeluhkan pasien adalah kelemahan otot. Pasien dengan hemodialisis rutin mempunyai kekuatan otot yang lebih lemah dibandingkan dengan populasi normal, Keadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidup mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan baik secara fisik dan psikis bagi penderita gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisa (Sepadha Putra Sagala, 2020). Hasil penelitian ini menunjukkan tema yang menyatakan kemampuan aktivitas fisik partisipan sebelum dan setelah menjalani hemodialisa hingga saat ini, yaitu:

Sub tema kemandirian yang ditemukan berdasarkan analisis wawancara pada partisipan gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Sub tema ini membahas mengenai kemampuan partisipan dalam melakukan pekerjaan sehari-hari seperti menyapu, memasak, serta memenuhi kebutuhan diri mereka sendiri seperti makan, mandi dan lain-lain. Hasil penelitian didapatkan bahwa 4 dari 10 partisipan sudah mampu melakukan pekerjaan sehari-harinya dan memenuhi kebutuhan dirinya sendiri secara penuh setelah lama menjalani terapi hemodialisa. Dalam penelitian

(Wakhid et al., 2018), kemampuan diri dalam bekerja untuk beraktivitas memiliki peran dalam inisiasi dan pemeliharaan perilaku kesehatan, sehingga diyakini bahwa peningkatan kemampuan bekerja sendiri pada perilaku kesehatan akan mengakibatkan perbaikan kesehatan dan meningkatkan perilaku serta kualitas hidup.

Asumsi peneliti menyatakan bahwa kemampuan pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan pekerjaan sendiri serta memenuhi kebutuhan mereka sendiri, mampu mereka penuhi setelah menjalani hemodialisa dengan jangka waktu lama yang secara rutin dilakukan sehingga dapat mempengaruhinya. Sehingga pasien gagal ginjal kronik yang rutin menjalani hemodialisa dan telah lama melakukan terapi tersebut lambat laun mampu memenuhi kebutuhan mereka sendiri.

Sub tema keterbatasan, berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 6 dari 10 partisipan selama menjalani hemodialisa masih merasa terbatas dalam beraktivitas dan mudah lelah. Dalam penelitian (Lolowang et al., 2020) menjelaskan bahwa penyakit gagal ginjal kronik ini menyebabkan serangkaian perubahan serta pembatasan aktivitas sehari-hari. Pada penelitian (Sinurat et al., 2022), bahwa kelemahan adalah salah satu masalah yang sering dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa akibat penurunan kadar oksigen dan ketersediaan energi dalam tubuh.

Peneliti berasumsi berdasarkan hasil wawancara bahwa pasien gagal ginjal kronik akan mudah untuk mengalamih lelah atau capek dalam melakukan aktivitas mereka dalam sehari-hari. Hal ini berhubungan dengan

lama menjalani terapi hemodialisa, beban dalam bekerja serta kondisi fisik yang tidak begitu sehat seperti dulu sebelum mereka terdiagnosa gagal ginjal kronik dan harus menjalani terapi hemodialisa sehingga mereka mengalami keterbatasan aktivitas.

## 2. Tema II: Kepuasan Terhadap Kebugaran Fisik Selama Hemodialisa

Kepuasan sering dikaitkan dengan kebahagiaan, kesejahteraan, dan kualitas hidup, hal ini sangat erat kaitannya dengan sifat dan status kesehatan fisik serta mental seseorang, rasa puas tersebut dapat tercipta ketika responden merasa bahagia dan sejahtera dalam hidupnya (Cholifah & Pasaribu, 2020). Hasil yang dilakukan oleh peneliti, mendapatkan tema tentang kepuasan fisik Selama hemodialisa yang membahas 2 sub tema, yaitu puas dan tidak puas akan kondisi fisik mereka selama menjalani hemodialisa hemodialisa.

Sekitar 8 dari 10 partisipan yang mengatakan sudah merasa puas dengan kondisinya saat ini dan 2 partisipan lainnya mengatakan belum cukup puas dengan kondisinya saat ini yang berhubungan dengan perubahan fisik dan lama waktu yang dibutuhkan agar terjadi perubahan fisik pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Sub tema puas, terdapat 8 orang yang telah merasal puas terhadap kondisi dan kesehatannya saat ini setelah berkali-kali mejalani hemodialisa. terhadap kesehatan pasca hemodialisa ini membahas mengenai seberapa baik dan memuaskannya partisipan terhadap kesehatan yang mereka rasakan selama menjalani terapi hemodialisa. B partisipan masih merasa kurang puas akan kesehatannya saat ini sehingga masih merasa ada

beberapa keluhan yang dirasakan, tetapi dari 10 partisipan tersebut. Berdasarkan (Yanti et al., 2022), menyatakan bahwa kepuasan pasien gagal ginjal kronik berhubungan dengan lama menjalani terapi hemodialisa.

Peneliti berasumsi, bahwa kepuasan partisipan akan perubahan kualitas hidup mereka berhubungan dengan lama menjalani hemodialisa. Hal ini menjadi salah satu penyebab kepuasan mengenai kualitas hidup mereka membaik dan mengalami perubahan, serta membuat mereka lebih mudah beraktivitas.

Sub tema kurang puas, didapatkan hasil masih ada 2 dari 10 partisipan yang merasa kurang puas dengan kondisi fisik mereka saat ini. Hal ini berhubungan dengan lama partisipan dalam menjalani terapi hemodialisa sehingga mempengaruhi perubahan fisik mereka yang membuatnya merasa belum kurang puas. Hal ini didukung oleh penelitian dari (Bellasari, 2020), menjalani terapi hemodialisa membutuhkan waktu yang berbeda-beda terhadap setiap pasien agar dapat mempengaruhi kualitas hidup setiap pasien gagal ginjal kronik.

Peneliti mengasumsikan bahwa lama menjalani terapi hemodialisa berpengaruh terhadap perubahan fisik yang dialami serta membaiknya kualitas hidup pasien penderita gagal ginjal kronik. Setiap pasien gagal ginjal memerlukan waktu lama menjalani hemodialisa yang berbeda-beda agar dapat mengurangi efek atau gejala yang mereka rasakan akibat penyakit yang mereka alami.

### 3. Tema III: Persepsi Terhadap Kondisi Yang Dirasakan Selama Hemodialisa

Persepsi pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa mempunyai fase perubahan psikologi dimana jika penyakit dan terapi yang dijalani sudah lebih dari 3 bulan akan berdampak pada persepsi pasien tersebut seperti perasaan kecewa, harapan yang mulai menghilang, dan depresi yang menyebabkan mereka memiliki persepsi negatif. Namun setelah terapi berjalan dalam waktu 16 bulan lebih pasien akan mulai bisa menerima kenyataan tentang penyakit yang diderita sehingga mereka mampu memiliki persepsi positif mengenai kondisinya (Oktaviani, 2015).

Tema ini didapatkan berdasarkan hasil analisis wawancara partisipan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa, sehingga ditemukan 3 sub tema yaitu, kepercayaan diri, kebermaknaan hidup serta cara menikmati hidup pasca hemodialisa.

Sub tema persepsi positif selama hemodialisa, hasil penelitian ditemukan bahwa beberapa partisipan sempat merasakan rasa takut serta cemas selama menjalani hemodialisa. Hal tersebut mereka rasakan saat diawal menjalani terapi hemodialisa tetapi perasaan tersebut tidak bertahan lama seiring dengan keterbiasaan mereka menjalani hemodialisa sehingga membuat rasa takut dan cemas tersebut mulai perlahan menghilang dan mereka mulai terbiasa menjalani hemodialisa. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Akbar et al., 2022), menjelaskan bahwa kondisi psikologis pasien dialisis mudah terpengaruhi, keadaan psikologis yang paling sering muncul pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa yaitu kondisi cemas serta depresi akibat kesalahan dalam menanggapi kondisi

kesehatannya hal tersebutlah yang menjadi salah satu stressor pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

Asumsi peneliti, bahwa kondisi yang tidak bisa dihindari atau sudah takdir mereka ini yang membuat mereka pasrah, hal negatif pernah uncul tetapi tidak bertahan lama sehingga seiring berjalannya waktu mereka mampu berfikir positif terhadap diri mereka sendiri.

Sub tema persepsi negatif, dari hasil penelitian ditemukan 9 dari 10 partisipan yang menjalani hemodialisa mengatakan bahwa perasaan negatif terkadang muncul. Tetapi hal itu hanya sementara, persepsi negatif mereka rasakan seperti perasaan putus asa, kecewa terhadap diri sendiri hanya saat diawal-awal menjalani terapi hemodialisa. Tetapi terkadang perasaan bosan hadir karena harus selalu melakukan cuci darah 2 kali seminggu secara rutin. Hal ini didukung oleh penelian yang dilakukan (Rahayu et al., 2018), yang menjelaskan bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisa begitu sangat memerlukan pengobatan jangka panjang atau dengan kata lain mengalaih ketergantungan terhadap mesin dialisis yang mampu mempengaruhi kondisi psikologis mereka. Kecemasan merupakan kondisi yang paling sering muncul pada pasien gagal ginjal kronik, selain itu stres dan bosan juga sering dialami akibat pemikiran mereka akan ketidak pastian terhadap berapa lama waktu yang akan dibutuhkan untuk mereka melakukan cuci darah selama hidupnya.

Peneliti berasumsi bahwa perasaan atau pemikiran negatif pasti akan muncul pada penderita penyakit terminal, seperti pada pasien gagal ginjal kronik yang harus menjalani terapi hemodialisa. Hal ini tidak luput dari

pemikiran mereka akan kondisi mereka, sehingga pemikiran putus asa, cemas, takut yang terkadang muncul menghantui pikiran penderita. Tetapi pemikiran negatif

#### 4. Tema IV: Kualitas Tidur Pasca Hemodialisa

Perubahan dalam kehidupan, merupakan salah satu pemicu gangguan tidur. Pasien dengan Hemodialisis memiliki masalah gangguan tidur yang berefek terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis (Damanik, 2020). Tema kualitas tidur selama hemodialisa, menjelaskan mengenai kualitas tidur penderita gagal ginjal kronik selama menjalani terapi hemodialisa. Dibagi atas 2 sub tema yaitu, kualitas tidur baik dan kualitas tidur kurang baik, didapatkan 7 partisipan yang memiliki kualitas tidur yang baik dan 3 partisipan yang memiliki kualitas tidur yang kurang baik.

Sub tema kualitas tidur baik, hasil penelitian didapatkan bahwa berdasarkan penjelasan dari partisipan yang menyatakan mengenai kualitas tidur mereka yang cukup baik bahkan merasa tidak ada gangguan saat tidur yang mereka rasakan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Lilipory, 2019), bahwa penderita gagal ginjal kronik mengatakan bahwa kualitas tidur mereka lebih baik setelah menjalani terapi hemodialisa, dikarenakan sebelum menjalani terapi hemodialisa mereka sering terbangun di malam hari.

Peneliti berasumsi bahwa pasien gagal ginjal kronik tidak semua mengalami kualitas tidur yang buruk, tetapi ada juga yang kualitas tidurnya baik. Hal ini diakibatkan karena kebanyakan penderita telah lama menjalani terapi cuci darah dan telah terbiasa dengan efek samping yang didapatkan

setelah menjalani terapi tersebut, sehingga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani cuci darah tidak mempengaruhi kualitas tidur mereka.

Sub tema kualitas tidur kurang baik, beberapa partisipan masih merasa kualitas tidurnya kurang baik akibat terkadang sering bangun tengah malam sehingga mengganggu kualitas tidur partisipan tersebut. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Pius & Herlina, 2019), yang menjelaskan dalam penelitiannya bahwa gangguan tidur merupakan salah satu masalah yang paling sering terjadi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, sehingga pasien gagal ginjal kronik memiliki kualitas tidur yang buruk mengakibatkan mereka sulit tidur.

Peneliti berasumsi bahwa kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang kurang baik, akibat sering bangun tengah malam dan sulit tidur. Hal ini sering terjadi pada penderita gagal ginjal kronik karena kondisi mereka yang kurang stabil karena banyak pikiran mengenai kondisinya saat ini.

#### 5. Tema V: Adaptasi Diri Terhadap Perubahan Fisik

Lama adaptasi diri pasien tidak sama satu dengan yang lainnya terhadap terapi yang dijalani seumur hidupnya, dan pasien yang dapat menjalani hemodialisa lebih lama mampu mulai menerima keterbatasan dan terapi yang dijalannya dan pasien yang dapat menerima kondisinya maka akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya (Kristianti et al., 2020). Pada tema ini ditemukan 3 sub tema yang membahas mengenai kepercayaan diri penderita gagal ginjal kronik, kebermaknaan hidup selama hemodialisa serta cara menikmati hidup pasca hemodialisa.

Sub tema kepercayaan diri, berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa semua partisipan mampu menerima kondisi atau keadaannya saat ini. Semua partisipan mengatakan mau tidak mau mereka harus menerima dengan pasrah kondisinya saat ini, mereka juga bersyukur masih bisa beraktivitas meskipun tidak seaktif sebelumnya, sehingga mereka beranggapan bahwa semuanya sudah harus diterima. Hal ini didukung oleh penelitian (Agustin et al., 2019), seseorang mampu menerima kondisinya karena beberapa faktor seperti pemahaman diri, harapan-harapan yang realistis, ada tidaknya tekanan emosi yang berat pada pasien, serta konsep diri yang stabil. Pasien dengan penerimaan diri yang baik mampu mengerti, memahami serta menerima kondisinya saat ini untuk mampu menjalani hidup dengan baik.

Peneliti berasumsi bahwa penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa dapat menerima kondisi mereka saat ini, hal ini mau tidak mau harus mereka terima. Penderita gagal ginjal kronik mampu untuk memahami kondisi mereka dan hanya dapat pasrah dengan penyakit yang mereka derita dan mengharuskan mereka menjalani terapi cuci darah.

Sub tema kebermaknaan hidup selama hemodialisa, hasil penelitian didapatkan beberapa partisipan menjelaskan bahwa kehidupan mereka lebih berarti saat ini dimana saat mereka telah terdiagnosa GGK dan harus menjalani terapi hemodialisa, beberapa partisipan mengungkapkan kehidupan mereka berarti sebelum mereka terdiagnosa dan harus menjalani terapi hemodialisa. Hal tersebut didukung oleh adanya penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Savitri & Supradewi, 2020), dimana

pasien gagal ginjal kronik mampu menemukan kemaknaan serta arti hidup dengan mengubah cara pandang mereka, sikap pasien yang menjalani terapi hemodialisa yang tidak mampu lagi memandangnya sebagai suatu penderitaan melainkan sesuatu yang harus dilalui untuk memperoleh kondisi yang lebih baik.

Peneliti berasumsi bahwa pasien gagal ginjal kronik merasa bahwa hidup mereka lebih berarti atau bermakna. Karena kondisi mereka saat ini merubah sudut pandang mereka serta sikap dan perilaku mereka dalam mengartikan atau memandang makna kehidupan mereka saat ini.

Sub tema cara menikmati hidup pasca hemodialisa, berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa partisipan yang menjalani hemodialisa memiliki cara tersendiri dalam menikmati hidup mereka seperti, berjalan-jalan sore, olahraga bulutangkis, berjualan, berkumpul sama teman-teman, hingga aktif bermain sosial media untuk menghibur diri mereka. Dalam penelitian (Rohman, 2020), menjelaskan bahwa partisipan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa harus mendapatkan kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan diwaktu luang.

Peneliti berasumsi bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa tidak boleh tertekan akan penyakit yang diderita dan rasa tertekan karena harus selalu menjalani terapi hemodialisa. Sehingga pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa harus menyempatkan diri untuk melakukan rekreasi atau melakukan kegiatan yang membuat mereka senang agar merasa bahagia.

## 6. Tema VI: Hubungan Sosial

Perubahan pola interaksi sosial yang terjadi yakni pasien cenderung lebih banyak bersosialisasi dengan lingkungan sekitar rumah dan untuk interaksi dengan jarak yang jauh menjadi terbatas. Interaksi baru juga terjadi dengan sesama pasien yang menjalani hemodialisis. Dukungan sosial yang diterima seseorang dalam lingkungannya, baik berupa dorongan semangat, perhatian, penghargaan, bantuan maupun kasih sayang membuatnya akan memiliki pandangan positif terhadap diri dan lingkungannya (Hadrianti, 2021).

Pada hasil penelitian ini membahas tentang hubungan lingkungan dan sosial pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa, sehingga ditemukan 5 sub tema yang menggambarkan dukungan sosial, interaksi sosial, kenyamanan fasilitas di rumah sakit selama hemodialisa, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan di lingkungan sekitar, serta kenyamanan dari orang sekitar.

Sub tema dukungan sosial, hasil penelitian ditemukan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga, lingkungan sekitar serta perawat kepada pasien yang gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa itu sangat berpengaruh terhadap kondisi dan semangat mereka dalam melanjutkan hidup mereka. Hal ini didukung oleh penelitian dari (Inayati et al., 2020), bahwa dukungan orang sekitar mempunyai manfaat yang cukup banyak karena dengan adanya dukungan dari orang sekitar maka pasien penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa akan merasa diperhatikan, dihargai serta merasa dicintai. Penelitian yang dilakukan oleh (Syafitri et

al., 2022), menjelaskan bahwa perawat dapat memberikan dukungan moral terhadap pasien yang menderita gagal ginjal kronik dengan mengidentifikasi strategi koping yang cocok dan aman untuk menghadapi rasa takut, sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa

Peneliti berasumsi bahwa dukungan dari keluarga, lingkungan sekitar dan perawat terhadap penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa itu sangatlah dibutuhkan bahkan sangat penting. Dukungan moral sangatlah penting untuk menjaga kestabilan psikologis agar pasien yang menderita gagal ginjal kronik mampu menerima kondisinya saat ini dan tetap semangat untuk melakukan terapi hemodialisa.

Sub tema interaksi sosial, hasil penelitian didapatn bahwa interaksi partisipan cukup baik dengan keluarga maupun orang sekitar, mereka merasa semakin dekat dan semakin disayang oleh keluarga mereka serta tetap menjalin hubungan yang baik dengan lingkungan sekitar mereka. Ini didukung oleh penelitian dari (Inayati et al., 2020), bahwa keluarga ialah salah satu orang terdekat yang selalu berinteraksi dengan pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa, sehingga memungkinkan untuk memberikan dukungan informatif, emodional, instrumental maupun penilaian.

Peneliti berasumsi, bahwa interaksi sosial bagi penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa itu sangat dibutuhkan karena hal tersebut dapat membuat mereka merasa dianggap ada. Sehingga mereka merasa bahwa ia tidak sendiri dalam melawan kondisinya saat ini yang sangat membutuhkan suport dari orang terdekat terutama keluarga mereka.

Sub tema kenyamanan dan keamanan dari orang sekitar, dari hasil penelitian didapatkan semua partisipan menyatakan bahwa merasa aman dan nyaman dengan lingkungan sekitar mereka sehingga merasa tidak tekucilkan akibat kondisinya saat ini. Dalam penelitian (Manalu, 2020), bahwa orang yang hidup dalam lingkungan yang penuh kasih sayang, rasa nyaman serta aman dalam lingkungan tersebut, serta mendapatkan motivasi maka akan mempengaruhi kondisi kesehatannya jauh lebih baik dari mereka yang tidak memiliki lingkungan yang nyaman dan aman.

