

**PENGALAMAN WANITA USIA PRODUKTIF YANG MENJALANI
HEMODIALISIS DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

RIA ANJELITA NAPA'

NIM : 15.0202.537.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA**

SAMARINDA

2019

**PENGALAMAN WANITA USIA PRODUKTIF YANG MENJALANI
HEMODIALISIS DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA**

SAMARINDA

2019

HALAMAN PENGESAHAN

PENGALAMAN WANITA USIA PRODUKTIF YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE

SKRIPSI

Disusun Oleh:

RIA ANJELITA NAPA'

NIM. 15.0202.537.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 16 Agustus 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Siti Wardatun Hasanah, S.Kep., MM**
NIP. 19740818.199603.2.001

2. **Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep**
NIK. 113072.86.13.071

3. **Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm.Kes**
NIK. 19710327.199603.1.001

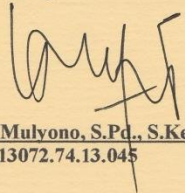
4. **Ns. Kiki Hardiansvah Safitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.MB**
NIK. 113072.88.16.088



(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.13.071

LEMBARAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ria Anjelita Napa'

NIM : 15020253701

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Pengalaman Wanita Usia Produktif Yang Menjalani Hemodialisis Di
RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 16 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan,



Ria Anjelita Napa'

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “pengalaman wanita usia produktif yang menjalani hemodialisis di RSUD Abdull Wahab Sjahrane”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Kep) pada program studi S1 Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.

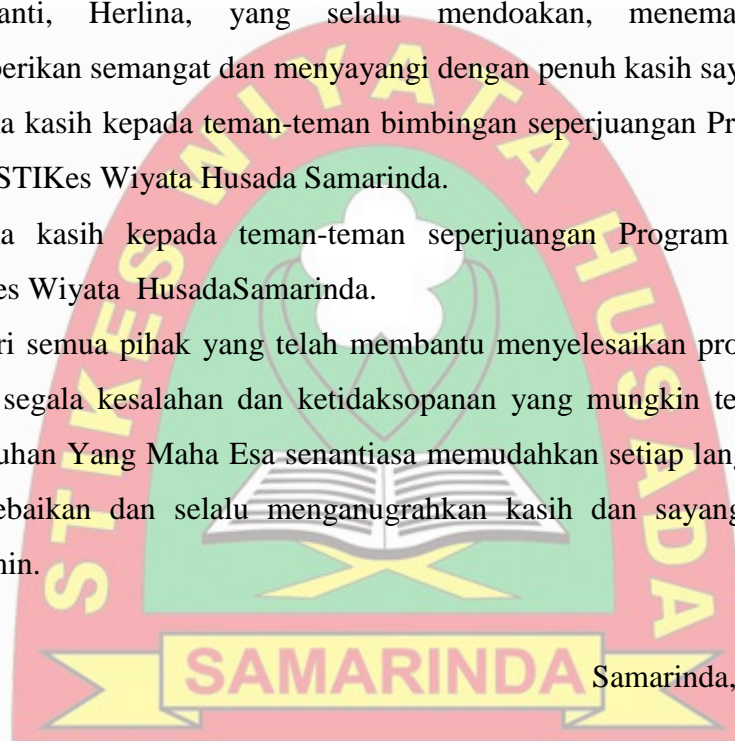
Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd.,S.Kep.,M.Kep., selaku Ketua Yayasan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Rusdi, S.Kep.,M.Kep., Selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Ns. Suwanto,S.Kep.,M.Adm.Kes Selaku Pembimbing I STIKes Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. Ns. Kiki Hardiansyah S. M.Kep.,Sp.Kep.MB. Selaku Pembimbing II STIKes Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
6. Terima kasih kepada dosen dan tenaga kependidikan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
7. Terima kasih kepada kakek dan nenek (Titus Tonglo dan Pina Tonglo) yang selalu membuat saya bersemangat dalam menuntut ilmu, selalu mendoakan setiap waktu, mendukung, menemani, menasehati, menyayangi dengan penuh kasih sayang dan pengorbanan yang tak terhingga.
8. Terima kasih kepada kedua orang tua saya (Luther Toding Allo dan Mery Tonglo) yang selalu mendoakan setiap waktu, mendukung, menemani,

menasehati, menyayangi dengan penuh kasih sayang dan pengorbanan yang tak terhingga.