Peneliti mengasumsikan bahwa lingkungan yang membuat pasien gagal ginjal kronik merasa nyaman akan mempengaruhi kondisi kesehatan mereka. Hal ini berhubungan dengan faktor lingkungan yang nyaman dan aman membuat pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa agar lebih bersemangat untuk menjalani hidup.

Sub tema kenyamanan fasilitas di rumah sakit selama hemodialisa, didapatkan dari hasil wawancara dari partisipan mengatakan bahwa mereka merasa nyaman dan aman selama menjalani terapi hemodialisa yang diberikan oleh rumah sakit serta petugas pelayan yang ada di rumah sakit tersebut. Dalam penelitian (Marlina & Elon, 2022), menjelsakan bahwa fasilitas pelayanan yang memuaskan dan memberikan rasa nyaman adalah ketika pelayanan tersebut memenuhi harapan pasien..

Peneliti berasumsi bahwa kenyamanan dan keamanan yang didapatkan fasilitas yang ada di rumah sakit, penderita yang menjalani hemodialisa dapat merasa lebih aman dan membuat mereka nyaman untuk terus menjalani terapi hemodialisa di rumah sakit tersebut.

Sub tema ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan lingkungan sekitar, hasil penelitian ditemukan bahwa beberapa partisipan berasal dari daerah yang sama dan ada juga beberapa partisipan berasal dari daerah yang berbeda, hal ini juga sehubungan dengan sarana dan prasarana yang ada dilingkungan mereka yang menyatakan bahwa ada beberapa partisipan yang sarana dan prasarana kesehatan dekat dari tempat tinggal sehingga mudah untuk melakukan pemeriksaan tetapi ada yang menyatakan sebaliknya. Dari penelitian (Rahmadhani, 2012), menjelaskan bahwa pada lokasi penelitian perlu melengkapi sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien gagal ginjal kronik.

Peneliti berasumsi, berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan bahwa sarana dan prasarana dalam mendukung pasien gagal ginjal bagus tetapi masih kurang karena pasien GGK harus ke rumah sakit untuk melakukan cuci darah. Sedangkan sarana dan prasarana di daerah masih kurang baik tetapi hanya cukup untuk memeriksakan kesehatan biasa saja.

#### 7. Tema VII: Perubahan Status Ekonomi Selama Menjalani Terapi Hemodialisa

Beban ekonomi, dikarenakan salah satunya biaya hemodialisa, konsultasi dokter yang dirasa cukup berat. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani dialisis mengeluarkan biaya yang besar untuk kebutuhan terapi mereka tetapi mereka memiliki pemasukan yang kurang karena kehilangan fungsi akibat kondisi mereka (Rizkilillah et al., 2023). Hasil penelitian ini didapatkan tema mengenai perubahan kondisi ekonomi yang menjelaskan tentang kecukupan finansial partisipan dalam memenuhi kebutuhan

hemodialisa serta dampak dari kondisi partisipan yang mempengaruhi pendapatan mereka.

Sub tema kecukupan finansial untuk kebutuhan hemodialisa, membahas mengenai seberapa cukup keuangan partisipan untuk memenuhi kebutuhan mereka selama menjalani terapi hemodialisa. Hasil penelitian didapatkan semua partisipan mengatakan bahwa dalam memenuhi kebutuhan mereka mengatakan cukup karena menggunakan BPJS yang mereka keluarkan hanya untuk transportasi serta konsumsi mereka masing-masing. Dalam penelitian (Rizkilillah et al., 2023) hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah (63,9%) dari 39 responden tidak bekerja, pasien cuci darah sering kehilangan pekerjaan dan mengalami kesulitan keuangan.

Peneliti berasumsi, bahwa dalam memenuhi kebutuhan ekonomi pasien GGK bergantung terhadap anggota keluarga yang lain akibat ketidakmampuan mereka bekerja untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa partisipan memiliki kecukupan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan cuci darah mereka karena dibantu oleh BPJS.

Sub tema pengaruh penyakit terhadap penurunan pendapatan, hasil dari wawancara yang dilakukan kepada partisipan mengatakan bahwa penyakit yang mereka miliki saat ini sangat mempengaruhi pemasukan pendapatan mereka. Hal ini didukung oleh penelitian dari (Natashia et al., 2020), menjelaskan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik mengganggu dan tidak dapat bekerja karena hambatan kondisi yang dialami saat ini.

Peneliti berasumsi bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa lebih banyak mengahibiskan waktunya beristirahat dirumah dibandingkan bekerja karena pasien GGK tidak boleh melakukan pekerjaan yang berat dan membuat mereka capek. Hal ini menjadi alasan pasien gagal ginjal kronik kehilangan pekerjaan yang disebabkan oleh penyakit yang dimiliki.

#### 1. Tema VIII: Respon Spiritual

Spiritualitas merupakan salah satu faktor untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup. Spiritualitas dapat menjadi strategi coping yang cukup berarti yang dapat dikaitkan dengan kesejahteraan dan pemulihan pasien terutama dalam kondisi kronis (Kristianti et al., 2020). Berdasarkan dari hasil penelitian, ditemukan tema respon spiritual yang menjelaskan tentang kegiatan ibadah sehari-hari dan selama menjalani terapi hemodialisa serta kedekatan mereka terhadap Tuhan Yang Maha Esa.

Sub tema aktivitas ibadah, membahas mengenai aktivitas ibadah partisipan seperti sholat yang mereka lakukan serta kegiatan partisipan yang dilakukan selama menunggu jadwal cuci darah mereka selesai. Hasil penelitian didapatkan beberapa partisipan mampu untuk melakukan sholat berdiri dan masih mampu untuk sholat di masjid, tetapi ada partisipan yang masih melakukan dengan sholat duduk akibat kaki yang pernah diamputasi. Dalam penelitian (Adnan et al., 2022), tingkat spiritual atau kegiatan ibadah pasien gagal ginjal kronik banyak yang sudah sangat bersyukur karena masih diberi kesempatan untuk hidup sehingga selalu berserah diri kepada tuhan.

Hasil penelitian didapatkan partisipan sambil menunggu cuci darah selesai maka mereka berzikir, sholawat dan ada juga yang tidur dan bermain hp. Berdasarkan penelitian (Adnan et al., 2022), peningkatan spiritualitas pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa akan melakukan kegiatan seperti mendengarkan kajian agama, memperbanyak dzikir, serta bersholawat.

Peneliti mengasumsikan bahwa partisipan yang mengalami gagal ginjal kronik dan menjalani terapi hemodialisa akan lebih mendekati diri kepada tuhan dengan cara lebih sering beribadah. Hal ini mereka lakukan karena pasien gagal ginjal kronik percaya bahwa ini adalah takdir mereka dan tidak mengetahui kapan mereka meninggal sehingga mereka akan lebih sering beribadah sebelum tutup usia.

Kegiatan ibadah yang sering mereka lakukan selama menunggu selesainya mereka cuci darah, bagi pasien yang beragama islam mereka melakukan kegiatan ibadah seperti berzikir dan bersholawat, selain itu akibat lamanya menjalani cuci darah mereka tertidur dan bermain hp baik untuk bersosial media maupun mendengar ceramah atau sholawat.

Sub tema pendekatan kepada tuhan, hasil penelitian beberapa partisipan mengatakan saat ini semakin dekat terhadap tuhan dibandingkan sebelumnya, dan beberapa partisipan mengatakan kedekatan mereka kepada tuhan itu sama saja sebelum mereka terdiagnosis hingga menjalani terapi hemodialisa. Berdasarkan penelitian (Amalina et al., 2018), pada pasien yang memiliki penyakit kronis tidak dapat terjadi penurunan kesejahteraan

spiritual akibat adanya kepercayaan kepada kekuatan supra natural yang paling tinggi dari sang kuasa yang menentukan segala takdir.

Peneliti berasumsi, bahwa kepercayaan serta keyakinan terhadap Tuhan Yang Maha Esa menjadi salah satu dukungan spiritual bagi penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Kepercayaan terhadap kuasa yang dialami oleh pasien merupakan takdir mereka dan hanya dapat pasrah dengan terus mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

#### **E. Keterbatasan Penelitian**

Masih kurangnya referensi penelitian kualitas hidup yang menggunakan metode kualitatif, sehingga sulit menemukan jurnal-jurnal yang dijadikan referensi untuk penelitian ini yang sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba.

1. Aktifitas fisik pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, dalam melakukan aktivitas dan memenuhi kebutuhan hidup sehari-harinya mereka mampu melakukannya sendiri tetapi terkadang juga masih membutuhkan bantuan meski tidak sepenuhnya dibantu.
2. Kepuasan fisik penderita gagal ginjal kronik setelah berkali-kali menjalani terapi hemodialisa mengalami perubahan dan merasa puas, meskipun masih ada yang merasa belum puas karena belum terlalu lama dalam menjalani terapi hemodialisa.
3. Persepsi penderita gagal ginjal kronik saat awal menjalani terapi hemodialisa mereka selalu berfikir negatif tentang kondisinya seperti perasaan putus asa, cemas, dan depresi, tetapi setelah lama menjalani hemodialisa mereka merasa terbiasa sehingga hanya pasrah untuk menerima kondisinya dan berfikir positif saja dalam menjalani hidupnya, hanya saja perasaan bosan karena harus menjalani terapi hemodialisa terus menerus.
4. Kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengalami perubahan yang awalnya kurang baik, setelah menjalani terapi hemodialisa yang cukup lama maka hal tersebut mempengaruhi kualitas tidur mereka menjadi lebih baik

5. Adaptasi diri kemampuan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa melakukan adaptasi terhadap penurunan kualitas hidup dari segi fisik seperti membatasi aktifitas dan dari segi psikologis adalah menerima keadaan
6. Hubungan sosial dan lingkungan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa, mempengaruhi kualitas hidup penderita, karena penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa membutuhkan dukungan serta motivasi dari keluarga serta orang sekitar.
7. Perubahan status ekonomi penderita gagal ginjal kronik meliputi kebutuhan keuangan bertambah akibat keharusan menjalani terapi hemodialisa dan pendapatan keuangan berkurang akibat fisik yang kurang mampu lagi untuk bekerja.
8. Respon spiritual penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa, memiliki sikap religius yang baik, berupa melakukan ibadah dengan baik serta semakin dekat kepada Tuhan Yang Maha Esa.

## **B. Saran**

1. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan pertanyaan dan dapat mengeksplor jawaban-jawaban yang diberikan partisipan saat melakukan wawancara terutama bagi peneliti yang menggunakan metode penelitian kualitatif.
2. Bagi penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa agar selalu semangat dan kuat dalam menjalani hidup untuk terus menjalani terapi hemodialisa.
3. Bagi keluarga penderita gagal ginjal kronik agar selalu memberikan motivasi bagi penderita yang menjalani terapi hemodialisa.
4. Bagi perawat agar selalu memberikan pelayanan yang optimal pada penderita yang menjalani terapi hemodialisa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, D., Gayatri, D., Natashia, D., Jumaiyah, W., & Kustiyuwati, K. (2022). Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Selama Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 299–305.
- Agung, A. A. E. C., Didik, P., Moh, F. A., & Diah, P. (2022). Gambaran Diagnosis Pasien Pra-Hemodialisa Ii RSUD Wangaya Tahun 2020-2021. *Jurnal Ilmiah Hospitality 661*, 11(1), 661–666.
- Agustin, I. M., Pangesti, P., & Mutoharoh, S. (2019). Respon Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa RSPKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 4(2), 42–48.
- Akbar, A., Amaludin, M., Nurpratiwi, N., Hidayat, U. R., Alfikrie, F., & Hatmalyakin, D. (2022). Gambaran Upaya Awal Pengelolaan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSU Yarsi Pontianak. *Malahayati Nursing Journal*, 4(7), 1765–1772.
- Amalina, R., Ibrahim, K., & Emaliyawati, E. (2018). Gambaran Status Fungsional Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 5(1), 12–18.
- Andriati, R., Indah, F. P. S., & Aisyah, A. (2021). Analisis Kepatuhan Menjalani Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Edu Masda Journal*, 5(2), 8.
- Anies. (2018). *Penyakit Degeneratif: Mencegah & Mengatasi Penyakit Degeneratif Dengan Perilaku & Pola Hidup Modern Yang Sehat* (1st Ed.). Ar- Ruzz Media.
- Ardi, A., Nurhidayah, I., & Tombong, A. B. (2019). Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 4(2), 69–82.

- Bellasari, D. (2020). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Kota Madiun. *Skripsi*.
- Cholifah, S. N., & Pasaribu, J. (2020). Konsep Diri Dan Life Satisfaction Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ners Indonesia*, 11(1), 25.
- Damanik, V. A. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Padapada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(1), 47–57.
- Daryaswanti, P. I., & Novitayani, K. D. (2021). Pemilihan Akses Vaskular Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(April), 447–454.
- Destriande, I. M., Faridah, I., Oktania, K., Rahman, S., Psikologi, P. S., & Indonesia, U. P. (2021). *Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia*. 1, 1–9.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. CV. Trans Info Media.
- Dogra, P. M., Hooda, A. K., Shanmugraj, G., & Pramanik, S. K. (2018). Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Catheter Insertion Technique: A Comparative Study Of Percutaneous Versus Surgical Insertion. *Indian J Nephrol*, 28(4), 291–297.
- Donsu, J. D. T. (2019). *Metodologi Penelitian Perawat*. PT. Pustaka Baru.
- Fitriani, D., Pratiwi, R. D., Saputra, R., & Haningrum, K. S. (2020). Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Dr Sitanala Tangerang. *Edu Dharma Journal*, 4(1), 70–78.
- Hadrianti, D. (2021). *Hidup Dengan Hemodialisa (Pengalaman Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik)*. Pustaka Aksara.
- Harmilah. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem*

*Perkemihan*. Pustaka Baru Press.

Hasan, L. M., Shaheen, D. A. H., El Kannishy, G. A. H., Sayed-Ahmed, N. A. H., & Abd El Wahab, A. M. (2021). Is Health-Related Quality Of Life Associated With Adequacy Of Hemodialysis In Chronic Kidney Disease Patients? *BMC Nephrology*, 22(1), 1–12.

Heriyanto. (2018). Thematic Analysis Sebagai Metode Menganalisis Data Untuk Penelitian Kualitatif. *Jurnal Undip*

Higuitagutiérrez, L. F., Velasco-Castaño, J. J., Jiménez, J. N., & Quiceno. (2021). Health-Related Quality Of Life In Patients With Chronic Kidney Disease. *Expert Review Of Pharmacoeconomics And Outcomes Research*, 21(1), 43–54.

Inayati, A., Hasanah, U., Maryuni, S., Dharma, A., & Metro, W. (2020). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsd Ahmad Yani Metro Family Support With Quality Of Life Chronic Kidney Failure Patients Understanding Hemodialysis At Ahmad Yani Metro Hospital. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(2), 588.

Irene, I., Yemina, L., & Pangaribuan, S. M. (2022). Kualitas Hidup Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa Di RS PGI Cikini. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(1), 1–6.

IRR. (2018). *Report Of Indonesian Renal Registry 2018 11 Th Report Of Indonesian Renal Registry 2018*. 1–46.

Jacob, D. E., & Sandjaya. (2018). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(69), 1–16.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional.Pdf* (P. 674).

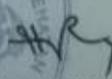
Kristianti, J., Widani, N. L., & Anggreaini, L. D. (2020). The First Experience Of

- Undergoing Hemodialysis In Chronic Renal Failure Patients. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(03), 65–71.
- Ladesvita, F., & Syifa, N. (2022). Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Berdasarkan Akses Vaskular. *Indonesian Journal Of Health Development*, 4(2), 85–95.
- Lenggogen, D. P., & Malini, H. (2021). Manajemen Komplikasi Dan Keluhan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Warta Pengabdian Andalas*, 27(4), 245–253.
- Lolowang, N. L., Lumi, W. M. E., & Rattoe, A. A. (2020). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Manado*, 21–32.
- Manalu, N. V. (2020). Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Di RS Advent Bandar Lampung. *Universitas Advent Indonesia*.
- Marlina, A. M., & Elon, Y. (2022). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Unit Hemodialisa Terhadap Pelayanan Perawat. *Journals Of Ners Community*, 13(Mi), 5–24.
- Natashia, D., Irawati, D., & Hidayat, F. (2020). Fatigue Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 209–218.
- Oktaviani, E. D. (2015). Hubungan Persepsi Sakit Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Tentara Tingkat II Dr. Sepraoen Malang. *Tugas Akhir*.
- Pranadhita, I. B. C. (2022). Analisis Kajian Pustaka Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(8.5.2017), 2003–2005.
- Rahayu, F., Fernandez, T., & Ramlis, R. (2018). Hubungan Frekuensi Hemodialisis

- Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 139–153.
- Rahmadhani, M. (2012). Pengaruh Sarana Dan Prasarana Serta Kontak Personal Terhadap Kepercayaan Pasien Di Rumah Sakit Umum Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan. *Universitas Sumatera Utara*.
- Rizkilillah, M., Sasmita, A., Bandung, P. K., Studi, P., Terapan, S., Bandung, J. K., & Bandung, P. K. (2023). *Peran Aktivitas Fisik Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup*. 1(2), 126–134.
- Rohman, F. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RST Bhakti Wira Tamtama Semarang. *Skripsi*.
- Rustandi, H., Tranado, H., & Pransasti, T. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1, 32–46.
- Santoso, D. (2022). Penanganan Gagal Ginjal Kronis Pada Transisi Menuju Ke Endemi. *Media Indonesia*.
- Saryono, & Anggraeni, M. D. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika.
- Savitri, N., & Supradewi, R. (2020). Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *Proyeksi*, 13(2), 208.
- Sepadha Putra Sagala, D. (2020). Aktivitas Sehari-Hari Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(1), 59–65.
- Sinurat, L. R. E., Barus, D., Simamora, M., & Syapitri, H. (2022). Self Management Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di

- Unit Hemodialisa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(Februari), 653–660.
- Siregar, C. T. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialis*. Deepublish.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta.
- Sulymbona, D. R., Setyawati, R., & Khasanah, F. (2020). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Motivasi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rsi Sultan Agung Semarang Pendahuluan*. 1(1), 43–49.
- Sumantrie & Pipin. (2018). Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Mitrahusada*.
- Syafitri, Y., Duha, A., Meylani, A. P., Sephanie, B., Bako, M. K. A., & Nababan, T. (2022). Pengaruh Perilaku Caring Perawat Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Royal Prima Medan. *Malahayati Nursing Journal*, 4(9), 2399–2409.
- Wakhid, A., Linda Wijayanti, E., & Liyanovitasari, L. (2018). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Journal Of Holistic Nursing Science*, 5(2), 56–63.
- Whitehead. (2013). *Sampling Data And Data Collection In Qualitative Research*.
- Who. (2018). *World Health Organization*.
- Yanti, S. I., Sarnianto, P., & Ramadaniati, H. U. (2022). Hubungan Kualitas Hidup Dengan Kesulitan Ekonomi Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisis Rsud Dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. *Jurnal Sabdariffarma*, 10(2), 1–15.

## Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

 <b>YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA</b> <b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN</b> <b>PANRITA HUSADA BULUKUMBA</b> <b>TERAKREDITASI LAM-PTKes</b> <small>Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 4599/LAM-PT Kes/Ak/Ser/TK/2017          Prodi Ners, SK Nomor : 4548/LAM-PT Kes/Ak/Ser/TK/2017          Prodi D III Keperawatan, SK Nomor : 4676/LAM-PT Kes/Ak/Ser/TK/2017          Prodi D III Asuhan Keperawatan, SK Nomor : 4687/LAM-PT Kes/Ak/Ser/TK/2017</small>		
Jl. Pendidikan Pengabdian Desa Tawarung, Eri, Gunung Kab. Bulukumba Tj (9411) 2314711, e-mail: <a href="mailto:stik@panrita-husadabulukumba@yahoo.co.id">stik@panrita-husadabulukumba@yahoo.co.id</a>		
Nomor : 008 /STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/01/I/2023 Lampiran : - Perihal : <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Bulukumba, 06 Januari 2023 Kepada Yth, Direktur Rsd H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba di _____ Tempat	
<p>Dengan hormat,</p> <p>Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2022/2023, 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 :</p> <p>Nama : Astrid Nadifa Adil          Nim : A1911006          Alamat : Btn. Bongkas          No Hp : 089 503 655 667          Judul Skripsi : Studi Fenomonologi Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rsd H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba.</p> <p>Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.</p> <p>Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.</p>		
Mengetahui, An. Ketua Stikes Ka. Prodi S1 Keperawatan  <b>Haeruni, S.Kep. Ners., M.Kep</b> NIP : 19840330 201001 2 023		



**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 : [sulthandradja@yahoo.com](mailto:sulthandradja@yahoo.com)

Nomor : 800.2/01/RSUD-BLK/2023 .  
Lampiran : -  
Hal : Izin Pengambilan Data Awal

Bulukumba, Januari 2023  
Kepada  
Yth. Kepala Ruangan Hemodialisis  
Di  
Tempat.

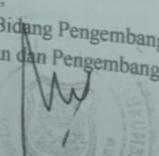
Berdasarkan surat dari Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba, nomor :008/STIKES-PH/Prodi-S1Kep/01/I/2023, tanggal 06 Januari 2023. Perihal permohonan pengambilan data penelitian, dengan ini disampaikan kepada saudara(i) bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Astrid Nadifa Adil  
Nomor Pokok / NIM : A1911006  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Institusi : STIKES Panrita Husada Bulukumba

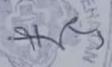
Bermaksud akan melakukan pengambilan data dalam rangka penyusunan Tugas Akhir di lingkup saudara(i), dengan judul "*Studi Fenomologi Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.*"

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

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

  
**dr. A. MARLAH SUSYANTI AKBAR M. Tr. Adm Kes**  
NIP.198403062009022005

## Lampiran 2 Surat Izin Melakukan Penelitian

	<b>YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA</b> <b>STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA</b> <b>AKREDITASI B LAM PT Kes</b> Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017 Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2019 Jln Pendidikan Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com	
Bulukumba, 10 April 2023		
Nomor	: 078/STIKES-PH/Prodi-S1 Kép/03/IV/2023	
Lampiran	: 1 (satu) exemplar	Kepada
Perihal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sul – Sel Di - Makassar
<p>Dengan Hormat</p> <p>Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Study S1 Keperawatan, Tahun akademik 2022/2023 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :</p>		
Nama	: A. Jumrah	
Nim	: A1911001	
Prodi	: S1 Keperawatan	
Alamat	: Kel. Palampang	
No Hp	: 081 280 113 831	
Judul	: Pengaruh Pemberian Air Rebusan Jahe Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Balibo Kabupaten Bulukumba	
Waktu Penelitian	: 2 Bulan / Tol. 01 Mei s/d 30 Juni 2023	
Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih		
Mengetahui, An. Ketua Stikes Ka. Prodi S1 Keperawatan  <b>Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep</b> NIP: 19840330 201001 2 023		
Tembusan Kepada 1. Arsip		



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

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

Nomor	: 15782/S.01/PTSP/2023	<b>Kepada Yth.</b>
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Ka, Prodi STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 080/stikes-ph/prodi-s1 kep/03/2023 tanggal 10 aPRIL2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: ASTRID NADIFA ADIL
Nomor Pokok	: A.19.11.006
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

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

**" STUDI FENOMENOLOGI KUALITAS HIDUP PASIEN PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD H. ANDI SULTAN DAENG RADJA BULUKUMBA "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **28 APRIL/d 28 Juni 2023**

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 18 April 2023

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



**Ir. H. SULKAF S LATIEF, M.M.**  
Pangkat : PEMBINA UTAMA MADYA  
Nip : 19630424 198903 1 010

Tembusan Yth  
1. Ka, Prodi STIKES Panrita Husada Bulukumba;  
2. *Pertinggal.*



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA  
DINAS PENANAMAN MODAL, PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU DAN TENAGA KERJA  
( D P M P T S P T K )**

Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN  
NOMOR : 229/DPMPTSPK/IP/V/2023**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari KESBANGPOL dengan Nomor 074/545?Bakesbangpol/V/2023 tanggal 3 Mei 2023, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap : Astrid Nadifa Adil  
 Nomor Pokok : A.19.11.006  
 Program Studi : S1 Keperawatan  
 Jenjang : Serjana (S1)  
 Institusi : STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
 Tempat/Tanggal Lahir : Bulukumba / 2001-12-29  
 Alamat : BTN. Bonto Kamase Blok G3/13

Jenis Penelitian : Penelitian Kualitatif  
 Judul Penelitian : Studi Fenomenologi Kualitas Hidup Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba

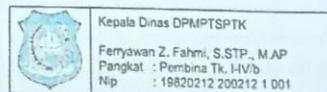
Lokasi Penelitian : Bulukumba  
 Pendamping : Amirullah S. Kep, Ns, M. Kep dan A. Nurlaela Amin S. Kep, Ns, M. Kes

Lama Penelitian : tanggal 28 April 2023 s/d 28 Juni 2023

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 alau 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 : 05 Mei 2023



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



**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](mailto:sulthandgradja@yahoo.com)

Bulukumba, 10 Mei 2023

Nomor : 800.2/ 50 /RSUD-BLK/2023. Lampiran : - Hal : Izin Penelitian	Kepada Yth. Kepala Bagian/Ruangan... ... Hemodialisa ..... Di Tempat
--	--

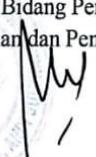
Berdasarkan surat Rekomendasi Izin Penelitian DPMPSTPTK dengan nomor: /DPMPSTPTK/IP/IV/2023, Tanggal 05 Mei 2023, dengan ini disampaikan kepada saudara (i) bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : ASTRID NADIFA ADIL  
 Nomor Pokok/NIM : A.19.11.006  
 Program Studi/Jurusan : S1 Keperawatan  
 Institusi : Stikes Panrita Husada Bulukumba

Bermaksud akan melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi di lingkup saudara (i), dengan judul "*Studi Fenomenologi Kualitas Hidup Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Kab. Bulukumba*" yang akan berlangsung pada tanggal 28 April s/d 28 Juni 2023.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

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

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

*Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian*

  
**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](mailto:sulthandgradja@yahoo.com)

---

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 094/ 08 /RSUD-BLK/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arman, S.Kep,Ns  
NIP : 19781216 199803 1 005  
Jabatan : Analis SDM aparatur

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : ASTRID NADIFA ADIL  
Nomor Pokok / NIM : A.19.11.006  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Institusi : Stikes Panrita Husada Bulukumba

Telah melakukan Penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 28 April s/d 28 Juni 2023 dengan judul “*Studi Fenomenologi Kualitas Hidup Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD. H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba*”.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 26 Juli 2023

An.Direktur,  
Analis SDM aparatur,

  
Arman, S.Kep.Ns  
NIP. 19781216 199803 1 005

CS Revisi dengan Candianer

*Lampiran 4 Lembar Informst Consent*SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN KETERLIBATAN DALAMPENELITIAN*INFORMED CONSENT*

Judul Penelitian: Studi Fenomenofologi Kuliatas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba Nama peneliti dan instansi asal:

1. Astrid Nadifa Adil, Stikes Panrita Husada Bulukumba

Saya,..... , telah membaca dan memahami semua informasi yang tertuang dalam lembar informasi terkait penelitian ini, dan semua pernyataan yang saya berikan telah dijawab sesuai dengan keinginan saya.

Saya setuju untuk dilibatkan dalam penelitian ini dan mengetahui bahwa:

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Saya bisa mengundurkan diri kapanpun sesuai keinginan saya      | <input type="checkbox"/> |
| 2. Saya setuju bahwa semua proses wawancara direkam                | <input type="checkbox"/> |
| 3. Saya menyetujui penggunaan data dalam wawancara tersebut dengan | <input type="checkbox"/> |

Saya memahami bahwa saya bisa saja mengundurkan diri dari penelitian ini bahkan setelah saya diwawancarai, dan saya berhak untuk meminta kembali semua hasil rekaman wawancara tersebut.

Nama Partisipan : Nama Peneliti :

Tanggal : Tanggal :

Tanda tangan : Tanda Tangan :

*Lampiran 5 Pedoman Wawancara*

## PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN

## Semi-structured Interview (Wawancara Semi-Terstruktur)

"Studi Fenomenologi Kualitas Hidup Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik  
Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja  
Bulukumba"

Peneliti : Astrid Nadifa Adil

## A. Identitas Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pekerjaan :
5. Waktu Wawancara (dimulai) :
6. Waktu Wawancara (berakhir) :
7. Lama Wawancara :

## B. Tanggapan Informan

## 1. Informasi Umum

- a. Sudah berapa lama anda menjalani terapi hemodialisa?

.....  
 .....  
 .....

- b. Apa tanda awal yang anda rasakan sehingga anda melakukan pemeriksaan kesehatan?

.....  
 .....  
 .....

- c. Bagaimana menurut anda mengenai kualitas hidup anda?

.....  
 .....

.....

- d. Apakah anda merasa puas dengan keadaan kesehatan anda setelah melakukan terapi hemodialisa?

.....  
.....  
.....

## 2. Kondisi Kesehatan Fisik

- a. Apakah terapi hemodialisa ini membatasi aktivitas anda sehari-hari?

.....  
.....  
.....

- b. Perubahan fisik apa saja yang anda rasakan setelah beberapa kali melakukan terapi hemodialisa?

.....  
.....  
.....

- c. Bagaimana rasa sakit fisik yang anda alami sehingga mengakibatkan aktivitas anda terhalang?

.....  
.....  
.....

- d. Apakah anda memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?

.....  
.....  
.....

## 3. Perubahan Psikologis

- a. Bagaimana perasaan anda sebelum, saat dan setelah melakukan terapi hemodialisa?

.....  
.....  
.....

- b. Bagaimana dengan kualitas tidur anda?

.....  
.....  
.....

- c. Apakah pelayanan yang diberikan oleh perawat di rumah sakit membuat anda semakin bersemangat dalam menjalani terapi hemodialisa?

.....  
.....  
.....

- d. Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?

.....  
.....  
.....

- e. Apakah anda sering memiliki perasaan negatif seperti feeling blue (kesepian), putus asa, cemas depresi semenjak menjalani terapi hemodialisa?

.....  
.....  
.....

- f. Apakah anda merasa hidup anda berarti setelah menjalani terapi hemodialisa?

.....

.....  
 .....

- g. Bagaimana cara anda menikmati hidup anda setelah menjalani terapi hemodialisa?

.....  
 .....

#### 4. Hubungan Sosial dan Lingkungan

- a. Apakah orang disekitar anda memberi dukungan selama anda menjalani terapi hemodialisa?

.....  
 .....

- b. Bagaimana interaksi antara anda dengan keluarga anda?

.....  
 .....

- c. Bagaimana interaksi anda dengan lingkungan disekitar anda?

.....  
 .....

- d. Bagaimana menurut anda mengenai fasilitas pelayanan kesehatan saat ini apakah sudah memadai untuk menjamin kenyamanan dan keselamatan anda selama menjalani terapi hemodialisa?

.....  
 .....

- e. Bagaimana kesehatan lingkungan tempat tinggal anda (berkaitan dengan sarana dan pra sarana)?

.....  
.....  
.....

f. Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda setelah menjalani hemodialisa?

.....  
.....  
.....

g. Apakah setelah anda mengalami gejala penyakit ini hingga terdiagnosa, anda merasa bahwa penyakit ini menghambat kerja anda sehingga penghasilan yang anda dapatkan tidak seperti sebelumnya?

.....  
.....  
.....

5. Hubungan Tingkat Kemandirian

a. Seberapa sering anda membutuhkan terapi hemodialisa untuk dapat mempengaruhi kehidupan sehari-hari anda?

.....  
.....  
.....

b. Apakah anda mampu melakukan pekerjaan anda sendiri?

.....  
.....  
.....

c. Apakah dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari anda dibantu oleh keluarga anda?

.....  
.....  
.....

d. Apakah anda mengalami keterbatasan gerak setelah menjalani terapi hemodialisa?

.....  
.....  
.....

6. Hubungan Spiritual

a. Bagaimana aktivitas ibadah anda setelah menjalani terapi hemodialisa?

.....  
.....  
.....

b. Apakah selama melakukan terapi hemodialisa anda sering berzikir, bersolawat?

.....  
.....  
.....

c. Apakah selama anda terdiagnosis penyakit ini anda semakin mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa?

.....  
.....  
.....

Lampiran 6 Dokumentasi

Wawancara Hari Ke-1



Wawancara Hari Ke-2



Wawancara Hari Ke-3



## Lampiran 7 Catatan Lapangan

Inisial Partisipan: Ny. A	Kode Partisipan: P1
Tempat Wawancara: Ruang Hemodialisa Di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba	Waktu Wawancara: 15 Mei 2023
Suasana Tempat Saat Akan Melakukan Wawancara:  Nampak ruangan bersih, rapih	
Gambaran Partisipan Saat Akan Dilakukan Wawancara: a. Posisi Berbaring di atas Bad dan sedang menjalani terapi hemodialisa  b. Non Verbal Berekspresi datar, tangan sebelah kiri terpasang alat untuk terap hemodialisa	
Gambaran Respon Partisipan Saat Wawancara Berlangsung:  Cukup baik bisa langsung merespon pertanyaan dengan baik	
Gambaran Susunan Tempat Saat Wawancara Berlangsung:  Saat Wawancara Partisipan berbaring di atas bad dan sedang menjalani cuci darah rutin	
Respon Partisipan Saat Interaksi:  Partisipan menjawab pertanyaan dengan baik, terkadang partisipan tersenyum.	

Inisial Partisipan: Tn. A	Kode Partisipan: P2
---------------------------	---------------------

Tempat Wawancara: Ruang Hemodialisa Di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba	Waktu Wawancara: 15 Mei 2023
<p>Suasana Tempat Saat Akan Melakukan Wawancara:</p> <p>Nampak ruangan bersih, rapih</p>	
<p>Gambaran Partisipan Saat Akan Dilakukan Wawancara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Posisi Berbaring di atas Bad dan sedang menjalani terapi hemodialisa</li> <li>b. Non Verbal Berekspresi datar, tangan sebelah kiri terpasang alat untuk terapi hemodialisa</li> </ul>	
<p>Gambaran Respon Partisipan Saat Wawancara Berlangsung:</p> <p>Cukup baik bisa langsung merespon pertanyaan dengan baik</p>	
<p>Gambaran Susunan Tempat Saat Wawancara Berlangsung:</p> <p>Saat Wawancara Partisipan berbaring di atas bad dan sedang menjalani cuci darah rutin</p>	
<p>Respon Partisipan Saat Interaksi:</p> <p>Partisipan menjawab pertanyaan dengan baik, terkadang partisipan tersenyum, sesekali memainkan hp ketika di tanya.</p>	

Inisial Partisipan: Ny. S	Kode Partisipan: P3
Tempat Wawancara: Ruang Hemodialisa Di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba	Waktu Wawancara: 15 Mei 2023
Suasana Tempat Saat Akan Melakukan Wawancara:  Nampak ruangan bersih, rapih	
Gambaran Partisipan Saat Akan Dilakukan Wawancara: a. Posisi Berbaring di atas Bad dan sedang menjalani terapi hemodialisa  b. Non Verbal Berekspresi datar, memakai masker, tangan sebelah kiri terpasang ala untuk terapi hemodialisa	
Gambaran Respon Partisipan Saat Wawancara Berlangsung:  Cukup baik bisa langsung merespon pertanyaan dengan baik	
Gambaran Susunan Tempat Saat Wawancara Berlangsung:  Saat Wawancara Partisipan berbaring di atas bad dan sedang menjalani cuci darah rutin	
Respon Partisipan Saat Interaksi:  Partisipan menjawab pertanyaan dengan baik.	

Inisial Partisipan: Ny. F	Kode Partisipan: P4
Tempat Wawancara: Ruang Hemodialisa Di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba	Waktu Wawancara: 15 Mei 2023
Suasana Tempat Saat Akan Melakukan Wawancara:  Nampak ruangan bersih, rapih	
Gambaran Partisipan Saat Akan Dilakukan Wawancara: a. Posisi Berbaring di atas Bad dan sedang menjalani terapi hemodialisa  b. Non Verbal Berekspresi datar, masih nampak lemas, tangan sebelah kiri terpasang alat untuk terapi hemodialisa	
Gambaran Respon Partisipan Saat Wawancara Berlangsung:  Cukup baik bisa langsung merespon pertanyaan dengan baik	
Gambaran Susunan Tempat Saat Wawancara Berlangsung:  Saat Wawancara Partisipan berbaring di atas bad dan sedang menjalani cuci darah rutin, sambil berzikir menggunakan tasbih.	
Respon Partisipan Saat Interaksi:  Partisipan menjawab pertanyaan dengan baik.	

Inisial Partisipan: Tn. A	Kode Partisipan: P5
Tempat Wawancara: Ruang Hemodialisa Di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba	Waktu Wawancara: 15 Mei 2023
Suasana Tempat Saat Akan Melakukan Wawancara:  Nampak ruangan bersih, rapih, di bad nampak bungkusan makanan	
Gambaran Partisipan Saat Akan Dilakukan Wawancara: a. Posisi Berbaring di atas Bad dan sedang menjalani terapi hemodialisa  b. Non Verbal Berekspresi datar dan terkadang tersenyum, tangan sebelah kiri terpasang alat untuk terapi hemodialisa	
Gambaran Respon Partisipan Saat Wawancara Berlangsung:  Cukup baik bisa langsung merespon pertanyaan dengan baik	
Gambaran Susunan Tempat Saat Wawancara Berlangsung:  Saat Wawancara Partisipan berbaring di atas bad dan sedang menjalani cuci darah rutin, terkadang bermain hp.	
Respon Partisipan Saat Interaksi:  Partisipan menjawab pertanyaan dengan baik, terkadang partisipan tersenyum dan partisipan sempat menangis di tengah wawancara	

Inisial Partisipan: TN. D	Kode Partisipan: P6
Tempat Wawancara: Ruang Hemodialisa Di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba	Waktu Wawancara: 15 Mei 2023
Suasana Tempat Saat Akan Melakukan Wawancara:  Nampak ruangan bersih, rapih	
Gambaran Partisipan Saat Akan Dilakukan Wawancara: a. Posisi Duduk di atas Bad dan sedang menjalani terapi hemodialisa  b. Non Verbal Berekspresi datar, tangan sebelah kiri terpasang alat untuk terapi hemodialisa	
Gambaran Respon Partisipan Saat Wawancara Berlangsung:  Cukup baik bisa langsung merespon pertanyaan dengan baik	
Gambaran Susunan Tempat Saat Wawancara Berlangsung:  Saat Wawancara Partisipan berbaring di atas bad dan sedang menjalani cuci darah rutin	
Respon Partisipan Saat Interaksi:  Partisipan menjawab pertanyaan dengan baik,.	