9. Terima kasih kepada 7 adik saya (Ira, Agnes, Philander, Fernanda, Kevin, filli, Queen) yang selalu mendoakan, mendukung dan menyayangi dengan penuh kasih sayang.
10. Terima kasih kepada Desti Selei yang selalu mendoakan, menemani, mendukung, memberikan semangat dan menyayangi dengan penuh kasih sayang.
11. Terima kasih kepada kakak saya Rudi Toding Allo, Sahabat saya Memey, Devi Apriyanti, Herlina, yang selalu mendoakan, menemani, mendukung, memberikan semangat dan menyayangi dengan penuh kasih sayang.
12. Terima kasih kepada teman-teman bimbingan seperjuangan Program Studi Ners 2015 STIKes Wiyata Husada Samarinda.
13. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan Program Studi Ners 2015 STIKes Wiyata Husada Samarinda.

Dari semua pihak yang telah membantu menyelesaikan proposal ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih dan sayang-Nya untuk kita semua. Amin.



Samarinda, 14 Agustus 2019

RiaAnjelita Napa'

ABSTRAK

Pengalaman Wanita Usia Produktif Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD

Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Ria Anjelita Napa¹, Suwanto², Kiki Hardiansyah Safitri³

Latar belakang: Prosedur hemodialisis sangat bermanfaat bagi klien penyakit ginjal tahap akhir, namun bukan berarti tidak berisiko dan tidak mempunyai efek samping. Komplikasi hemodialisis dapat menimbulkan ketidaknyamanan, meningkatkan stress dan mempengaruhi kualitas hidup. Menjalani hidup sehat tanpa ada rasa khawatir akan kematian merupakan kondisi ideal yang diharapkan semua orang. **Tujuan:** Untuk mengeksplorasi pengalaman wanita usia produktif yang menjalani hemodialisis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie. **Metode:** Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Dalam penelitian ini didapatkan lima partisipan dengan penentuan informan menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu wanita berusia 15-49 tahun, memiliki keluarga dan aktif menjalani hemodialisis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie. **Hasil:** Hasil wawancara dengan informan menghasilkan 4 tema yaitu 1) fase *anger* dan *denial* di awal terdiagnosis; 2) pengharapan dan dukungan *support system*; 3) perubahan *activity daily living* wanita yang menjalani hemodialisis; 4) respon tubuh setelah wanita menjalani hemodialisis; 5) gangguan peran ibu setelah menjalani hemodialisis. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan meskipun ada perubahan peran yang membuat ibu merasa tidak seperti istri dan ibu yang lainnya tetapi ibu tetap berusaha semangat dan ikhlas menjadi kehidupannya dan berharap bisa kembali pulih.

Kata kunci: pengalaman, wanita usia produktif, hemodialisis

^{1,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Praktisi Keperawatan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Provinsi Kalimantan Timur

ABSTRACT

The Experiences of Productive Age Women Who Underwent Hemodialysis At RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Ria Anjelita Napa¹, Suwanto², Kiki Hardiansyah Safitri³

Background: The hemodialysis procedure is very beneficial for clients of late stage kidney disease, but that does not mean it is not risky and has no side effects. Hemodialysis complications can cause discomfort, increase stress and affect quality of life. Living a healthy life without worrying about death is an ideal condition that everyone expects. Aim: To explore the experience of productive age woman underwent Hemodialysis at RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Method: this study used qualitative study with fenomenology approach. This study got 5 participantas and used purposive sampling with the criterias, women in age 15-49 years old, they have family who underwent holodialysis in RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Result: the interview result with the participants got 4 themes; 1) the initial anger and denial are diagnosed in the first step; 2) expectations and support of the support system; 3) changes in daily living activity of women undergoing hemodialysis; 4) body response after women undergo hemodialysis; 5) interference with the role of the mother after undergoing hemodialysis. Conclusion: Based on the results of the study it can be concluded although there is a change in the role that makes the mother feel not like his wife and other mothers, but the mother still tries to enthusiasm and sincerity into her life and hopes to recover.

Keywords: Experience, productive age women, hemodialysis

^{1,3}Nursery Department, STIKES Wiyata Husada Samarinda
²Nursing Practitioner RSUD Abdul Wahab Sjahranie Provinsi Kalimantan Timur



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PESRSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I Pendahuluan.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Teoritis.....	7
2. Manfaat Praktis.....	7
E. Penelitian Terkait	8
BAB II Tinjauan Pustaka	10
A. Tinjauan Teori.....	10
1. Gagal Ginjal Terminal.....	10
2. Hemodialisis.....	15
3. Peran Wanita Dalam Keluarga.....	17
4. Aplikasi Teori Keperawatan Callista Roy	19
B. Kerangka Teori.....	23
Bab III Metodologi Penelitian	24
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian	25

C. Partisipan.....	25
D. Instrumen Penelitian.....	26
E. Prosedur Pengambilan Data	28
1. Tahap Persiapan	38
2. Tahap Pelaksanaan	28
F. Analisa Data	29
1. Penyusunan dan Pembacaan Transkrip	29
2. Pembuatan Kategori	30
3. Pembentukan Tema	30
4. Deskripsi Naratif Mendalam	31
5. Validasi Oleh Partisipan	31
G. Keabsahan Data.....	31
1. Uji Credibility	31
2. Uji Transferability	32
3. Uji Dependability	32
4. Uji Confirmability	32
H. Etika Penelitian	32
1. <i>Beneficience</i> (manfaat)	33
2. <i>Respect for person</i> (menghormati orang).....	33
3. <i>Justice</i> (keadilan)	33
4. <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan)	33
5. <i>Anonymity</i> (tanpa nama)	33
I. Alur Penelitian	34
Bab IV Hasil Penelitian Dan Pembahasan	35
A. Gambaran Penelitian	35
1. Gambaran Lokasi Penelitian	35
2. Karakteristik Penelitian	35
B. Profil Partisipan.....	35
C. Hasil Penelitian	37
D. Pembahasan.....	52

1. Respon Menjalani Sebagai Pasien GGT 52
2. Respon Ibu Dan Keluarga Menjalani Hemodialisis..... 53
3. Perubahan Pekerjaan Ibu Setelah Menjalani Hemodialisis..... 54
4. Perjalanan Penyakit GGT Pada Wanita Usia Produktif 55

Bab V Penutup 57

- A. Kesimpulan 57
- B. Saran..... 57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronis	11
Tabel 2.2 Karakteristik Partisipan.....	35



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori model Callista Roy.....	22
Skema 2.2 KerangkaTeori.....	23
Skema 2.3Alur Penelitian.....	34
Skema 2.4 Tema 1.....	38
Skema 2.5 Tema 2.....	41
Skema 2.6 Tema 3.....	46
Skema 2.7 Tema 4.....	49



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal terminal merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolisme (toksik uremik) di dalam darah (Muttaqin & Sari, 2011). Gagal ginjal terminal berkontribusi pada beban penyakit dunia karena prevalensinya terus meningkat dan menempati beban biaya kesehatan paling tinggi kedua di Indonesia setelah penyakit jantung. Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit ginjal terminal berkontribusi pada beban penyakit dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa per tahun. Penyakit kronik tidak hanya mengakibatkan kesakitan, kematian, dan ketidakmampuan fisik dari penderita, namun juga prosedur pengobatan yang panjang dan menghabiskan banyak biaya (Denham & Looman, 2010).

Proses terjadinya gagal ginjal terminal pada awalnya tergantung pada awal yang mendasarinya tetapi dalam perkembangan selanjutnya proses yang terjadi adalah sama. Gagal ginjal terminal dari tahun ke tahun terus meningkat pada kelompok usia produktif, yang sebelumnya lebih banyak diderita pada usia lanjut. *Indonesian Renal Registrasi* (IRR) tahun 2016 jumlah penyakit ginjal tahap akhir yang menjalani terapi hemodialis terus meningkat dari tahun ke tahun yaitu pada tahun 2014 sebanyak 21.165 pasien meningkat pada tahun 2015 sebanyak 30.554 pasien dan pada tahun 2016 meningkat tajam sebanyak 52.835 pasien. Prevalensi jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki (Umi Lathifah, 2016). Wanita usia produktif adalah wanita yang memasuki usia antara 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya. Beberapa faktor dan kondisi yang dapat menyebabkan wanita

lebih berisiko terkena gagal ginjal terminal seperti sistemik lupus eritematosus, infeksi saluran kemih, kanker mulut rahim atau kanker serviks, diabetes, hipertensi (Aida, 2018).

Hemodialisis dan transplantasi ginjal adalah tindakan yang efektif sebagai terapi untuk gagal ginjal terminal pada saat ini Menurut (Kimmel, 2006). Terapi pengganti ginjal hemodialisis sangat bermanfaat bagi klien dengan penyakit ginjal karena ginjal merupakan alat vital dalam tubuh yang menjaga *homeostasis* tubuh, namun terapi hemodialisis bukan berarti tidak berisiko dan tidak mempunyai efek samping. Berbagai permasalahan dan komplikasi dapat terjadi pada klien yang menjalani hemodialisis. Tindakan hemodialisis sangat erat hubungannya dengan kualitas hidup klien dikarenakan banyaknya permasalahan kompleks terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, ekonomi dan spiritual akibat tindakan hemodialisis serta penyakitnya. Hemodialisis dapat memperpanjang usia, namun tindakan ini tidak akan bisa mengembalikan fungsi ginjal (Wahyuni, 2014).