Inisial Partisipan: Ny. J	Kode Partisipan: P7
Tempat Wawancara: Ruang Hemodialisa Di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba	Waktu Wawancara: 16 Mei 2023
Suasana Tempat Saat Akan Melakukan Wawancara:  Nampak ruangan bersih, rapih	
Gambaran Partisipan Saat Akan Dilakukan Wawancara: a. Posisi Berbaring di atas Bad dan sedang menjalani terapi hemodialisa  b. Non Verbal Berekspresi tersenyum, tangan sebelah kanan terpasang alat untuk terap hemodialisa	
Gambaran Respon Partisipan Saat Wawancara Berlangsung:  Sangat baik, bisa langsung merespon pertanyaan dengan baik.	
Gambaran Susunan Tempat Saat Wawancara Berlangsung:  Saat Wawancara Partisipan terkadang duduk dan berbaring di atas bad dan sedang menjalani cuci darah rutin, dan bermain hp.	
Respon Partisipan Saat Interaksi:  Partisipan menjawab pertanyaan dengan baik, selama wawancara partisipan sering kali bercanda dan tertawa.	

Inisial Partisipan: Tn. L	Kode Partisipan: P8
Tempat Wawancara: Ruang Hemodialisa Di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba	Waktu Wawancara: 16 Mei 2023
Suasana Tempat Saat Akan Melakukan Wawancara:  Nampak ruangan bersih, rapih	
Gambaran Partisipan Saat Akan Dilakukan Wawancara: a. Posisi Berbaring di atas Bad dan sedang menjalani terapi hemodialisa  b. Non Verbal Berekspresi tersenyum, tangan sebelah kiri terpasang alat untuk terapi hemodialisa	
Gambaran Respon Partisipan Saat Wawancara Berlangsung:  Cukup baik bisa langsung merespon pertanyaan dengan baik.	
Gambaran Susunan Tempat Saat Wawancara Berlangsung:  Saat Wawancara Partisipan berbaring di atas bad dan sedang menjalani cuci darah rutin	
Respon Partisipan Saat Interaksi:  Partisipan menjawab pertanyaan dengan baik. Selama wawancara partisipan sering bercanda dan tertawa.	

Inisial Partisipan: Ny. I	Kode Partisipan: P9
Tempat Wawancara: Ruang Hemodialisa Di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba	Waktu Wawancara: 16 Mei 2023
Suasana Tempat Saat Akan Melakukan Wawancara:  Nampak ruangan bersih, rapih	
Gambaran Partisipan Saat Akan Dilakukan Wawancara: a. Posisi Berbaring di atas Bad dan sedang menjalani terapi hemodialisa  b. Non Verbal Berekspresi tersenyum, tangan sebelah kiri terpasang alat untuk terapi hemodialisa	
Gambaran Respon Partisipan Saat Wawancara Berlangsung:  Sangat baik, bisa langsung merespon pertanyaan dengan baik	
Gambaran Susunan Tempat Saat Wawancara Berlangsung:  Saat Wawancara Partisipan berbaring di atas bad dan sedang menjalani cuci darah rutin	
Respon Partisipan Saat Interaksi:  Partisipan menjawab pertanyaan dengan baik.	

Inisial Partisipan: Ny. R	Kode Partisipan: P10
Tempat Wawancara: Ruang Hemodialisa Di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba	Waktu Wawancara: 16 Mei 2023
Suasana Tempat Saat Akan Melakukan Wawancara:  Nampak ruangan bersih, rapih	
Gambaran Partisipan Saat Akan Dilakukan Wawancara: a. Posisi Berbaring di atas Bad dan sedang menjalani terapi hemodialisa  b. Non Verbal Berekspresi datar, tangan sebelah kiri terpasang alat untuk terap hemodialisa	
Gambaran Respon Partisipan Saat Wawancara Berlangsung:  Cukup baik bisa langsung merespon pertanyaan dengan baik	
Gambaran Susunan Tempat Saat Wawancara Berlangsung:  Saat Wawancara Partisipan berbaring di atas bad dan sedang menjalani cuci darah rutin	
Respon Partisipan Saat Interaksi:  Partisipan menjawab pertanyaan dengan baik, nampak pasien acuh tak acuh selama wawancara.	

Lampiran 8 *Planning Of Action (POA)*

**RENCANA KEGIATAN PROSES PENYUSUNAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
TAHUN AKADEMIK 2022/2023**

NO	KEGIATAN	BULAN									
		NOV	DES	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU
1	PENETAPAN PANITIA										
2	PENYUSUNAN BUKU PANDUAN										
3	PENETAPAN PEMBIMBING & PENGUJI										
4	PENGAJUAN JUDUL										
5	PEMBIMBINGAN PROPOSAL										
6	UJIAN PROPOSAL										
7	PERBAIKAN PROPOSAL										
8	PELAKSANAAN PENELITIAN										
9	BIMBINGAN HASIL PENELITIAN										
10	PENDAFTARAN UJIAN HASIL										
11	UJIAN SKRIPSI										
12	PERBAIKAN SKRIPSI										
13	PENYETORAN MANUSKRIP										
14	PERSIAPAN YUDISIUM										

## Keterangan :



: Pelaksanaan proposal



: Proses Penelitian



: Pelaksanaan Skripsi

## Struktur organisasi:

Pembimbing Utama : Amirullah, S.Kep, Ns, M.Kep

Pembimbing Pendamping : A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes

Peneliti : Astrid Nadifa Adil

## Lampiran 9 Transkrip Wawancara

## 1. Partisipan 1

Inisial		Transkrip	Ide Pokok
Peneliti	:	apa gejala awal ta sebelum ki tau bilang bermasalah ginjal ta ibu?	
Ny. A	:	<i>Anu, eh apa itu heh, drop ka dulu na langsung ka tidak sadar diri, turun gula ku 31, tidak ada kurasa...</i>	
Peneliti	:	Bagaimana menurut ta sekarang ibu puas meki dengan kondisi kesehatan ta atau belum? Kirasa membaik mih atau masih kurang di rasa ibu?	
Ny. A	:	<i>Iyeee, alhamdulillah lumayan puas, lumayan membaik mih juga kurasa...</i>	
Peneliti	:	Semenjak cuci darah ki ini ibu na ganggu aktivitas sehari-hari ta?	
Ny. A	:	<i>ndak, bagus jih bisa jeka beraktivitas tapi tidak terlalu kayak dulu doh....</i>	
Peneliti	:	Berapa lama meki cuci darah ibu? dan berapa lama peki cuci darah baru kirasa ada perubahan dalam diri ta bu?	
Ny. A	:	<i>Mulai bulan 10, akhir bulan 10 tahun lalu. 3 bulan kayaknya baru ada perubahan kurasa</i>	
Peneliti	:	Perubahan apa yang kita rasa di badan ta ibu setelah beberapa kali ki melakukan cuci darah ini bu? Masih ada sakit-sakit dirasa atau bagaimana ibu yang kirasa di badan ta ibu?	
Ny. A	:	<i>Pertama ndak bisa jalan, tapi sekarang sudah bisa meka jalan. Tidak ada jih sakit kurasa, tapi masih sering keram kaki ku, kayak gemetar juga kalau ada ku kerja ...</i>	
Peneliti	:	Biasa ki sering capek ibu kalau beraktivitas ki atau misal ada kita kerja cepat ki capek bu atau tidak jih?	
Ny. A	:	<i>Iye biasa cepat capek, kalau lama ka berdiri, biasa juga pusing ka kalau lama ka berdiri. Tidak ada mih bisa di kerja, istirahat mami....</i>	
Peneliti	:	Bagaimana perasaan ta bu selama cuci darah ki ini, takut ki kah atau cemas ki?	

Ny. A	:	<i>Waktu pertama agak cemas ka sedikit karena pertama kali toh. Kalau pas cuci darah membaik mih tidak cemas meka, kalau sudah juga ini cuci darah tidak jih, pasrah mami orang dek...</i>	
Peneliti	:	bagaimana jih tidur ta akhir-akhir ini ibu ?	
Ny. A	:	<i>awee enak jih...</i>	
Peneliti	:	bagaimana pelayanan na yang nakasi sama perawat ibu apakah na kasi nyaman jeki disini ibu?	
Ny. A	:	<i>iyee, nyaman jih, alhamdulillah baik-baik...</i>	
Peneliti	:	bisa jeki terima kondisi tubuh ta sekarang ibu?	
Ny. A	:	<i>iyee bisa jih....</i>	
Peneliti	:	Selama cuci darah ki ini ibu pernah ki berfikir negatif atau merasa takut atau putus asa?	
Ny. A	:	<i>Alhamdulillah ndak jih, pasrah jih saja...</i>	
Peneliti	:	menurut ta bu lebih berarti hidup ta sekarang atau sebelum ta sakit bu?	
Ny. A	:	<i>yaa pasti mih lebih berarti sebelum dek...</i>	
Peneliti	:	bagaimana cara ta nikmati hidup ta setelah cuci darah ki ibu, apakah di rumah jeki istirahat atau pergi ki jalan-jalan?	
Ny. A	:	<i>biasa kalau sore jalan-jalan, tapi kalau sudah ini istirahat dirumah saja...</i>	
Peneliti	:	Bisa jeki berkonsentrasi bu?	
Ny. A	:	<i>Iyee, bisa jeka..</i>	
Peneliti	:	Dimana ki tinggal ibu? bagaimana sarana dan prasana kesehatan di sekita rumah ta bu?	
Ny. A	:	<i>Di jalan abdul jabar, ada pustu dekat rumah biasa jeka periksa kesitu. Biasa ka periksa disitu anu gula ku toh...</i>	
Peneliti	:	Selama cuci darah ki ini ibu na dukung jeki keluarga dan orang sekitar ta ibu?	

Ny. A	:	<i>Iye bagus jih na dukung jeka keluarga ku, na dukung jeka juga....</i>	
Peneliti	:	Sama siapa ki tinggal di rumah ta? Bagaimana interaksi ta dengan keluarga ta ibu?	
Ny. A	:	<i>eeee suami sama anak ku, saudara dengan menantu ku....</i>	
Peneliti	:	Kalau lingkungan ta ia ibu bagus jih interaksi ta?	
Ny. A	:	<i>Iye bagus jih juga,..</i>	
Peneliti	:	Bagaimana menurut ta ibu tentang pelayanan disini na kasi nyaman jeki dan na jaga jih keamana ta?	
Ny. A	:	<i>Iyeee, nyaman jih, enak jih kurasa disini kalau cuci darah ka...</i>	
Peneliti	:	Kalau keluarga dan orang sekitar ta ibu dan keluarga ta na jaga jih keamanan dan kenyamana ta bu?	
Ny. A	:	<i>Iye, aman jih, nyaman jih juga...</i>	
Peneliti	:	orang mana ki ibu? bagaimana kesehatan di lingkungan ta ibu? apakaha ada jih pustu atau puskesmas ibu?	
Ny. A	:	<i>bontotiro... iye ada jih tapi jauh-jauh...</i>	
Peneliti	:	mohon maaf ibu mungkin pertanyaan ini sedikit sensitif karena menyangkut ekonomi ta ibu, ekonomi ta ibu mencukupi jih untuk kebutuhan ta cuci darah setiap minggu ibu?	
Ny. A	:	<i>Iye cukup jih, kah pake BPJS ka toh....</i>	
Peneliti	:	Semenjak sakit ki ibu sampai sekarang dirasa ini penyakit ta na hambat kerja ta sampai-sampai na kurangi pendapatan ta ibu?	
Ny. A	:	<i>Tidak kerja ka memang saya dek, anu eh suami ku jih kerja tukang kayu, dulu berlayar tapi sakit ka jadi berhenti ki, istirahat mami ka saya hhhh....</i>	
Peneliti	:	Bagaimana menurut ta ibu tentang informasi mengenai kondisi dalam kehidupan sehari-hari ta bu?	

Ny. A	:	<i>Iye...Masuk peka ke rumah sakit baru ku tau ii lagi cek pa lagi. Kalau gula ku anu ku tau memang mih kah dulu sering ka periksa dipuskesmas setiap bulan...</i>	
Peneliti	:	bisa meki lekukan pekerjaan sehari-hari ta sendiri bu?	
Ny. A	:	<i>belum terlalu masih biasa di bantu toh...</i>	
Peneliti	:	Pekerjaan dan kebutuhan sehari-hari ta ibu kayak mandi, makan, menyapu, ganti baju dan lai-lain bu bisa sendiri jeki atau dibantu ki?	
Ny. A	:	<i>Masih dibantu ka biasa mandi. Tapi tidak jih kalau pake baju. Makan sendiri jih, awalnya jih dibantu disuap ka pas awal-awalnya drop ka...</i>	
Peneliti	:	Bagaimana aktivitas ibadah ta ibu, kayak sholat ta ibu apakah bisa jeki sholat berdiri atau duduk ki bu?	
Ny. A	:	<i>Bagus jih. Sholat di rumah jeka saya, Sholat duduk ka saya...</i>	
Peneliti	:	Kalau sementara cuci darah ki ini ibu apa biasa dikerja ibu, main hp ki kah atau sholat, zikir-zikir ki atau tidur jeki ibu sampai selesai ki cuci darah?	
Ny. A	:	<i>Iye...zikir-zikir, main hp, tidur juga kah lama ini 4 jam cuci darah orang...</i>	
Peneliti	:	Selama sakit ki ini ibu sampai sekarang apakah semakin dekat ki sama tuhan ibu atau sama jih dengan sebelum sakit ki bu?	
Ny. A	:	<i>Iye... tuhan yang memberikan penyakit, tuhan juha yang menyembuhkan...</i>	

## 2. Partisipan 2

Inisial		Transkrip	Ide Pokok
Peneliti	:	Apa tanda awal yang ki rasa pak sebelum ta dibilang bermasalah ginjal ta pak?	
Tn. A	:	<i>ya sesak napas ku rasa..., asam urat sejak 2017...</i>	
Peneliti	:	Bagaimana menurut ta kondisi ta sekarang pak membaik mih dirasa atau belum pak? puas meki sama kondisi ta sekarang selama cuci darah ki ini pak atau masih merasa belum puas ki pak?	
Tn. A	:	<i>alhamdulillah, sudah bagus. iya puas...</i>	
Peneliti	:	Ini pak kalau cuci darah ki dan setelah cuci darah ki na ganggu aktivitas sehari-hari ta pak?	
Tn. A	:	<i>tidak ada jih, bebas jih. Masih bisa beraktivitas, malah biasa pergi ke Makassar bawa mobil sendiri.</i>	
Peneliti	:	Berapa lama meki cuci darah ini pak? dan berapa lama peki cuci darah pak baru kirasa ada perubahan di diri ta pak?	
Tn. A	:	<i>sudah enam tahunan, tujuh hari. . saya itu sudah lama cuci darah saya tidak pernah apa-apa, semenjak cuci darah dari awal sama jih sampai sekarang baik mih kurasa...tidak pernah mih bengkak lagi kaki ku...</i>	
Peneliti	:	Perubahan apa dirasa di diri ta pak selama ta cuci darah ki ini? Sampai sekarang masih ada ki rasa sakit-sakit di badan ta pak atau tidak mih?	
Tn. A	:	<i>perubahannya bagus, segar langsung, ringan badan, tidak ada mih rasa sakit ku rasa. Tidak ada mih sakit-sakit kurasa....</i>	
Peneliti	:	Kalau beraktivitas ki pak biasa ki cepat capek atau tidak jih pak?	
Tn. A	:	<i>Iya biasa tapi tidak bagaimana jih.....</i>	
Peneliti	:	Bagaimana perasaan ta pak selama menjalani cuci darah ini pak?	
Tn. A	:	<i>aaaa, awal-awalnya biasa saja, kalau sekarang tidak ada jih, biasa jih kurasa...</i>	

Peneliti	:	Bagaimana dengan tidur ta ia pak bagus jih atau biasa ki bangun tengah malam atau kurang tidur ta selama cuci darah ki kk?	
Tn. A	:	<i>Ndak bangun tengah malam ja, enak jih tidur ku....</i>	
Peneliti	:	Bagaimana menurut ta pelayanan disini pak na kasi semangat jeki untuk selalu cuci darah?	
Tn. A	:	<i>Iya.. bagus, kasi semangat....</i>	
Peneliti	:	Menurut ta pak bagaimana penampilan ta sekarang pak? bisa jeki terima ki penampilan ta sekarang?	
Tn. A	:	<i>ya istilanya biasa-biasa saja. Iya mau mih di apa hhh....</i>	
Peneliti	:	Selama cuci darah ki ini pak pernah ki berfikiran negatif tentang kondisi ta kayak putus asa meki pak atau cemas, takut atau berpositif thinking ?	
Tn. A	:	<i>Ndak.. positif thinking terus saja...</i>	
Peneliti	:	Menurut ta pak lebih berarti hidup ta sekarang atau sebelum ta cuci darah pak?	
Tn. A	:	<i>ia jelas sebelum cuci darah enak toh...ia..</i>	
Peneliti	:	Bagaimana cara ta nikmati kehidupan ta pak setelah cuci darah ki?	
Tn. A	:	<i>yaaaa, istilanya itu setelah cuci darah itu, istilahnya tidak semangat mih. Yah biasa keluar tidak di rumah saja, kumpul-kumpul toh sama teman...</i>	
Peneliti	:	Bisa jeki berkonsentrasi atau fokus jeki pak sekarang?	
Tn. A	:	<i>iya fokus, bisa....</i>	
Peneliti	:	Selama cuci darah ki pak na dukung jeki keluarga dan orang-orang disekitar ta pak?	
Tn. A	:	<i>iya.. semua mendukung....</i>	