Terapi pengganti ginjal menjadi satu-satunya pilihan bagi klien dengan penyakit ginjal tahap akhir untuk mempertahankan fungsi tubuh (Lemone & Burke, 2008). Terapi pengganti ginjal dapat berupa transplantasi atau dialisis, yang terdiri dari dialisis peritoneal dan hemodialisis. Saat ini hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya dari tahun ke tahun meningkat. Prosedur hemodialisis sangat bermanfaat bagi klien penyakit ginjal tahap akhir, namun bukan berarti tidak berisiko dan tidak mempunyai efek samping. Berbagai permasalahan dan komplikasi dapat terjadi pada klien yang menjalani hemodialisis, komplikasi hemodialisis dapat menimbulkan ketidaknyamanan, meningkatkan stress dan mempengaruhi kualitas hidup. Komplikasi yang dapat terjadi selama menjalani prosedur hemodialisis berupa hipotensi, kram, nyeri dada, nyeri pingpong, gatal, demam, menggigil, pendarahan, ketidakseimbangan elektrolit (ferran & power, 2007).

Perubahan yang terjadi pada keluarga membawa keluarga pada munculnya potensi permasalahan. Permasalahan dalam keluarga dapat terjadi jika keadaan yang dialami saat ini tidak sesuai dengan kondisi kondisi yang diharapkan. Permasalahan yang terjadi pada keluarga saat salah satu anggota keluarga menghadapi penyakit ginjal yang menjalani terapi hemodialisa adalah antara harapan atau kondisi ideal yang diharapkan dan realita berupa tekanan yang timbul karena perubahan kondisi. Permasalahan yang kerap muncul adalah masalah finansial, depresi yang berhubungan dengan status kesehatan fisik dan kecemasan, seksualitas, dan perubahan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab. Keluarga cenderung mengharapkan kehidupan yang stabil, nyaman, mapan dan penuh dengan kepastian. Namun perubahan akibat munculnya penyakit kronik pada salah satu anggota keluarga terutama pada perempuan yang memiliki peran sebagai ibu dan istri, membuat impian akan keluarga ideal yang diharapkan tidak dapat tercapai (Poire, 2006).

Menjalani hidup sehat tanpa ada rasa khawatir akan kematian merupakan kondisi ideal yang diharapkan semua orang. Hal tersebut bersebrangan dengan kondisi kesehatan yang naik turun dan membuat munculnya kekhawatiran akan status kesehatan. Individu dengan hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Komplikasi atau dampak hemodialisis terhadap fisik menjadikan klien lemah dan lelah dalam menjalani kehidupan sehari-hari terutama setelah hemodialisis (Sullivan, 2009). Kelemahan dan kelelahan pada klien hemodialisis diakibatkan karena anemia yang disebabkan oleh menurunnya produksi eritropoetin akibat kerusakan fungsi ginjal. Beberapa klien setelah menjalani hemodialisis, cenderung akan menghabiskan hari-harinya untuk beristirahat di karenakan energi klien terkuras selama menjalani hemodialisis (Thomas, 2003). Dampak dari segi psikologis yaitu gangguan citra tubuh, harga diri rendah dan perasaan negatif yang muncul karena ketidakpastian menjalani kehidupan.

Tindakan hemodialisis sangat kompleks dan berhubungan dengan faktor psikologis. Depresi yang berhubungan dengan status kesehatan fisik, masalah tidur dan kecemasan. Masalah spiritual merupakan masalah yang sangat penting bagi pasien yang menderita penyakit kronik yang mengancam jiwa, untuk itu perlu pendekatan dengan model biopsikososial-spiritual dalam merawat pasien. Gangguan spiritualitas akan menyebabkan gangguan berat secara psikologis termasuk keinginan bunuh diri (Bodhare & Valsangkar, 2012).

Penyakit kronik memerlukan prosedur pengobatan yang panjang dan menghabiskan banyak biaya (Denham & Looman, 2010). Kondisi finansial yang aman merupakan harapan dari setiap keluarga karena tujuan keluarga dapat tercapai dengan mudah ketika terjadi keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga. Kondisi finansial yang tidak aman adalah kondisi ketika keluarga masih memiliki pengeluaran yang tinggi yang tidak diimbangi dengan pemasukan yang memadai. Faktor yang membuat ketegangan masalah finansial ini semakin muncul karena adanya tanggungan anak sekolah, kebutuhan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan untuk biaya perawatan selama menjalani terapi hemodialis (Turner & West, 2006).

Perempuan dipandang sebagai orang yang berpikir dengan melibatkan perasaan yang dialaminya, sehingga perempuan juga dikatakan lebih banyak mengalami gangguan kecemasan dibandingkan laki-laki. Posisi perempuan dalam menghadapi tugasnya sebagai istri dan ibu dirumah seringkali menjadi permasalahan tersendiri ketika perempuan belum siap menerima kondisinya. Perasaan negatif timbul saat pertama kali mengetahui dirinya terdiagnosis penyakit ginjal dan harus menjalani pengobatan hemodialisis secara rutin. Perasaan negatif yang muncul terdiri dari perasaan takut, stres, syok, depresi (*down*), sedih, menangis dan kesal. Pasien dengan penyakit gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis akan merasakan perubahan fisiologi yang meliputi sulitnya istirahat, makan, bernapas, dan

eliminasi. Keadaan fisik yang lemah dan mudah lelah akan membuat pasien membatasi aktifitas sehingga peran sebagai ibu sekaligus istri akan menjadi menurun dan terbatas sesuai dengan kondisi dengan kata lain tindakan hemodialisis secara signifikan berdampak atau mempengaruhi kualitas hidup dari klien baik dari kondisi fisik, psikologis, spiritual maupun status sosial ekonomi (Charuwanno, 2005).

Manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks dalam memenuhi kebutuhannya sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Model keperawatan Roy, dikenal dengan model adaptasi dimana Roy memandang setiap manusia pasti mempunyai potensi untuk dapat beradaptasi terhadap stimulus baik stimulus internal maupun eksternal dan kemampuan adaptasi ini dapat dilihat dari berbagai tingkatan usia. Menurut Roy manusia adalah sistem adaptasi yang holistik dan merupakan fokus keperawatan, lingkungan internal dan eksternal terdiri dari semua fenomena yang mengelilingi sistem adaptif manusia dan mempengaruhi perkembangan dan perilaku manusia. Empat model adaptasi Roy yaitu model fisiologis, model konsep diri, model saling ketergantungan dan model fungsi peran. Dengan model adaptasi Roy tersebut dapat diterapkan dalam kehidupan wanita usia produktif yang menjalani hemodiasis.

Data rekam medis, RSUD Abdul Wahab Sjahranie ditemukan data pasien aktif hemodialisis berjenis kelamin wanita yang berusia 15-49 tahun, bulan Januari – Oktober 2018 jumlah pasien wanita produktif aktif hemodialisis 45 kasus. Dari data tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti pengalaman wanita usia produktif yang menjalani hemodialisis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie.

B. Rumusan Masalah

Gagal ginjal terminal merupakan suatu gangguan fungsi ginjal menahun yang bersifat progresive dan irreversible yang menyebabkan tubuh gagal mempertahankan metabolisme. Gagal ginjal terminal dari tahun ke tahun

terus meningkat pada kelompok usia produktif dengan prevalensi jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Gagal ginjal terminal mengakibatkan prosedur pengobatan yang panjang, menghabiskan banyak biaya, kesakitan dan ketidakmampuan fisik dari penderita, yang berdampak pada beberapa fungsi dan tanggung jawab wanita tidak maksimal untuk menjalankan tugas sebagai seorang ibu dan istri. Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan suatu permasalahan bagaimana pengalaman wanita usia produktif yang menjalani hemodialisis.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengeksplorasi pengalaman wanita usia produktif yang menjalani hemodialisis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat secara teoritis yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat menjadi landasan dalam pengembangan teori keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Pendidikan Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan informasi untuk kalangan lembaga pendidikan dibidang kesehatan khususnya ilmu keperawatan sehingga dapat menambah dan memperkaya bahan bacaan ilmiah bagi kalangan institusi.

b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan serta wawasan peneliti tentang pengalaman wanita usia produktif yang menjalani hemodialisis.

c. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber referensi serta sumber rujukan untuk peneliti selanjutnya yang

berhubungan dengan pengalaman wanita usia produktif yang menjalani hemodialisis.

E. Penelitian Terkait

Berdasarkan penelusuran yang dilakukan peneliti di jurnal, didapatkan penelitian yang sejenis yang pernah dilakukan sebagai bahan acuan peneliti dalam melakukan penelitian ini:

- a. Rapitos Sidiq (2014) yang melakukan penelitian dengan judul *hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita penyakit ginjal tahap akhir yang menjalani terapi hemodialisa di Badan Layanan umum daerah RSUD Dr.Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2013*. Penelitian ini bersifat Deskriptif analitik dengan desain *cross sectional study*. Sampel penelitian adalah pasien penderita GGK yang menjalani terapi hemodialisa. Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita penyakit ginjal tahap akhir yang menjalani Terapi hemodialisa di Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2013. Persamaan penelitian ini berkaitan dengan penyakit ginjal dan terapi hemodiasa. Perbedaan penelitian ini adalah menggunakan penelitian kuantitatif bersifat deskriptif analitik.
- b. Fitri Mailani¹,Setiawan², Cholina T. S³ (2015) yang melakukan penelitian dengan judul *pengalaman spiritualitas pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis*. Jenis penelitian yang dilakukan adalah fenomenologi deskriptif. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang yang berasal dari RSUD dr. Pirngadi dan RSUP Haji Adam Malik Medan yang diambil dengan metode purposive sampling. Hasil wawancara mendalam dengan partisipan didapatkan empat tema dalam mendeskripsikan spiritualitas yaitu: mendekatkan diri kepada Tuhan seperti rajin beribadah, memperdalam

ilmu agama, dan memperbaiki kualitas ibadah dalam kehidupan sehari-hari. Menerima dengan ikhlas penyakit yang diderita, seperti menerima penyakit sebagai bagian dari cobaan dari Tuhan. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis menggunakan pendekatan spiritualitas sebagai koping untuk menghadapi penyakit terminal yang dideritanya. Kedekatan dengan Tuhan, dukungan dari keluarga dan lingkungan menjadi penguatan dan meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh. Persamaan dengan penelitian ini adalah menggunakan penelitian kualitatif dengan jenis fenomenologi. Perbedaan penelitian ini adalah peneliti meneliti dari sisi spritualitas pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

- c. Dwi Hagita¹, Bayhakki², Rismadefi Woferst³ yang melakukan penelitian dengan judul *Studi Fenomenologi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Sampel dalam penelitian ini adalah 8 partisipan yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik *Purposive Sampling*. Setelah dilakukan penelitian tentang studi fenomenologi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad, makadari hasil penelitian didapatkan delapan tema yaitu: penurunan pemenuhan kebutuhan fisiologis, respon psikologis, respon spiritual meningkat, perubahan interaksi sosial, dukungan yang dibutuhkan, perubahan status ekonomi, penurunan kualitas hidup fisik dan psikologis, dan adaptasi. Persamaan dengan penelitian ini adalah menggunakan penelitian kualitatif dengan jenis fenomenologi. Perbedaan penelitian ini adalah peneliti

meneliti dari sisi kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Gagal Ginjal Terminal

Gagal ginjal terminal adalah gangguan fungsi ginjal menahun yang bersifat *progreive* dan *irreversible* dan dimana kemampuan tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme, cairan, dan keseimbangan elektrolit, sehingga terjadi uremia atau azotemia (Price & Wilson, 2015). Gagal ginjal terminal merupakan keadaan dimana ginjal sudah tidak dapat lagi menjalankan fungsinya dengan laju filtrasi glomerulus kurang dari 15ml/menit/1,75m² dengan sindrom azotemia dengan gambaran klinik sangat kompleks dan melibatkan banyak organ. Gagal ginjal terminal merupakan masalah kesehatan yang serius dengan prevalensi yang semakin meningkat dari tahun ke tahun dan mortalitas yang meningkat. Keadaan seperti ini tidak dapat lagi selain menggunakan metode terapi ginjal dengan dialisis maupun transplantasi, (Sukandar, 2013).

Perjalanan penyakit gagal ginjal terminal pada mulanya tergantung pada penyakit yang mendasarinya. Pengurangan massa ginjal mengakibatkan hipertropi struktural dan fungsional nefron yang masih tersisa sebagai kompensasi. Gagal ginjal terminal terjadi secara progresif dan melalui beberapa tahapan, yaitu: berkurangnya cadangan ginjal, insifisiensi ginjal, penyakit ginjal tahap akhir. Perjalanan penyakit gagal ginjal terminal diawali dengan pengurangan cadangan ginjal yaitu fungsi ginjal sekitar 3-50%. Berkurangnya fungsi ginjal tanpa akumulasi sampah metabolik dalam darah sebab nefron yang tidak rusak akan mengkompensasi nefron yang rusak. Walaupun tidak ada manifestasi klinik ginjal pada tahap ini, jika terjadi infeksi atau kelebihan (overload) cairan atau dehidrasi, fungsi renal pada tahap ini dapat terus menurun, (Price & Wilson, 2015).

Proses kegagalan ginjal selanjutnya masuk pada tahap insufisiensi ginjal. Sisa akhir metabolisme mulai terakumulasi dalam darah sebab nefron sehat yang tersisa tidak cukup untuk mengkompensasi nefron yang tidak berfungsi. Kadar ureum nitrogen darah, kreatinin serum, asam urea dan fosfor mengalami peningkatan sebanding dengan jumlah nefron yang rusak. Terapi medik diperlukan dalam kondisi insufisiensi ginjal. Apabila penanganan tidak adekuat, proses gagal ginjal berlanjut hingga klien berada pada tahap akhir. Gagal ginjal tahap akhir sekitar 90% nefronnya hancur, dan laju filtrasi glomerulus hanya 10% yang normal sehingga fungsi ginjal normal tidak dapat dipertahankan yang menyebabkan timbulnya berbagai manifestasi klinik dan komplikasi pada seluruh sistem tubuh.