Peneliti	:	Bagaimana interaksi ta dengan keluarga ta pak, baik jih atau semenjak interaksi ta sama anak dan istri ta pak?	
Tn. A	:	<i>selama sakit itu bagus jeka, istilahnya semakin perhatian begitu...</i>	
Peneliti	:	Kalau di sekitaran rumah ta ia pak bagaimana interaksi ta selama sakit ki ini pak?	
Tn. A	:	<i>bagus jih, iaa semua kasi semangat...</i>	
Peneliti	:	Dimana ki tinggal pak? bagaimana dengan tempat tinggal ta pak tentang sarana dan prasarananya, kayak ada jih tempat pelayanan kesehatan dekat rumah ta pak?	
Tn. A	:	<i>herlang... ada, biasa ke puskesmas, tapi lumayan jauh dari rumah....</i>	
Peneliti	:	Menurut ta pak pelayanan kesehatan disini nakasi nyaman jeki na dukung jeki selama cuci darah ki?	
Tn. A	:	<i>bagus, bagus, puas, nyaman...</i>	
Peneliti	:	keluarga ta atau tetangga-tetangga ta na jaga jih kenyamanan ta dan keamanan ta pak, kayak bilang na tau ki sakit jadi na jaga ki?	
Tn. A	:	<i>yaa, semua mendukung...</i>	
Peneliti	:	mohon maaf sebelumnya pak karena sedikit menyinggung mengenai ekonomi ta pak, untuk cuci kira-kira keuangan ta cukup jih?	
Tn. A	:	<i>Cukup, karena pake BPJS ka saya juga...</i>	
Peneliti	:	Bagaimana menurut ta tentang informasi-informasi tentang kondisi ta dalam kehidupan sehari-hari?	
Tn. A	:	<i>Yaaa begitu... biasa dari hp jih cari-cari toh..."</i>	
Peneliti	:	Masih kerja ki pak? semenjak sakit ki ini pak berkurang apakah pendapatan ta pak karena tidak bekerja meki atau bagaimana?	
Tn. A	:	<i>bekerja ka dulu, kerja terantai, istilahnya mengurus orang toh. ndak, pernah mentong</i>	

		<i>selama sakit tidak pernah meka bekerja. ndak jih na pengaruhi jih, karena ada jih anak ku biyai ka....</i>	
Peneliti	:	untuk sekarang pak bisa jeki lakukan pekerjaan ta sendiri?	
Tn. A	:	<i>bisa jeka, mau sendiri bisa. Kalau kesini cuci darah toh pergi sendiri, pulang sendiri....</i>	
Peneliti	:	untuk kebutuhan sehari-hari ta pak kayak makan ta, mandi ta atau pake baju ta pak dibantu ki atau bisa sendiri jeki pak?	
Tn. A	:	<i>tidak pernah dibantu, sendiri mandiri lah...tapi awal-awal jih dibantu, kalau sekarang tidak mih...</i>	
Peneliti	:	bagaimana aktivitas ibadah ta pak, sholat ta sekarang pak bisa jeki sholat berdiri atau duduk peki pak?	
Tn. A	:	<i>Bagus jih.. bisa jih sholat berdiri...</i>	
Peneliti	:	selama menjalani ki ini cuci darah sampai ta selesai ini pak apa di bikin pak? berzikir ki kah pak atau main hp jeki pak?	
Tn. A	:	<i>zikir, sholawat, berdoa saja....</i>	
Peneliti	:	selama terdiagnosis ki penyakit ini pak semakin dekat ki dengan allah dari pada sebelumnya pak?	
Tn. A	:	<i>Dekat, sama jih kayak dulu...</i>	

### 3. Partisipan 3

Inisial		Transkrip	Ide Pokok
Peneliti	:	apa tanda awal yang dirasa sebelum cuci darah ki ibu, bilang sakit ki kah atau gula ki kah ibu?	
Ny. S	:	<i>sakit ki. anu..turun apanya itu kodong na bilang dokter, ada na bilang turun sampai 5, tidak tau apa namanya itu kulupai. tinggi darah smapai, 200...200 lebih....</i>	
Peneliti	:	bagaimana menurut ta ibu tentang kesehatan ta sekarang apakah puas jeki setelah menjalani hemodialisa ibu?	
Ny. S	:	<i>Ndak pih kurasa, kurang puas...</i>	
Peneliti	:	selama cuci darah ki ini ibu na batasi aktivitas sehari-hari ta bu?	
Ny. S	:	<i>iyee... batasi, karena tidak bisa mih terlalu kerja-kerja karena ini tangan toh tidak bisa angkat berat sama kerja terlalu sering...</i>	
Peneliti	:	berapa lama meki cuci darah ibu? berapa kali peki cuci darah ibu baru dirasa ada perubahan ki rasa ibu? atau belum ada pih perubahan ki rasa ibu?	
Ny. S	:	<i>eeee...lama mih sakit ndak cukup satu tahun cuman baru empat bulan mih lebih cuci darah ini... tiga bulan kayaknya itu baru ada perubahan,tapi masih belum terlalu doh.....</i>	
Peneliti	:	perubahan apa yang kirasa ibu setelah beberapa kali meki cuci darah ibu? masih ada sakit-sakit yang ki rasa di badan ta bu?	
Ny. S	:	<i>masih biasa sakit kurasa yang ini heh bagian paha. Kaki ku dua-duanya biasa sampai kaki keram. Tapi tidak terlalu bagaimana jih sakitnya...biasa jih, masih bisa jeka jalan tidak seperti itu waktu ku pertama cuci darah....</i>	
Peneliti	:	selama sudah mih cuci darah ini ibu bagaiama aktivitas ta sehari-hari apakah sering ki capek atau bagaiman ibu?	

Ny. S	:	<i>iyee..biasa cepat capek, kalau biasa banyak jalan-jalan pih...</i>	
Peneliti	:	Bagaimana perasaan ta selama menjalani ki cuci darah ini ibu?	
Ny. S	:	<i>Awal-awalnya biasa cemas, biasa juga tidak, takut, kalau pas ini biasa masih gemetar deg-degan ka toh, tapi ndak mih kalau sekarang...</i>	
Peneliti	:	biasa ki berprasangka buruk ibu, biasa ki putus asa atau cemaski sama kondisita semenjak cuci darah ki ibu?	
Ny. S	:	<i>ndak ji, biasa saja....</i>	
Peneliti	:	untuk sekarang ibu bisa jeki menerima dirita, kondisi ta sekarang?	
Ny. S	:	<i>Iye, mau mih di apa dek terima saja...</i>	
Peneliti	:	kalau tidur ta ia ibu bagus jih? Atau biasa ki bangun tengah malam atau bagaimana ibu?	
Ny. S	:	<i>Biasa kurang tidur... biasa karena sakit ini badan ku toh...</i>	
Peneliti	:	bagaimana menurut ta pelayanan disini ibu na kasi semnagat jeki atau bagaimana bu?	
Ny. S	:	<i>Iye kasi semangat...</i>	
Peneliti	:	merasa berarti jih kirasa hidup ta setelah cuci darah ibu atau sama jih sebelumnya?	
Ny. S	:	<i>Iye sudah pasti lebih berarti sekarang...</i>	
Peneliti	:	bagaimana cara ta nikmati hidup ta ibu setelah ta cuci darah ibu?	
Ny. S	:	<i>bagus jih..biasa keluar rumah jih toh kah...</i>	
Peneliti	:	bisa jeki berkonsentrasi ibu atau kurang fokus ki sekarang?	
Ny. S	:	<i>Iye bisa....</i>	
Peneliti	:	orang disekitar ta ibu na dukung jeki selama cuci darah ki?	

Ny. S	:	<i>Iye pasti mih na dukung kah demi kebaikan ku sendiri...</i>	
Peneliti	:	bagaimana interaksi ta dengan keluarga ta ibu, apakah ada yang menjauh atau masih na jaga jeki ibu atau malah semakin dekat ki ibu?	
Ny. S	:	<i>iye.. semakin dekat..</i>	
Peneliti	:	bagaimana dengan orang di sekitar ta ia ibu mungkin karena tidak na tau pih tentang sakit ta bu jadi takut ki atau tidak jih ibu?	
Ny. S	:	<i>bagus jih juga sama tetangga-tetangga toh...</i>	
Peneliti	:	menurut ta bu fasilitas disini na jamin jih kenyamanan dan keamanan ta ? nyaman ki disini?	
Ny. S	:	<i>iya. Nyaman jih, enak disini....</i>	
Peneliti	:	apakah keluarga ta dengan orang-orang disekitar ta bu na jamin ji , kaya bilang disini ki duduk supaya tidak jatuh ki, atau na jaga ki ibu?	
Ny. S	:	<i>iya, kasi nyaman...</i>	
Peneliti	:	Dimana ki tinggal ibu? bagaimana kesehatan di lingkungan ta ibu? apakah ada jih pustu atau puskesmas ibu?	
Ny. S	:	<i>bontotiro...ada puskesmas tapi jauh-jauh...</i>	
Peneliti	:	Mohon maaf ibu menurut ta ibu cukup jih keuangan ta atau ekonomi ta untuk setiap 2 kali seminggu cuci darah bu?	
Ny. S	:	<i>pas-pas itu kasihan.....</i>	
Peneliti	:	bagaimana menurut ta ibu informasi tentang kondisi ta sekarang dalam kehidupan sehari-hari ta ibu?	
Ny. S	:	<i>Bagus, biasa cari-cari saja di internet toh, kan jaman sudah canggih...</i>	
Peneliti	:	ini sakit ta bu na hambat pekerjaan ta ibu sampai-sampai berpengaruh atau berkurang ii pengahsilan ta ibu?	

Ny. S	:	<i>iyee...dulu kerja kebun, sekarang ndak pernah mih...sekarang suami mami yang kerja petani kodong...</i>	
Peneliti	:	Bisa jeki lakukan kebutuhan sehari-hari ta sendiri ibu atau di bantu ki ibu?	
Ny. S	:	<i>bisa sendiri ji kalau makan atau mandi...</i>	
Peneliti	:	Bisa jeki lakukan pekerjaan ta sendiri bu atau di bantu ki?	
Ny. S	:	<i>Iye, bisa jih...</i>	
Peneliti	:	bagaimana aktivitas sholat ta ibu? kalau sholat ki berdiri atau duduk ki ibu semenjak sakit dan cuci darah ki ini?	
Ny. S	:	<i>Bagus jih masih bisa ka sholat berdiri...tapi terkadang sholat duduk...</i>	
Peneliti	:	selama ini kalau ditunggu selesai ki cuci darah ki ibu apa kita bikin ibu? tidur-tidur ki kah bu atau berzikir ki?	
Ny. S	:	<i>tidur-tidur..sholawat...</i>	
Peneliti	:	selama sakit ki ini ibu semakin dekat ki sama tuhan atau sama jih ibu?	
Ny. S	:	<i>semakin dekat sama tuhan...</i>	

## 4. Partisipan 4

Inisial		Transkrip	Ide Pokok
Peneliti	:	Apa tanda awal ta sakit ibu na ki tau bilang bermasalah ginjal ta?	
Ny. F	:	<i>itu anu itu sesak nafas, bengkak-bengkak iiii kaki ku. batuk-batuk ka, anu banyak lendir, baru anu sering capek, itu tangan ku anu semua sering keram-keram, kaki tangan sering keram...baru anu juga diabetes ka toh....</i>	
Peneliti	:	Bagaimana menurut ta bu tentang kondisi ta sekarang kirasa membaik mih atau masih kurang? Puas meki juga dengan kesehatan ta sekarang bu atau belum?	
Ny. F	:	<i>ooo... tidak terlalu membaik pi toh tapi membaik-baik mih ada mih perubahan, dibandingkan yang dulu. alhamdulillah...lumayan puas, bisa meka jalan di rumah pake tongkat, minum ka juga pelancar kencing...kan anu bengkak-bengkak kaki ku bengkak-bengkak kalau lama duduk, lama berdiri itu mih bengkak kaki ku...</i>	
Peneliti	:	Berapa lama meki cuci darah bu? Dan berapa lama peki cuci darah baru ada ki rasa perubahan di diri ta bu?	
Ny. F	:	<i>booo 1 tahun, kalau gula ku beh lama moh lebih 20 tahun., 5 bulan kayaknya baru ada perubahan tapi ini pih...baru tidak sering ka sesak napas...</i>	
Peneliti	:	perubahan fisik apa yang kita rasa ibu sekarang setelah ta cuci darah ibu? masih ada sakit kita rasa ibu sampai sekarang yang bisa hambat aktivitas ta bu?	
Ny. F	:	<i>itu mih tidak pernah meka anu...sesak, dulu sering ka masuk rumah sakit karena sesak, biasa ta 'satu minggu masuk lagi..keluar masuk rumah sakit, uuuuu...sementar sesak lagi, sesak...terlalu banyak mih obat ku makan itu mih kasi rusak ginjal ku....kalau sakit toh, tidak</i>	

		<i>pernah mih naik gula darah ku bagus mih. alhamdulillah tidak pernah jih sakit pinggang ku. biasa itu ada kayak menggigit-gigit toh?..begitu, kalau minum ka obat kolesterol eee biasa hilang mih toh....Hb ku sering menurun...</i>	
Peneliti	:	ini ibu selama cuci darah ki na batasi aktiviatas sehari-hari ta ibu?	
Ny. F	:	<i>Iye kalau cuci darah tidak bisa banyak gerak karena kalau meng anu ka toh (memperagakan lengan sedikit di tekuk) melengkung ini eh kan pas disini eh jadi tidak boleh melengkung..tapi kalau selesai ini ndak jih....membaik mih...</i>	
Peneliti	:	kalau beraktivitas ki ibu biasa cepat ki capek? Apa biasa dikerja bu na cepat ki capek?	
Ny. F	:	<i>iya..cepat ka capek kalau biasa jalan-jalan jauh atau banyak gerak...</i>	
Peneliti	:	Bagaimana perasaan ta ibu selama cuci darah ki, apakah takut ki kah bu cemas ki atau putus asa ki atau tidak jih bu?	
Ny. F	:	<i>memang waktu pertama itu toh sempat putus asa karena sering ka sesak napas, putus asa meki di rasa karena eeee ndak bisa meka baring, duduk terus, susah bernapas waktu di usg mih itu toh ginjal ku bermasalah, sekarang cuman capek, pasrah saja...</i>	
Peneliti	:	Bagus jih tidur ta ibu? berapa kali ki tidur dalam 1 hari bu?tidak biasa jeki tidur tengah malam	
Ny. F	:	<i>alhamdulillah.. waktu pertamanya oooo tidak bisa ka tidur, sebentar bangun ka duduk biasa lama ka duduk capek ka tapi sekarang alhamdulillah..sudah enak mih tidur ku, ndak sering meka bangun tengah malam, ndak mih...dulu toh ta 'kencing-kencing ka biasa 4 kali ka bangun kencing tetapi selama cuci darah ka sekarang tidak pernah meka bangun kencing...kecuali kalau mau ka sholat subuh...</i>	
Peneliti	:	menurut ta ibu pelayanan na perawat disini na kasi semangat jeki ibu?	

Ny. F	:	<i>behhh..alhamdulillah semua perawat disini baik-baik semua ndak ada yang mau mengeluh, ramah semua, sebentar na anu ki lagi bagaimana mih ibu baik-baik mih? Alhamdulillah...</i>	
Peneliti	:	untuk sekarang ibu bisa jeki terima kondisi ta sekarang?	
Ny. F	:	<i>mau mih di apa, di terima saja... ini kaki ku pernah mih di amputasi jarinya, hilang mih satu...karena pernah itu telapak kaki ku hancur jadi kalau cuci darah ka begini pasti ku tutup kaki ku....</i>	
Peneliti	:	sampai sekarang ibu sering biasa putus asa meki, depreksi ki sama kondisi ta	
Ny. F	:	<i>memang waktu pertama itu toh sempat putus asa karena sering ka sesak napas, putus asa meki di rasa karena eeee ndak bisa meka baring, duduk terus, susah bernapas waktu di usg mih itu toh ginjal ku bermasalah, sekarang cuman capek, pasrah saja. Tinggal menunggu waktu mami....</i>	
Peneliti	:	bagaimana sekarang ibu lebih berarti kehidupan ta setelah cuci darah dibandingkan sebelumnya ibu?	
Ny. F	:	<i>Iye lebih berarti sekarang...dulu itu sering ka capek, sering ka sesak, ndak bisa ka tidur tapi sekarang alhamdulillah sudah banyak mih perubahan...</i>	
Peneliti	:	bagaimana cara ta nikmati hidup ta setelah ta cuci darah ibu? apakah pergi ki jalan-jalan ibu atau di rumah jeki terus ibu?	
Ny. F	:	<i>iya...biasa disitu jeka di mobil kalau jalan-jalan melitah keluar meka toh..mau juga melihat daerah-daerah luar...(tersenyum dan sedikit tertawa)...kalau tinggal dirumah apa tidak ada...</i>	
Peneliti	:	mampu jeki berkonsentrasi ibu fokus jeki?	

Ny. F	:	<i>Iya, bisa jih fokus menjawab ja toh...</i>	
Peneliti	:	selama cuci darah ki ini ibu na dukung jeki orang disekitar ta ibu?	
Ny. F	:	<i>iye...alhamdulillah..wiii waktu pertama takut ka saya ndak mau ka cuci darah tapi ada semu mih keluarga ku bilang biar mih tidak apa jih banyak jih orang cuci darah, ndak di apa jih orang...</i>	
Peneliti	:	bagaimana interaksi ta dengan keluarga ta ibu? malahan tambah dekat ki ibu dih?	
Ny. F	:	<i>Iye bagus jih... dekat semua ja apa lagi berjejeran jih rumah, yang di depan rumahku yang bungsu sama ka, yang di tengah anak kedua ku, yang paling di belakang anak pertama...tapi ta' dua semua rumahnya ada di btn sana</i>	
Peneliti	:	Bagaimana interaksi ta dengan lingkungan sekitar ta ia ibu kayak pernah ki na jauhi ki bu ?	
Ny. F	:	<i>ndak ji. Bagus semua jih tetangga ku, orang tidak baik pa itu di jauhi...</i>	
Peneliti	:	menurut ta ibu fasilitas disini na jamin jih kenyamanan ta ibu? nyaman sekali jeki disini ibu?	
Ny. F	:	<i>iyeeee. Puas... baik semua itu, ramah</i>	
Peneliti	:	kalau orang disekita ta ibu dan keluarga ta ibu na jaga jih kemanan dan kenyamanan ta ibu?	
Ny. F	:	<i>iye iye iye, nyaman jih...</i>	
Peneliti	:	Di daerah mana ki tinggal bu? bagaimana fasilitas di sekita rumah ta ibu ada pustu atau puseksmas ibu?	
Ny. F	:	<i>Di bontonyeleng, ada puskesmas bontonyeleng.... ndak jauh dari rumah, itu mih puskesmas bontonyaleng desa bontonyeleng toh...</i>	

Peneliti	:	mohon maaf ibu bertanya ka tentang ekonomi ta ibu, menurut ta ibu cukup jih selalu ki cuci darah dua kali seminggu?	
Ny. F	:	<i>iyee alhamdulillah..karena anak ku semu tanggung iii...</i>	
Peneliti	:	bagaimana menurut ta ibu tentang informasi kondisi ta dalam kehidupan sehari-hari ta?	
Ny. F	:	<i>iyee bagus jih... da jih dokter menantu ku toh serumah ka jadi biasa dia juga kasi tau ka apa-apa toh...</i>	
Peneliti	:	sebelum ta sakit ini dulu ibu apa dikerja? semenjak sakit ki ibu tidak pernah meki kerja bu? semenjak sakit ki ini ibu na tidak bisa meki juga kerja na pengaruhi penghasilan ta ibu?	
Ny. F	:	<i>Dulu saya bertani. Tapi semenjak sakit ka ini ndak pernah mih kerja kah begini mih. Tapi penghasilan tidak jih karena anak ku jih...suami juga masih bisa kerja... petani saya juga suami ku, petani semua jih na bisa kasi sekolah anak ku...itu yang bungsu polisi...</i>	
Peneliti	:	bisa jeki lakukan perkerjaan ta sendiri bu atau masih dibantu ki?	
Ny. F	:	<i>aaaa dibantu...ada jih anak-anak ku...</i>	
Peneliti	:	Kalau kebutuhan sehari-hari ta ia bu kayak mandi ta, makan ta sama pakai baju ibu dibantu ki?	
Ny. F	:	<i>ndak jih, tapi biasa kalau belakang ku mau di anu toh kalau mandi dibantu karena ini tangan ku tidak bisa sama kalau ke wc toh di bantu ka sama anak ku...</i>	
Peneliti	:	bagaimana aktivitas ibadah ta ibu? apakah bisa jeki sholat berdiri atau duduk?	
Ny. F	:	<i>duduk...di kursi ka, tidak bisa berdiri, dulu sering ka bangun sholat tahajud, sholat duha, ini tidak pernah meka sholat tahajud karena takut ka, takut ka masuk wc sendiri toh, pernah ka jatuh, masuk ka ke wc jatuh ka jadi ndak anu</i>	