Klasifikasi *National Kidney foundation* tentang penyakit ginjal kronis yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronis

Stadium	Deskripsi	Tingkat Filtrasi Glomerulus (GFR)
1	Kerusakan ginjal dengan tingkat filtrasi glomerulus (GFR) normal dengan istilah lain yang digunakan berada pada risiko.	>90 ml/menit/1,73m ²
2	kerusakan ginjal dengan penurunan tingkat filtrasi glomerulus (GFR) ringan dengan istilah lain yang digunakan kelainan ginjal kronis (<i>chornic renal insufficiency-CRI</i>).	60-89 ml/menit/1,73m ² .
3	Penurunan tingkat filtrasi glomerulus (GFR) sedang dengan istilah lain yang digunakan <i>chornic renal insufficiency</i> (CRI), gagal ginjal kronis (<i>chronic renal failure-CRF</i>).	30-59 ml/menit/1,73m ²
4	Penurunan tingkat filtrasi glomerulus (GFR) parah dengan istilah lain yang digunakan (<i>chronic renal failure-CRF</i>).	15-29 ml/menit/1,73m ²
5	Gagal ginjal dengan istilah lain yang digunakan penyakit ginjal stadium akhir (<i>End-stage renal disease-ESRD</i>).	<15 ml/menit/1,73m ²

(Sumber: Black;HAWK, *Keperawatan medical bedah*. Edisi 8 buku 2.2014)

Wanita usia produktif adalah wanita yang masih dalam usia produktif antara 15–49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda. Wanita usia subur mempunyai organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik sehingga mudah untuk mendapatkan keturunan. Usia subur dimana seseorang masih mampu bekerja dan menghasilkan sesuatu Depkes RI (2014). Wanita lebih rentan mengalami gagal ginjal karena berbagai macam faktor resiko seperti hipertensi, diabetes melitus, glomerulonefritis, nefropati obstruksi, pielonefritis kronik, penggunaan kontrasepsi oral, minuman suplemen dan penyakit lupus.

Sisa akhir metabolisme yang semakin banyak tertimbun menyebabkan gejala yang semakin berat dan akan mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari akibat munculnya berbagai manifestasi klinik (Sukandar, 2013). Laju filtrasi glomerulus sebesar 30% penderita memperlihatkan tanda dan gejala uremia yang nyata seperti, anemia, hipertensi, gangguan metabolisme fosfor dan kalsium, pruritus, mual, muntah dan lainnya. Gagal ginjal terminal akan menimbulkan tanda dan gejala pada sistem atau organ tubuh, (Price & Wilson, 2015):

a. Sistem Kardiovaskular

Hipertensi dapat terjadi karena retensi cairan dan sodium. Hal tersebut terjadi karena pada gagal ginjal kronik aliran darah ke ginjal menurun sehingga mengaktifasi apparatus juxtaglomerular untuk memproduksi enzim renin yang menstimulasi angiotensin I dan II serta mengakibatkan vasokonstriksi perifer. Angiotensin II merangsang produksi aldosteron dari korteks adrenal, kemudian terjadi peningkatan reabsorpsi sodium dalam ginjal sehingga meningkatkan cairan interstitial dan sodium dalam darah.

b. Sistem respirasi

Manifestasi klinis yang sering ditemukan adalah edema pulmoner dan pneumonia yang sering menyertai gagal jantung karena retensi natrium dan

air yang berlebihan. Gejala dan tanda lainnya yaitu pernapasan kussmaul, dispnea dan napas berbau uremik.

c. Sistem Gastrointestinal

Gejala dan tanda yang sering terjadi yaitu anoreksia, mual, dan muntah. Gejala-gejala ini bertanggung jawab atas terjadinya penurunan berat badan pada penderita gagal ginjal terminal. Gejala lainnya yang dapat terbentuk tukak pada mukosa lambung, usus besar dan usus kecil dan dapat mengakibatkan perdarahan yang cukup berat. Pasien akan mengeluh rasa kecap logam pada mulutnya dan napas berbau amonia karena flora normal pada mulut yang dapat memecah urea dalam saliva sehingga membentuk amonia yang menimbulkan bau seperti urine dalam napas.

d. Sistem Saraf

Retensi produk sampah dalam darah dan ketidakseimbangan elektrolit dapat menurunkan kemampuan neurotransmisi dalam berbagai organ yang bisa berlanjut kepada gangguan sistem saraf perifer yang mengakibatkan *burning pain*, *Restless Leg Syndrome*, spasme otot dan kram. Gejala dini berupa ketidakmampuan berkonsentrasi, letargi dan insomnia. Terjadi perubahan perilaku yang ringan, kehilangan daya ingat dan penurunan kemampuan menilai, pada stadium terminal dapat terjadi flapping, tremor, chorea, kedutan otot, stupor dan koma.