		<i>ma, nda bangun-bangun meka kalau tengah malam, biasanya dulu sholat duha ka, tahajud ka sekarang ndak mih karena harus ka di bantu kalau anu masuk wc, na larang ka anak-anak kalau masuk wc sendiri, itu mih selama sudah ka jatuh....</i>	
Peneliti	:	sambil menunggu ki selesai ini cuci darah ibu apa dibikin ibu? tidur-tidur ki kah atau berzikir ki ibu atau main hp jeki bu?	
Ny. F	:	<i>ia..berzikir...</i>	
Peneliti	:	apakah semenjak sakit ki ini ibu semakin dekat ki ke tuhan?	
Ny. F	:	<i>iya, alhamdulillah (tersenyum dan sedikit tertawa)...karena apa lagi yang mau di tunggu...</i>	

## 5. Partisipan 5

Inisial		Transkrip	Ide Pokok
Peneliti	:	apa tanda awal kita rasa pak na pergi ki perikas sampai ki tau bilang gagal ginjal ki pak?	
Tn. A	:	<i>Waktu itu sesak ka, dada sakit. asam urat sampai 14. Ini asam urat ku lebih mih..7 tahun mih kayaknya...</i>	
Peneliti	:	Bagaimana menurut pak tentang kondisi kesehatan ta sekarang membaik mih atau masih kurang baik? Merasa puas jeki sama kesehatan ta sekarang pak atau belum?	
Tn. A	:	<i>alhamdulillah membaik, iye puas mih...</i>	
Peneliti	:	Selama cuci darah ki ini pak na batasi aktivitas ta sehari-hari atau tidak jih pak?	
Tn. A	:	<i>ndak jih..ndak.. cuman biasa kalau selesai ini cuci darah biasa pusingnga kalau banyak gerak harus pih tidur biar setenga jam sudah lumayan enak mih, begitu, harus pih istirahat dulu 1 jam atau setengah jam, kalau sudah itu enak mih...</i>	
Peneliti	:	Berapa lama meki cuci darah ini pak? berapa lama peki cuci darah baru ada perubahan dirasa pak sama diri ta?	
Tn. A	:	<i>lima tahun delapan bulan. 3 bulannan saya baru bisa normal kembali...baru bisa jalan toh...</i>	
Peneliti	:	apa-apai perubahan fisik yang kita rasa pak setelah ta cuci darah ini pak? kayak dulu tidak bisa ki jalan tapi setelah menjalani cuci darah ini sekarang bisa meki jalan pak? masih ada rasa sakit kirasa pak?	
Tn. A	:	<i>iya....ha ah...ndak bisa jalan dulu.... iyee....itu jih biasa kalau kambuh asam urat ku.... masih bisa cuman terkendala kalau jalan tapi biasa juga tidak bisa jalan kalau datang sakitnya itu kalau lambat minum obatnya itu, tapi sekarang jarang-jarang mih kambuh toh semenjak cuci darah ka...</i>	
Peneliti	:	kalau sehari-hari pak biasa ki gampang capek atau tidak jih?	

Tn. A	:	<i>Gampang, cepat meka capek semenjak cuci darah... kalau duduk lama saya tidak jih, cuman kalau banyak gerka tidak bisa, biar seharian duduk bisa jeka...</i>	
Peneliti	:	Bagaimana perasaan ta pak dari awal sampai sekarang ki ini cuci darah pak? takut ki kah atau semas ki atau bagaimana pak?	
Tn. A	:	<i>Awal-awal itu khawatir, cemas...behhhh...tapi karena sudah terbiasa alhamdulillah ndak mih..tenang..tengang... ndak mih, justru cemas ki kalau tidak cuci darah ki..</i>	
Peneliti	:	Bagaimana tidur ta pak bagus jih? Tidak sering jeki bangun tengah malam?	
Ny. A	:	<i>ndak jih....alhamdulillah enak sekali..mangngoro mi ka...</i>	
Peneliti	:	bagaimana menurut ta pelayanan di rumah sakit ini pak ? pelayanan disini pak na kasi semangat jeki untuk cuci darah?	
Tn. A	:	<i>behhhh...mantap, mantap. iya..kasi semangat....</i>	
Peneliti	:	apakah selama sakit ki ini pak bisa jeki terima kondisi ta pak?	
Tn. A	:	<i>iyee...alhamdulillah terima...</i>	
Peneliti	:	Pernah ki berfikiran negatif pak kayak pernah ki merasa seperti putus asa, cemas ?	
Tn. A	:	<i>Pernah merasa putus asa...sebelumnya pas di vonis itu hari...tapi sekarang alhamdulillah jalani saja...</i>	
Peneliti	:	apakah merasa ki pak setelah cuci darah ki terdiagnosis ki bermasalah ginjal ta lebih bermakna ki hidup ta dari pada sebelumnya pak?	
Tn. A	:	<i>bermakna....(bereksersi sedih dan sedikit menangis)... berarti sekali mih sekarang dari pada dulu, dulu hacur, dulu sehat tapi hancur, tapi sekarang alhamdulillah...</i>	
Peneliti	:	bagaimana cara ta nikmati hidup ta pak setelah ta cuci darah? Ki nikmati hidup ta pak apakah dengan lebih bersosialisai dengan tetangga ta atau pergi jalan-jalan atau dengan jualan ki pak?	

Tn. A	:	<i>iya...begitu...(mengangguk)...berusaha terus berjualan...kasi bermanfaat terus hidup toh, kalau tidak jualan pusing ka kurasa..</i>	
Peneliti	:	bisa jeki fokus pak atau berkonsentrasi sekarang?	
Tn. A	:	<i>fokus terus jih..</i>	
Peneliti	:	apakah orang sekitar ta pak na dukung jeki untuk menjalani terapi cuci darah?	
Tn. A	:	<i>iye...(mengangguk)...semua melarang awal-awalnya, nanti drop baru dikasi masuk begini...</i>	
Peneliti	:	bagaimana interaksi ta dengan keluarga ta pak apakah ada yang menjauh atau malah semakin disayang, dijaga?	
Tn. A	:	<i>Semakin dekat, dijaga, dijaga...</i>	
Peneliti	:	Bagaimana interaksi ta dengan lingkungan sekitar ta pak?	
Tn. A	:	<i>Baik jih juga...</i>	
Peneliti	:	untuk keluarga ta dengan orang sekitar ta pak na dukung jih kenyamanan dan keamanan ta ?	
Tn. A	:	<i>iye, dijaga sekali...</i>	
Peneliti	:	bagaimana menurut ta pak pelayanan kesehatan saat ini na dukung jih kenyamanan sama keamanan ta pak?	
Tn. A	:	<i>iyee...bagus nyaman..nyaman..</i>	
Peneliti	:	Dimana ki tinggal pak? bagaimana dengan kesehatan lingkungan ta pak apakah dekat jih rumah ta dengan pustu atau puskesmas?	
Tn. A	:	<i>Bolacippe,...agak jauh kayaknya...</i>	
Peneliti	:	mohon maaf pak sedikit menyinggung tentang ekonomi ta pak, apakah mencukupi jih selalu ki cuci darah selama ini?	
Tn. A	:	<i>alhamdulillah cukup jih... (mengangguk)... ya di syukuri saja..selama jualan ini alhamdulillah, dulu-</i>	

		<i>dulu itu sebelumnya aaa kacau...pake BPJS jih juga toh..</i>	
Peneliti	:	bagaimana menurut ta pak mengenai informasi-informasi tentang kondisi ta pak? apakah setiap hari ki dapat? biasa ki cari-cari informasi tentang kondisi ta pak ?	
Tn. A	:	<i>iyee...melalui...biasa di youtube... iye...biasa di youtube ka cari atau biasa kalau buka ka fb biasa ada lewat...</i>	
Peneliti	:	apakah selama ini pak setelah terdiagnosis ki penyakit ini dan menjalani hemodialisa ini pak na kasi terhambat pekerjaan ta dan na kurangi pemasukan ta pak?	
Tn. A	:	<i>behhhh...betul betul mengurangi..kan ini kan tidak bisa di pake kerja tangan sebelah kirikan, tangan kanan jih, tidak bisa kalau kerja sendiri harus berdua...dibatasi sekali kalau pekerjaan..... saya dulu pelaut ka dek...tapi sekarang dek buhhh turun derastis, dari nol memang dari nol....</i>	
Peneliti	:	untuk sekarang pak setelah berapa lama ki cuci darah bisa meki kerjakan pekerjaan ta sendiri pak atau dibantu ki?	
Tn. A	:	<i>eee... kerjasama sama istri, biasa sendiri biasa juga dibantu sama istri..kalau ada mau di angkat istri yang bantu, biasa kalau jualan istri pagi terus saya siang lagi jualan....</i>	
Peneliti	:	kalau kebutuhan sehari-hari ta pak seperti mandi, makan, dan pake baju di bantu ki pak atau bisa sendiri?	
Tn. A	:	<i>ndak jih...bisa sendiri...mandiri jih kalau itu....</i>	
Peneliti	:	bagaimana aktivitas ibadah ta pak? kalau sholat ki pak duduk ki atau bisa jeki sholat berdiri?	
Tn. A	:	<i>alhamdulillah... kadang duduk, kadang berdiri... kalau sakit kaki duduk kalau tidak sakit berdiri..kebanyakan berdiri....kalau kambuh asam urat sholat duduk....</i>	

Peneliti	:	selama menunggu ki beberapa jam pasti capek ki jadi sambil menunggu main hp ki atau berzikir ki pak?	
Tn. A	:	<i>iya..tidur,..main hp..berzikir ia....</i>	
Peneliti	:	apakah setelah terdiagnosis ki ini pak dan menjalani ki cuci darah na buat ki semakin dekat kepada tuhan dibandingkan sebelumnya?	
Tn. A	:	<i>semakin dekat...pasti mih itu dek...</i>	

## 6. Partisipan 6

Inisial		Transkrip	Ide Pokok
Peneliti	:	tanda awal ta pak sebelum ta sakit ini? Dm kah pak atau asam urat atau ada sakit-sakit dirasa?	
Tn. D	:	<i>DM....gula gula...sekitar satu tahun lebih mi ini gula ku doh...</i>	
Peneliti	:	bagaimana menurut ta tentang kualitas hidup ta sekarang pak? puas jeki sama kondisi ta sekarang pak setelah ta cuci darah?	
Tn. D	:	<i>membraek mih.... iye...alhamdulillah puas....</i>	
Peneliti	:	Berapa lama meki cuci darah pak? berapa lama peki cuci darah baru ada perubahan dirasa di diri ta pak?	
Tn. D	:	<i>satu tahun dua bulan... sekitar satu bulan lah...baru normal ku rasa...</i>	
Peneliti	:	perubahan apa dirasa pak setelah ta cuci darah di dirita? Apakah sudah bisa berjalan atau bagaimana pak? masih ada rasa sakit kita rasa pak atau tidak mih di badan ta?	
Tn. D	:	<i>iya pertama cuci darah tidak bisa jalan. iya...sekarang sudah bisa berjalan. ndak...ndak ada mih sakit-sakit ku rasa...</i>	
Peneliti	:	kalau beraktivitas ki biasa ki cepat capek?	
Tn. D	:	<i>biasa capek...kalau banyak aktivitas toh cepat capek tidak kayak dulu mih..</i>	
Peneliti	:	Selama cuci darah ki ini pak biasa ki na batasi aktivitas sehari-hari ta atau tidak jih pak?	
Tn. D	:	<i>Iya ada... biasa sering keluar rumah, sekarang tidak terlalu keluar mih...tinggal di rumah saja...</i>	

Peneliti	:	Bagaimana perasaan ta pak selama menjalani ki cuci darah ini sampai selesai pak?	
Tn. D	:	<i>Kalau awal-awal itu berat perasaan saya....sedikit takut....tapi sekarang ndak jih juga...bagus jih perasaanku..tambah enak kalau sudah cuci darah orang...</i>	
Peneliti	:	Bagaimana kualitas tidur ta pak? biasa ki bangun tengah malam atau tidak jih pak?	
Tn. D	:	<i>iya... biasa bangun tengah malam...tidak nyenyak tidur. kayaknya terlalu banyak pikiran...</i>	
Peneliti	:	apakah pelayan disini pak na kasi semangat jeki pak untuk selalu cuci darah pak?	
Tn. D	:	<i>dikasi semangat..bagus tawwa disini...</i>	
Peneliti	:	untuk saat ini pak bisa jeki terima penampilan tubuh ta pak?	
Tn. D	:	<i>Iye. Mau mih di apa kalau tidak diterima ki...</i>	
Peneliti	:	pernah ki merasa putus asa pak? atau kah kayak di awal-awal ki sakit pernah ki merasa cemas atau depresi?	
Tn. D	:	<i>eeee....pertama sakit putus asa...tapi sekarang terima saja pasrah toh kah mau mih di apa...</i>	
Peneliti	:	apakah setelah ta hemodialisa ini pak lebih berarti hidup ta dri pada sebelumnya?	
Tn. D	:	<i>Iya, lebih berarti sekarang toh kah tidak di tau sampai kapan ini orang hidup dek....</i>	
Peneliti	:	bagaimana cara ta nikmati hidup ta sekarang pak setelah ta menjalani cuci darah pak?	
Tn. D	:	<i>bersantai-santai jih...</i>	

Peneliti	:	mampu jeki berkonsentrasi pak?	
Tn. D	:	<i>bisa berkonsentrasi....fokus...</i>	
Peneliti	:	orang disekitar ta pak na kasi jeki dukungan selama menjalani ki cuci darah?	
Tn. D	:	<i>iya...selalu mendukung..</i>	
Peneliti	:	kalau orang sekitar ta pak kayak tetangga ta, teman-teman ta pak bagaimana interaksi ta?	
Tn. D	:	<i>ia...bagus jih juga...</i>	
Peneliti	:	fasilitas disini pak na jamin jih keamanan dan kenyamanan ta pak selama menjalani ki cuci darah?	
Tn. D	:	<i>iya nyaman jih....</i>	
Peneliti	:	keluarga dan orang sekitar ta pak na dukung jih lingkungan ta supaya tetap aman dan nyaman pak?	
Tn. D	:	<i>iya...dikasi arahan..dikasi semangat....</i>	
Peneliti	:	Di mana ki tinggal pak? kalau masalah kesehatan lingkungan ta pak bagaimana, apakah dekat dengan puskesmas atau pustu pak?	
Tn. D	:	<i>herlang...banyoro... ada 2 kilometer kayaknya....</i>	
Peneliti	:	mohon maaf pak ini sedikit menyinggung ekonomi pak, apakah cukup jih keuangan ta pak untukenuhi kebutuhan ta cuci darah 2 kali seminggu pak?	
Tn. D	:	<i>iya...alhamdulillah ada-ada jih..</i>	

Peneliti	:	bagaimana menurut ta pak mengenai informasi-informasi yang ada tentang kondisi ta dalam kehidupan sehari-hari, apakah biasa ada lewat di sosial media atau bagaimana pak?	
Tn. D	:	<i>ada...di sosmed..ada grub disini grub HD...</i>	
Peneliti	:	apakah pak waktu ta terdiagnosis ini sampai sekarang menjalani ki terapi cuci darah ini na hambat pekerjaan ta sama na kurangi pendapatan ta pak?	
Tn. D	:	<i>Iya, karena dulu saya kerja toh tapi sekarang semenjak sakit begini tidak moh na ku kerja lagi...</i>	
Peneliti	:	bisa jeki kerjakan pekerjaan ta sendiri pak tanpa bantuan?	
Tn. D	:	<i>bisa..tapi tidak terlalu doh...</i>	
Peneliti	:	untuk kebutuhan sehari-hari ta pak kayak, mandi, makan, ganti baju pak di bantu ki atau bisa sendiri jeki pak?	
Tn. D	:	<i>tidak...bisa sendiri jeka kalau itu. ia...</i>	
Peneliti	:	bagaimana dengan aktivitas ibadah ta pak, apakah kalau sholat ki duduk ki atau bisa jeki berdiri?	
Tn. D	:	<i>Bagus jih, bisa kalau sholat berdiri...</i>	
Peneliti	:	selama menunggu ku ini cuci darah sampai selesai ini pak apa kita kerja, main hp, tidur atau berzikir ki pak?	
Tn. D	:	<i>tidur, berzikir juga...</i>	

Peneliti	:	apakah setelah terdiagnosis ki pak sampai sekarang menjalani ki cuci darah apakah semakin dekat ki dengan tuhan?	
Tn. D	:	<i>ia..harus dekat sama tuhan ia..</i>	

## 7. Partisipan 7

Inisial		Transkrip	Ide Pokok
Peneliti	:	tanda awal ta yang kita rasa ibu sebelum ta cuci darah, gula ki kah atau sakit dirasa pinggang ta ibu atau asam urat?	
Ny. J	:	<i>waktu itu..sudah mungkin parah...dan saya dibawa ke rumah sakit saya sudah...apa itu,, penglihatan saya sudah gelap, eee sudah mulai sesak, mulai sesak toh. tidak ada selera makan. gatal-gatal seluruh badan karena racun toh na bilang dokter. tapi saya dulu sering minum estrajos kalau capek estrajos dulu kan saya begitu...</i>	
Peneliti	:	bagaimana menurut ta kualitas hidup ta sekarang ibu? puas jeki dengan kesehatan ta sekarang ibu?	
Ny. J	:	<i>alhamdulillah saat ini ada 3 tahun sudah membaik.bisa beraktivitas,cantik meka lagi... hhhh cuman penyemangat, kita tidak make-up sedikit pucat. Alhamdulillah iya puas karena bisa beraktivitaskan...</i>	
Peneliti	:	Selama ini ibu kalau cuci darah ki na batasi aktivitas sehari-hari ta ibu?	
Ny. J	:	<i>iya termasuk dibatasi...tapi tidak terlalu jih..</i>	
Peneliti	:	Berapa lama meki cuci darah bu? Berapa lama peki cuci darah baru ada perubahan kita rasa bu?	
Ny. J	:	<i>sekitar 4 tahun 6 bulan..... sayakan sekarang cuci darah sudah 550 kali.. jadi bagi duanya itu sudah 250 kali baru bagus ...</i>	
Peneliti	:	bagaimana perubahan yang dirasa bu dibadan ta setelah ta cuci darah selama 4 tahun lebih ini ibu? apakah masih ada rasa sakit yang ki rasa bu?	
Ny. J	:	<i>diawal-awalnya memang buh..tidak bisa meka berdiri...susah meka bernafas..akhirnya lama-lama lebih membaik..dulukan awal-awal gatal-gatal..iya di awal-awal itu gatal memang..kata dokterkan racun....cuman kalau semenjak cuci darah ki suara juga berubah...maksudnya kayak serak-serak, beda seperti kayak kita sehat.. kalau sakit sekitar sini tidak</i>	

		<i>ada (menggeleng sambil memegang pinggang belakang) karena ginjal katanya sudah tidak bisa membunuh racun....</i>	
Peneliti	:	kalau beraktivitas ki ibu biasa ki cepat capek setelah cuci darah ki ibu?	
Ny. J	:	<i>biasanya begitu cepat capek...apalagi kalau banyak gerak ka toh...</i>	
Peneliti	:	Bagaimana perasaan ta selama cuci darah sampai selesai ki ini bu?	
Ny. J	:	<i>Awal-awal itu iya lah, merasa cemas, takut. Kalau sementara ini toh tidak lagi sudah terima takdir. ndak jih..enak toh keluar cairan, karena sayakan sudah tidak kencing sudah kurang, jangan kurang kadang tidak ada sama sekali...</i>	
Peneliti	:	bagus jih tidur ta ibu?	
Ny. J	:	<i>alhamdulillah..bagsu jih. biasa...biasanya kalau kita mau cuci darah itu kadang tidur tidak nyenyak, kalau prosesnya itu toh,,nanti setelah cuci darah baru tidurnya nyenyak...</i>	
Peneliti	:	bagaimana menurut ta pelayanan disini ibu? nakasi tambah semangat jeki ibu?	
Ny. J	:	<i>Bagus kasi semangat.iya sudah seperti keluarga..lama meki toh sama terus (tertawa)..jadi kayak seperti mih keluarga sering bercanda...</i>	
Peneliti	:	sekarang ibu bisa meki terima keadaan atau penampilan ta ibu?	
Ny. J	:	<i>iyee..mau di apa lagi...sudah jalani..(tersenyum dan tertawa)...kalau bisa sembuh alhamdulillah..setidaknya tidak seperti ki orang yang sakit toh..yang gula hilang kakinya, disyukuri mih, saya masih kuat pp makassar naik mobil...</i>	
Peneliti	:	pernah ki merasa putus asa ibu atau cemas ki selama cuci darah ki ini bu?	
Ny. J	:	<i>iya..jangan putus asa..lebih baik mati..saya sampai ini waktu disarankan cuci darah saya keluar, tapi sampai saya keluar terus drop pingsan, nah anak</i>	

		<i>masuk lagi sini bilang biar mih dok cuci darah saja mama ku kalau itu jalannya...</i>	
Peneliti	:	bagaimana perasaan ta ibu apakah hidup ta lebih bermakna dari pada sebelumnya?	
Ny. J	:	<i>ialah...lebih bersyukur ternyata sehat itu lebih penting yah....yang utama itu menjaga pola makan..jangan sembarang minum..minuman seperti macam-macam minuman sekarang di kemas seribu rupiah..(tertawa)...tapi saya dulu sering estrajos kalau capek estrajos dulu kan saya begitu..kita tidak dapat memang kalau besok-besok minum tapi nanti kalau umur kita 40 ke atas sudah mih...jadi anak-anak hati-hati minumannya minuman suplemen begitu toh...</i>	
Peneliti	:	bagaimana cara ta nikmati hidup ta bu setelah cuci darah ki ini ibu?	
Ny. J	:	<i>di rumah jih saja cari kegiatan...jual ayam geprek(tertawa)...kan kalau banyak kesibukan ndak banyak kepikiran...di nikmati hidup, cari teman di fb...(tertawa)...facebook guys...(tertawa)...tapi saya tidak pernah jeka posting-posting begitu, orang mengaji jih.. atau orang biasa curhat begitu..ah ndak pernah ka saya begitu...pembaca terbaik jeka saya tapi tidak pernah jeka posting yang jelek-jelek..(tertawa) di rumah jih saja cari kegiatan...jual ayam geprek(tertawa)...kan kalau banyak kesibukan ndak banyak kepikiran...di nikmati hidup, cari teman di fb...(tertawa)...facebook guys (tertawa). tapi saya tidak pernah jeka posting-posting begitu, orang mengaji jih.. atau orang biasa curhat begitu..ah ndak pernah ka saya begitu...pembaca terbaik jeka saya tapi tidak pernah jeka posting yang jelek-jelek..(tertawa)</i>	
Peneliti	:	bisa jeki berkonsentrasi ibu?	
Ny. J	:	<i>Iye, bisa jih....</i>	
Peneliti	:	orang sekitar ta ibu na dukung jeki selama terapi ki ini ibu?	

Ny. J	:	<i>iyee..alhamdulillah... nah anak ku dulu yang suruh ka cuci darah ka dulu tidak mau sekali ka tapi masuk lagi sini bilang biar mih dok cuci darah saja mama ku kalau itu jalannya...</i>	
Peneliti	:	Tinggal sama siapa ki ibu? bagaimana interaksi ta dengan keluarga ta ibu?	
Ny. J	:	<i>sama ibu, anak sekarang kerja semua mih di luar toh. baik jih, silaturahmi juga bagus, dengan saudara juga bagus...</i>	
Peneliti	:	kalau interaksi ta denga orang sekitar ta ibu kayak tetangga ta, teman ta ibu?	
Ny. J	:	<i>iyaaa..bagus..</i>	
Peneliti	:	kalau menurut ta ibu fasilitas disini na dukung jih kenyamanan dan keamanan ta ibu?	
Ny. J	:	<i>bagus jih, nyaman jih...</i>	
Peneliti	:	untuk di rumah ta ia ibu keluarga dan orang disekitar ta ibu na dukung jih kenyamanan dan keamanan ta ibu?	
Ny. J	:	<i>iyee...malah kalau terlalu capek ka tetangga bilang eee tidak bisa meki kita kerja-kerja begitu, tidak bisa meki kita kerja berat, baik ia baik semua jih...(tersenyum dan sedikit tertawa)...</i>	
Peneliti	:	Dimana ki tinggal bu? dekat rumah ta dengan puskesmas atau pustu ibu?	
Ny. J	:	<i>Iya ada puskesmas...dekat sekitar 300 meterlah...kah di ela-ela jeka tinggal nak...</i>	
Peneliti	:	mohon maaf ibu ini sedikit menyinggung ekonomi ta ibu, cukup jih keuangan ta ibu untuk cuci darah 2 kali seminggu?	
Ny. J	:	<i>kita inikan dibantu dengan BPJS ini kan, soal biaya rumah sakit BPJS yang tanggung, yang paling kita keluar uang itu paling uang makan jih, transportasi...</i>	
Peneliti	:	untuk ketersediaan informasi ta ibu mengenai kondisi ta dalam kehidupan sehari-hari dimana ki dapat ibu, apakah biasa ki lihat disosmed atau bagaimana ibu?	

Ny. J	:	<i>perasaan sendiri jih kalau saya merasa badan saya enak berarti saya lagi sehat tapi kalau perasaan ku lemas berarti sakit ka, kadang biasa cari di internet juga...</i>	
Peneliti	:	ibu setelah sakit ki ini terkendala ki kerja ibu sampai-sampai na pengaruhi penghasilan ta ibu?	
Ny. J	:	<i>iya pastilah..dulu ada yang jahit disaya, sekarang tidak mih karena na tau mih sakit ka.</i>	
Peneliti	:	kalau sekarang ibu bekerja ki bisa jeki lakukan sendiri?	
Ny. J	:	<i>iyee... tidak pernah dibantu...jualan juga sendiri, saya itu jual ayam geprek semenjak tidak menjahit lagi tapi jarang buka karena tidak bisa terlalu capek toh...</i>	
Peneliti	:	kalau kebutuhan sehari-hari ta ibu kayak mandi, makan, pake baju dibantu ki ibu atau bisa sendiri jeki ibu?	
Ny. J	:	<i>ndak...bisa sendiri jih, tidak ada saya kan cuman berdua ibu, betul-betul sendiri...</i>	
Peneliti	:	Bagaimana aktivitas ibadah ta bu? kalau sholat ki ia ibu bisa jeki berdiri atau duduk ki ibu?	
Ny. J	:	<i>Alhamdulillah bagus jih,, kadang kalau terlalu capek duduk, kadang kalau enak jih berdiri...</i>	
Peneliti	:	kalau sementara menunggu ki selesai cuci darah biasa apa dikerja ibu?	
Ny. J	:	<i>main, hp, tidur, zirik sholwat...jadi banyak-banyak berzikir ki siapa tau mati ki tidak ada yang tau....</i>	
Peneliti	:	setelah ta di tau ibu bilang sakit ki begini na kasi tau ki dokter, lebih dekat ki ketuhan dibandingkan sebelumnya ?	
Ny. J	:	<i>iya.. alhamdulillah, dari dulu dekat jih ia tapi sekarang tambah dekat lagi...</i>	

## 8. Partisipan 8

Inisial		Transkrip	Ide Pokok
Peneliti	:	apa tanda awal yang kita rasa pak pas na pergi ki periksa pak?	
Tn. L	:	<i>gejala awalnya itu asam urat, kolesterol, apalagi itu...tensi darah disertai sakit kepala kalau malam iii...pergi periksa kesana kemari tidak mempan. Tensi ku lebih 200, asam urat tidak terbaca, kolesterol tidak terbaca disitu mih mulai drop..</i>	
Peneliti	:	menurut ta pak bagaimana kualitas hidup ta sekarang? puas jeki dengan keadaan ta sekarang pak? puas jeki dengan keadaan ta sekarang pak?	
Tn. L	:	<i>seperti biasa...alhamdulillah sudah membaik. apalagi sendiri jika kesini saya naik motor. alhamdulillah...semenjak ada terapi begini toh, kita harus mensyukuri toh ada begini dari pada orang yang kena struk apa tidak bisa jalan, kita masih bisa jalan, cari uang...</i>	
Peneliti	:	Selama ini pak kalau terapi cuci darah ki na batasi aktivitas sehari-hari ta pak?	
Tn. L	:	<i>iya..dibatasi..biasa ki kerja sawah tidak kerja meki lagi, tapi kalau olahraga tidak tonjih kah ppergi tonjeka main bulutangkis...kah ini jih yang satu di pake toh (menunjuk ke tangan kanan) yang ini satu tidak boleh bergerak toh (menunjuk ke tangan kiri)...dimana alat di kasi masuk, disitu tidak boleh beraktivitas, kayak santai saja kalau sudah di cabut ini pergi langsung pulang atau pergi makan konro kalau mau ki, bebas ki mau makan toh karena mau jih di cuci toh, mau jih dikasi keluar lagi dibersihkan lagi dikasi kembali lagi .. tapi kalau selesai ndak jih, sudah ini langsung pulang, tapi ini tangan yang dipake cuci darah tidak bisa dulu banyak gerak apalagi mengangkat-mengangkat.</i>	
Peneliti	:	Berapa lama meki cuci darah pak? berapa lama peki cuci darah baru ki rasa ada perubahan pak?	

Tn. L	:	<i>lebih 1 tahun 1 bulan. kalau saya paling cepat..eee ndak sampai 1 bulan sudah bisa mih jalan, kan awalnya itu ndak bisa mih jalan orang, saya ndak sampai satu bulan, makanya orang semua bertanya apa respnya toh supaya bisa cepat pulih kayak orang biasa toh begitu,..aaa itu tadi resepnnya saya bilang janga terlalu anu sama penyakit begini toh, jangan terlalu diperhatikan,, anggap saja kita seperti rekreyasi kalau begini toh...</i>	
Peneliti	:	perubahan fisik apa yang kirasa pak semenjak ta cuci darah ? biasa masih ada rasa sakit di rasa pak semenjak cuci darah sampai-sampai na halangi aktivitas ta sehari-hari pak?	
Tn. L	:	<i>alhamdulillah sekarang sudah membaik, eee dulu kaki saya sering kayak asam urat itu sekarang alhamdulillah tidak mih, tidak pernah mih kambuh asam urat, tidak pernah mih kambuh itu yang bengkak ndak pernah mih..bebas mih, dulu mau kencing di wc kayak anu apalagi ndak bisa ki jalan harus pake tongkat...sekarang alhamdulillah bebas karena tidak pernah mih bengkak toh, sakit kepala ndak pernah mih juga semenjak begini. semejak cuci darah ndak jih, ini jih seandainya berhenti mih bagus mih (menunjuk ke alat yang terpasang di lengan) kalau kita tidak pergi begin itu kambuh ii lagi, bengkak ii lagi, nah begitu, boleh lah istirahat satu kali asalkan jangan banyak-banyak....misalkan 1 kali 1 minggu bisa jih, tapi kitakan makan ki yang enak-enak, makan ki konro, coto apa semua yang enak-enak jadi kita harus aktif terus...</i>	
Peneliti	:	kalau beraktivitas ki pak biasa ki sering capek-capek?	
Tn. L	:	<i>Iya biasa tonjih cepat capek tapi tergantung dari fisiknya kapan orang itu...</i>	

Peneliti	:	Bagaimana perasaan ta pak selama cuci darah ki ini sampai selesai ta cuci darah? masih ada ki rasa takut atau cemas?	
Tn. L	:	<i>yaaa... was-was waktu pertama masuk juga takut toh na bilang orang begini-begini mih lama kelamaan yah ndak mih, biasa mih juga...yah dijalani saja toh. kalau pas cuci darah yang pertama jih sama kedua lah tapi selanjutnya tidak mih. Tapi kalau sudah ini ndak mih....</i>	
Peneliti	:	bagaimana kualitas tidur ta pak? bagaimana kualitas tidur ta pak?	
Tn. L	:	<i>kalau tidur..kadang juga bangun tengah malam..biasa kayak anu..tidak bisa ki tidur toh, sudah peki anu minum air ta' sedikit baru bisa enak dirasa..atau sudah ki wudhu, sembahyang tengah malam begitu, baru bisa tidur...semenjak saya kena begini ku ubah mih pola tidur ku toh, saya tidurnya jam 8 dulunya saya tidur jam 1 sekarang jam 8, kalau saya tidur jam 10 bagus jih ndak pernah bangun tenga malam, kalau terlalu cepat ka tidur nah bangun meka tengah malam....</i>	
Peneliti	:	bagaimana menurut ta pelayanan disini pak? nakasi jeki semangat pak?	
Tn. L	:	<i>bagus.. iya kayak keluarga mih semua toh, perawat dengan pasien kayak keluarga mih...</i>	
Peneliti	:	kalau sekarang pak bisa mih ki terima kondisita atau penampilan ta sekarang?	
Tn. L	:	<i>iya..jalani saja, yang namanya penyakit dan ujian itu kan semua ujian dari yang diatas toh, dari pada orang lain dikasi sakit tidak bisa jalan, kita bersyukur ki masih bisa ki jalan kayak orang seperti biasa, kalau dijalan tidak na tau orang bilang pasien ini atau bukan....</i>	
Peneliti	:	pernah ki berfikiran negatif pak, kayak putus asa ki sama diri ta sendiri?	
Tn. L	:	<i>pernah...awal waktu dibidang mau ki cuci darah toh, bilang ka kasi pulang mih tapi ade kayak kita</i>	

		<i>juga perawat aaa bertahan karena dia sudah tau kondisi beginian lama kelamaan bagus itu...dia yang paksa ka dulu kah dulu bilang ka bawa meka pulang tapi bilang ii ndak boleh harus sampai ujung karen beginian harus ada dukungan juga toh, kalau satu jih yang anu tidak bisa ii....</i>	
Peneliti	:	menurut ta pak merasa lebih bermakna hidup ta sekarang dari pada sebelum ta sakit?	
Tn. L	:	<i>Iya lebih berarti sekarang..., lebih enak, ringan badan apalagi kalau sudah ki cuci darah toh turun lagi 2 kilo, sebentar pulang hantam lagi semua yang enak-enak, sudah itu naik lagi...</i>	
Peneliti	:	bagaimana cara ta nikmati hidup ta pak?	
Tn. L	:	<i>ya.. kayak orang biasa jih, di rumah, main bulutangkis kah masih bisa jeka saya olahraga toh..sama yah berjualan, kumpul sama teman-teman juga biasa....</i>	
Peneliti	:	bisa jeki berkonsentrasi pak? bisa jeki berkonsentrasi pak?	
Tn. L	:	<i>iyee...kalau tidak bisa ka konsentrasi tidak bisa ka bawa motor toh...</i>	
Peneliti	:	apakah orang disekitar ta pak na dukung jeki untuk cuci darah?	
Tn. L	:	<i>iye..na dukung...karena kalau begini toh harus di dukung, kalau tidak aii biasa tidak moh itu...</i>	
Peneliti	:	bagaimana interaksi ta dengan keluarga ta pak?	
Tn. L	:	<i>bagus jih, baik jih juga....</i>	
Peneliti	:	kalau interaksi ta dengan orang disekitar ta ia bagaimana pak?	
Tn. L	:	<i>iya na dukung jih juga...</i>	
Peneliti	:	bagaimana menurut ta pak tentang fasilitas pelayanan disini pak na jaga jih keamanan ta dan kenyamanan ta pak? bagaimana menurut ta pak	

		tentang fasilitas pelayanan disini pak na jaga jih keamanan ta dan kenyamanan ta pak?	
Tn. L	:	<i>iya..na jaga jih, nyaman jih juga disini...</i>	
Peneliti	:	keluarga dan orang sekitar ta ia pak na dukung jih kenayamanan dan keamanan ta pak?	
Tn. L	:	<i>iya.... tapi orang-orang itu kalau tidak kutanya bilang sakit ka pasti tidak na tau bilang sakit ka....</i>	
Peneliti	:	Dimana ki tinggal pak? bagaimana kesehatan lingkungan ta pak tentang prasaranan dan sarana ta pak apakah rumah ta dekat dengan pustu atau puskesmas pak?	
Tn. L	:	<i>di tanete saya, lumayan dekat jih dama puskesmas tanete...</i>	
Peneliti	:	mohon maaf pak karena ini agak sedikit menyinggung masalah ekonomi ta pak, untuk saat ini pak cukup jih ekonomi ta untuk memenuhi kebutuhan ta cuci darah ini pak?	
Tn. L	:	<i>untuk saat ini saya kurangi dulu aktivitas penjualan saya toh, misalnya.. dulukan ta' lengkap jih full itu 1 minggu toh, sekarang selasa/jum'at lah harus istirahat dulu, dulu tidak pernah istirahat keluar terus pergi cari uang...</i>	
Peneliti	:	untuk informasi tentang kondisi ta sehari-hari pak?	
Tn. L	:	<i>biasa ada di grub hemo.atau di internet toh cari-cari....</i>	
Peneliti	:	apakah selama sakit ki ini pak na hambat ii pekerjaan ta sampai-sampai na kurangi pendapatan ta pak?	
Tn. L	:	<i>alhamdulillah...ta' tambah ki kurasa, bilang sama jih dulu sering keluar tapi na kenapa itu dih? Mungkin tuhan kasi juga rezeki...dulu itu kita pergi ke pasar batukaropa taru lah kita dapat 1 juta toh 1 hari ee sekarang di atasnya mih ta' 2 juta 1 hari..ta' begitu, na dulunya 1 juta itu full ki masuk 1 minggu tapi sekarang begitu mih tadi...</i>	

Peneliti	:	bisa jeki kerjakan pekerjaan ta tanpa dibantu pak?	
Tn. L	:	<i>Bisa jih, kah saya berdagang sekarang kerja ku..</i>	
Peneliti	:	kalau kebutuhan sehari-hari ta pak bisa sendiri jeki kayak makan, mandi, ganti baju atau dibantu ki pak?	
Tn. L	:	<i>ndak jih, awalna jih kan dulu ada alat dipasang tidak bolehh kena air harus di bungkus jadi dibantu kalau mandi, tapi sekarang bisa sendiri jih...</i>	
Peneliti	:	bagaimana aktivitas ibadah ta pak? kalau sholat pak bisa jeki sholat berdiri atau sholat duduk ki pak?	
Tn. L	:	<i>iyaa... bagus jih. iye bisa jih...berdiri, kalau pulang ini jalan mih langsung keluar, ndak pake mih kursi dorong kursi roda..</i>	
Peneliti	:	apa yang dilakukan pak selama menunggu ki ini cuci darah ta selesai, tidur-tidur ki kah pak atau berzikir ki atau main hp? apa yang dilakukan pak selama menunggu ki ini cuci darah ta selesai, tidur-tidur ki kah pak atau berzikir ki atau main hp?	
Tn. L	:	<i>berzikir biasa bershawat, main hp, tidur juga biasa kalau capek mih, kalau selesai ini sholat dulu atau biasa langsung pulang...</i>	
Peneliti	:	selama terdiagnosis ki ini pak dan sakit ki semakin dekat ki ketuhan atau sama jih sebelumnya pak?	
Tn. L	:	<i>iya... semakin dekat, dulu jarang, sekarang semakin dekat...</i>	

## 9. Partisipan 9

Inisial		Transkrip	Ide Pokok
Peneliti	:	apa tanda awal yang kirasa ibu na bisa ki begini ibu?	
Ny. I	:	<i>eeee...hipertensi, biasa sampai 200 lebih, 200an keatas. nyeri pinggang biasa tiba-tiba kalau lama duduk. saya itu klo turun tensi ku biasa langsung drop rendah sekali biasa...</i>	
Peneliti	:	bagaimana menurut ta tentang kualitas hidup ta sekarang ibu? puas meki dengan keadaan ta sekarang ibu setelah menjalani cuci darah berkali-kali bu?	
Ny. I	:	<i>eeee....alhamdulillah sudah lebih bagus. ya... lumayan, awal-awal cuci darah itu lemas, sekarang sudah bisa beraktivitas di rumah..(saat wawancara berlangsung, perawat di ruang hemodialisa melakukan pengukuran tensi pada pasien dan didapatkan hasil 224/98mmHg). biasa memang langsung turun atau langsung naik...</i>	
Peneliti	:	Berapa lama meki cuci darah ibu? berapa lama peki cuci darah baru ada perubahan kita rasa ibu?	
Ny. I	:	<i>ada 3 tahun lebih, 3 tahun 5 bulan kayaknya. buh lama saya baru bagus, pokoknya saya itu ada barangkali 1 tahun lebih baru bagus begini..</i>	
Peneliti	:	Perubahan fisik apa yang kita rasa selama cuci darah ki ini? Masih ada rasa sakit yang kita rasa sampai na halangi aktivitas ta bu?	
Ny. I	:	<i>kah dulu itu kalau pergi cuci darah didorong pih masuk pake kursi roda, sekarang alhamdulillah sudah jalan. dulu itu lemas, sedikit-sedikit opname, biasa 2 kali sebulan itu opname, sekarang sudah tidak lagi. awal cuci darah ka itu dulu uuuu kurus sekali, sekarang alhamdulillah sudah naik, timbangan sudah naik tapi kulupai mih berapa timbangan ku dulu kah lama mih. Kalau sakinta tidak jih...tidak sakit bagaimana jih, masih bia ditahan lah.</i>	
Peneliti	:	kalau beraktivitas ki ibu gampang ki capek atau cepat ki capek?	

Ny. I	:	<i>iya gampang capek. kalau capek biasa istirahat kalau sudah itu lanjut lagi..</i>	
Peneliti	:	Selama cuci darah ki ini bu na batasi aktivitas fisik ta sehari-hari sampai ta selesai cuci darah?	
Ny. I	:	<i>Iya terbatas tapi ndak terlalu jih, biasa kalau sudah cuci darah itu lemas ki toh, haru ki istirahat dulu..paling besok pih baru beraktivitas, tapi kalau pulang begini yah tidur, istirahat, pulihkan tenaga toh...</i>	
Peneliti	:	bagaimana perasaan ta ibu selama ta cuci darah, cemas ki kah ibu atau takut ki atau bagaimana bu?	
Ny. I	:	<i>ya..kalau awal-awal iya pasti begitu, takut ki dirasa karna ah seperti apa itu cuci darah pasti penasaran ki juga toh, tapi lama-lama ndak mih terbiasa meki ya..kalau awal-awal iya pasti begitu, takut ki dirasa karna ah seperti apa itu cuci darah pasti penasaran ki juga toh, tapi lama-lama ndak mih terbiasa meki.</i>	
Peneliti	:	bagaimana kualitas tidur ta ibu? apakah sering terbangun tengah malam atau nyenyak jih ibu?	
Ny. I	:	<i>lumayan bagus...nyenyak... karena pengaruh obat mungkin banyak kita obatnya. kalau saya 3 jenis obatnya...tapi semua obat tekanan cuma di kombisa toh...</i>	
Peneliti	:	bagaimana menurut ta pelayanan perawat disini ibu? nakasi semangat jeki ibu?	
Ny. I	:	<i>ooooo...bagus sekali, baik, ramah.iyaaa. pokoknya banyak sekali, semua oerawat disini bagus...suka saya, kayak keluarga begitu...</i>	
Peneliti	:	bisa jeki terima penampilan diri ta sekarang ibu?	
Ny. I	:	<i>yaaaa...harus begitu..tapi kalau bisa masih ada alternatif untuk sembuh yaaa semoga disembuhkan yaaaa...harus begitu..tapi kalau bisa masih ada alternatif untuk sembuh yaaa semoga disembuhkan...</i>	

Peneliti	:	pernah ki atau sering ki berfikiran negatif tentang kondisi ta sekarang ibu, kayak capek meki bu atau putus asa ki dengan kondisi ta?	
Ny. I	:	<i>biasa....biasa kalau datang mih bosan ta toh, aih bosan meka kurasa, capek biasa cuci darah 2 kali seminggu</i>	
Peneliti	:	menurut ta ibu lebih berarti hidup ta sekarang atau sebelumnya ibu?	
Ny. I	:	<i>ya....sebelum lah..orang sehat dulu, sekarang sakit.. na kan dulukan bisa ki kemana-mana, kerja, sekarang yaaa orang sakit di rumah....</i>	
Peneliti	:	bagaimana cara ta nikmati hidup ta ibu selama sakit ki dan menjalani ki ini cuci darah?	
Ny. I	:	<i>kalau biasa, biasa jih juga jalan-jalan, kalau ada acaranya tetangga ikut di situ, ke rumah teman, boleh itu kita disarankan untuk enjoy, harus nikmati hidup katanya suster toh....tidak boleh stres, tidak boleh difikir sakitnya...</i>	
Peneliti	:	seberapa jauh ki bisa berkonsentrasi ibu?	
Ny. I	:	<i>Bisa, bagus jih....</i>	
Peneliti	:	orang disekitar ta ibu sama orang sekitar ta na dukung jeki untuk cuci darah ibu?	
Ny. I	:	<i>iya..alhamdulillah mendukung...</i>	
Peneliti	:	bagaimana interaksita dengan keluarga ta ibu selama sakit ki ini ibu?	
Ny. I	:	<i>ya....semakin diperhatikan pasti, orang sakit toh apa-apa dibantu...</i>	
Peneliti	:	bagaimana interaksi ta dengan lingkungan ta ia bu?	
Ny. I	:	<i>yaaa, alhamdulillah bersosialisasi, keluar pergi ngerumpi...</i>	
Peneliti	:	bagaimana menurut ta fasilitas pelayanan disini ibu na dukung jih kenyamanan dan keamanan ta ibu?	
Ny. I	:	<i>alhamdulillah, bersih, rapih, nyaman jeka juga..</i>	

Peneliti	:	kalau keluarga dan orang sekitar ta ibu na dukung jih kenyamana dan keamanan ta ibu?	
Ny. I	:	<i>iya...mendukung sekali...</i>	
Peneliti	:	Dimana ki tinggal bu? bagaimana kesehatan lingkungan ta ibu apakah dekat jih puskesmas sama pustu dari rumah ta atau tidak ada sarana dan prasara pelayanan kesehatan dekat rumah ta ibu?	
Ny. I	:	<i>Orang sinjai ka saya dek, iya...disamping rumah jih kalau pustu, biasa toh kalau mau suntik toh bawa pulang obat disitu toh....kah 3 langkah jih dari rumah...</i>	
Peneliti	:	mohon maaf ibu sedikit menyinggung masalah ekonomi ta ibu, apakah cukup jih keuangan ta ibu untuk memenuhi kebutuhan ta cuci darah setiap 2 kali seminggu ibu?	
Ny. I	:	<i>ooo..alhamdulillah karena bapak kerja jih toh...barukan tidak di bayar jih pake BPJS paling yang anu itu bensin kesini sama uang makan...</i>	
Peneliti	:	bagaimana menurut ta ibu tentang ketersediaan informasi tentang kesehatan ta dalam kehidupan sehari-hari bu?	
Ny. I	:	<i>bagus jih..yaa..biasa perawat yang kasi ki edukasi, kalau kita mau kontrol langsung di kasi tau toh...pokoknya bagus semua disini perawatnya..</i>	
Peneliti	:	bu apakah semenjak sakit ki sampai saat ini cuci darah ki ibu apakah penyakit ta na hambat ki pekerjaan ta sampai-sampai na kurangi pendapatan ta ibu?	
Ny. I	:	<i>iya...dibatasi pasti...terkendala ki kerja toh karena harus ki berhenti semenjak begini ki. Tapi ada jih suami yang kerja...</i>	
Peneliti	:	bisa jeki kerjakan pekerjaan ta sendiri ibu?	
Ny. I	:	<i>kadang, kadang, kadang kalo...biasa jih mencuci, bersih-bersih rumah, kadang..</i>	

Peneliti	:	kalau kebutuhan sehari-hari ta ia ibu kayak mandi,makan di bantu ki atau bisa sendiri?	
Ny. I	:	<i>kalau begitu tidak jih. dikerja sendiri kalau itu..</i>	
Peneliti	:	bagaimana aktivitas ibadah ta ibu? kalau sholat ki itu bisa jeki sholat berdiri atau sholat duduk ki?	
Ny. I	:	<i>bagus jih... masih sholat berdiri, bahkan masih ke masjid sholat berjamaah, alhamdulillah..</i>	
Peneliti	:	kalau sambil menunggu ini cuci darah ta selesai ibu apa biasa kita kerja ibu, apakah main hp atau berzikir, sholawat.?	
Ny. I	:	<i>biasa, biasa juga main hp, habis itu berzikir dalam hati, tidur, 4 jam toh masa tidak tidur ki...</i>	
Peneliti	:	selama terdiagnosis ki penyakit ini ibu semakin dekat ki sama tuhan atau sama jih dengan sebelumnya ibu?	
Ny. I	:	<i>ooo, pasti mih itu...itu proritas itu, iya..lebih dekat, kalau dulu biasa kalau ngaji bulan ramadhan pih, kalau sekarang musti rutin pih tiap hari..zikirnya juga begitu..semua pasien pasti begitu...</i>	

## 10. Partisipan 10

Inisial		Transkrip	Ide Pokok
Peneliti	:	apa tanda awal ta ibu na pergi ki dokter periksa ibu? apa tanda awal ta ibu na pergi ki dokter periksa ibu?	
Ny. R	:	<i>anu...eee..buntu-buntu kencing... asam urat juga sakit pinggang belakang ku...</i>	
Peneliti	:	bagaimana menurut ta tentang kualitas hidup ta ibu, membaik mih, memburuk atau biasa-biasa jih ibu? merasa puas meki ibu dengan kehidupan ta sekarang setelah menjalani cuci darah ini ibu?	
Ny. R	:	<i>Yaaa.. lumayan mih ku rasa kah mungkin karena lama meka juga toh cuci darah.</i>	
Peneliti	:	Selama cuci darah sampai selesai ki ini bu terbatas ki aktivitas sehari-hari ta bu?	
Ny. R	:	<i>Iya sedikit..karena kalau sudah ini pasti pusing-pusing.</i>	
Peneliti	:	Berapa lama meki cuci darah bu? Berapa lama peki cuci darah bu sampai di rasa ada perubahan kita rasa?	
Ny. R	:	<i>sudah 5 tahun.. pokoknya awal-awalnya itu kayak mau ka mati, tapi kayak 1 atau 2 tahun baru membaik kurasa, dulu diantar sama anak tapi sekarang bisa sendiri mih, biar naik ke lantai 2 bisa juga mih..</i>	
Peneliti	:	perubahan apa yng kirasakan ibu setelah ta cuci drah ini ibu? bagaimana rasa sakitnya biasa ki rasa ibu sampai-sampai na halangi aktivitas ta ibu?	
Ny. R	:	<i>dulu sakit begini ku..(memegang pinggang)..sekarang tidak mih, bisa meka jug kerja-kerja tapi tidak berat jih doh bisa ku kerja.. tidak mempengaruhi jih cuman biasa toh kalau naik tekanan ku sakit lagi kepala ku...</i>	
Peneliti	:	kalau melakukan ki kegiatan sehari-hari ta toh bu biasa ki cepat capek atau tidak jih?	

Ny. R	:	<i>ndak jih juga...</i>	
Peneliti	:	Bagaimana perasaan ta selama cuci darah ki ini bu sampai ta selesai cuci darah apakah takut ki kah atau cemas ki atau tidak jih?	
Ny. R	:	<i>Iye, tapi sekarang ndak mih. dulu jih pertamanya, lama-lama ndak mih, pokoknya rutin terus cuci darah...</i>	
Peneliti	:	bagaimana kualitas tidur ta ibu, bagus jih atau biasa ki bangun tengah malam?	
Ny. R	:	<i>enak jih...biasa jih juga bangun tengah malam tiba-tiba jeka ta 'bangun tapi jarang jih...</i>	
Peneliti	:	bagaimana menurut ta tentang pelayanan perawat disini ibu apakah nakasi semangat jeki?	
Ny. R	:	<i>dikasi semangat sama perawat disini...</i>	
Peneliti	:	sampai saat ini ibu apakah bisa jeki terima kondisi penampilan ta sekarang ibu?	
Ny. R	:	<i>terima, mau di apa kalau tidak di terima iii...</i>	
Peneliti	:	semenjak cuci darah ki ini ibu pernah ki berfikir negatif ibu? kayak putus asa ki, depresi ki ibu?	
Ny. R	:	<i>iye...tapi lama-lama ndak mih, pokoknya rutin terus cuci darah...</i>	
Peneliti	:	apakah lebih berarti hidup ta ibu sekarang dibandingkan sebelumnya?	
Ny. R	:	<i>beda...tentu lebih berarti sebelumnya sakit...</i>	
Peneliti	:	bagaimana cara ta nikmati hidup ta sekarang ibu pergi ki jalan-jalan kah atau dirumah ta jih?	
Ny. R	:	<i>biasa pergi jalan-jalan tapi lebih sering di rumah saya itu...</i>	
Peneliti	:	bisa jeki berkonsentraasi bu?	
Ny. R	:	<i>iya bisa jih...</i>	
Peneliti	:	orang disekitar ta ibu na dukung jeki cuci darah?	
Ny. R	:	<i>iya... na dukung jih, awalnya jih tidak, takut nanti mati, jadi ku bilang biar cuci darah mati jih juga,</i>	

		<i>jadi itu mih, kalau pertamanya tidak ada yang mau, tapi saya sendiri yang mau...</i>	
Peneliti	:	bagaimana interaksi ta dengan keluarga dan orang sekitar ta ibu?	
Ny. R	:	<i>baik jih semua...</i>	
Peneliti	:	bagaimana menurut ta fasilitas disini ibu na kasi nyaman jeki sama na jaga jih keamanan ta ibu?	
Ny. R	:	<i>iya...nyaman jih..</i>	
Peneliti	:	apakah keluarga dan tetangga ta ibu atau orang sekitar ta na dukung jih kenyamanan dan keamana ta ibu?	
Ny. R	:	<i>Iya, na dukung ja.....</i>	
Peneliti	:	Dimana ki tinggal bu? sekita rumah ta ibu ada pustu atau puskesmas ibu?	
Ny. R	:	<i>Herlang ,karassing. Ada pusekesmas tapi agak jauh...</i>	
Peneliti	:	mohon maaf ibu ini sedikit menyinggung ekonomi ibu, apakah cukup jih keuangan ta ibu untukenuhi kebutuhan ta untuk cuci darah 2 kali seminggu ibu?	
Ny. R	:	<i>yaa.... dikasi cukup saja..</i>	
Peneliti	:	bagaimana menurut ta tentang informasi mengenai kondisi ta dalam kehidupan sehari-hari ta bu?	
Ny. R	:	<i>kurang tau ka, datang peka cek baru ku tau...</i>	
Peneliti	:	ini bu semejak sakit ki sampai sekarang na hambat ki pekerjaan ta sampai-sampai na na pengaruhi pendapatan ta ibu atau ndak jih?	
Ny. R	:	<i>iya..kerja di rumah jih, semenjak sakit ka toh tidak bisa mih pergi di kebun. Jadi sekarang yang tanggung ki anak, suami, dua duanya anak, suami, dua duanya...</i>	
Peneliti	:	bisa jeki lakukan pekerjaan sendiri bu?	
Ny. R	:	<i>iye...bisa jih...</i>	

Peneliti	:	kalau makan, minum, mandi dan kebutuhan sehari-hari ta ibu bisa sendiri jeki atau di bantu ki sama keluarga ta bu?	
Ny. R	:	<i>ndak.bisa sendiri mih sekarang, pertamanya jih itu begitu...</i>	
Peneliti	:	bagaimana aktivitas ibadah ta bu, apakah bisa jeki sholat berdiri atau sholat duduk ki ibu?	
Ny. R	:	<i>Bagus jih bisa jeka sholat berdiri..</i>	
Peneliti	:	selama ini bu menunggu ku selesai cuci darah apa biasa dikerja ibu, main hp, atau tidur jeki bi atau berzikir atau sholawat bu?	
Ny. R	:	<i>iya begitu, sholawat, main hp, nonton, tdr...</i>	
Peneliti	:	selama terdiagnosis ki ini sakit ta ibu semakin dekat ki sama tuhan atau sama jih seperti sebelumnya?	
Ny. R	:	<i>iye.. sama jih dulu..</i>	