e. Sistem Sirkulasi dan Imun

Pasien gagal ginjal terminal sering terjadi anemia dengan kadar Hb <6 gr% atau hematokrit <25-30%. Pasien yang menjalani hemodialisis, hematokrit berkisar antara 39-45%. Anemia terjadi karena produksi eritropoetin yang tidak adekuat, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi seperti zat besi, asam folat dan vitamin B12 atau kehilangan nutrisi selama hemodialisa dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan karena status uremik penderita, terutama dari saluran gastrointestinal. Atrofi jaringan limfoid dan limfopenia sering ditemukan. Toksin uremik mengakibatkan gangguan fungsi neutrofil,

limfosit serta monosit, dan gangguan pada respons inflamasi akut, dengan demikian pasien penyakit ginjal terminal akan menjadi lebih rentan terhadap infeksi.

f. Sistem Uropoetika dan Reproduksi

Poliuria akibat diuresis osmotik lambat laun akan menjurus pada oliguria, bahkan juga anuria karena kerusakan massa nefron yang berlangsung bertahap. Laju filtrasi glomerulus dan berkurangnya massa nefron, maka proteinuria yang mungkin sudah nyata pada awal penyakit ginjal terminal menjadi makin tidak berarti atau mungkin hilang sama sekali. Sedimen urine kadang-kadang dapat ditemukan adanya silinder granular yang besar, ini merupakan ciri khas penyakit ginjal terminal. Perempuan muda yang mengalami uremia dapat menyebabkan tidak teraturnya atau berhentinya menstruasi, sedangkan pada laki-laki umumnya menjadi impoten dan steril bila laju filtrasi glomerulus turun hingga 5ml/menit. Laki-laki maupun perempuan akan kehilangan libido apabila uremia semakin berat.

g. Sistem Muskuloskeletal

Gangguan yang dapat terjadi berupa penyakit tulang uremik yang sering disebut osteodistrofi ginjal yang disebabkan oleh perubahan kompleks kalsium, fosfat dan keseimbangan parathormon. Retensi fosfat, asidosis dan penurunan sintesis $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$ semuanya memberikan kontribusi pada penyakit tulang metabolik uremik. Asidosis metabolik mengakibatkan dekalsifikasi tulang dan osteoporosis. Pada tulang juga terdapat bercak-bercak osteosklerosis.

h. Sistem Integumen

Penimbunan pigmen urine terutama urokrom bersama anemia pada insufisiensi ginjal lanjut akan menyebabkan kulit penderita gagal ginjal terminal menjadi putih seakan-akan berlilin dan kekuning-kuningan. Orang dengan warna kulit coklat, kulit akan berwarna coklat kekuningan, sedangkan pada orang dengan kulit hitam, kulit akan berwarna abu-abu

berseму kuning, terutama pada bagian telapak tangan dan kaki. Penderita gagal ginjal terminal sering mengalami pruritus karena peningkatan fungsi kelenjar paratiroid dan pengendapan kalsium dalam kulit.

i. Penglihatan

Penderita gagal ginjal terminal dapat mengalami iritasi mata atau sindrom mata merah akibat terjadinya defosit kalsium dalam konjungtiva. Konjungtiva dapat mengalami edema akibat rendahnya kadar albumin. Endapan garam kalsium dapat terjadi pada permukaan mata karena pH ditempat ini tinggi sehingga mempermudah pengendapan. Endapan garam kalsium pada konjungtiva dan kornea mata disebut *keratopati pita* (*band keratopathy*). Endapan pada konjungtiva kadang-kadang mengakibatkan gangguan iritasi yang hebat disertai mata merah dan berair.

j. Gangguan tidur

Penderita gagal ginjal tahap akhir sering mengalami uremia akibat penimbunan sampah metabolisme. Uremia dapat menyebabkan gangguan fungsi sistem saraf dan menyebabkan *Restless Leg Syndrome*. *Restless Leg Syndrome* adalah salah satu bentuk gangguan tidur dan penyebab insomnia pada pasien hemodialisis. Penderita gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis sering mengalami gangguan tidur berupa kesulitan memula tidur, kesulitan mempertahankan tidur dan bangun terlalu dini.

2. Hemodialisis

Penatalaksanaan penyakit ginjal terminal dapat dilakukan secara konservatif, bertujuan untuk mencegah menurunnya faal ginjal yang progresif, meringankan keluhan uremia. Cara mengurangi keluhan uremia dengan memperbaiki metabolisme yaitu, pengaturan cairan dan elektrolit dengan pengontrolan yang ketat terhadap diet dan cairan, pengontrolan tensi/hipertensi dengan obat, meningkatkan kenyamanan pasien. Metode terapi ginjal ada dengan tranplantasi dan dialisis. Dialisis ada dua cara

peritoneal dialisis dan hemodialisis yang paling banyak digunakan saat hemodialisis (*Indonesian Renal Registry, 2016*).

Hemodialisis adalah suatu proses pembersihan darah dengan menggunakan ginjal buatan (dializer), dari zat-zat yang konsentrasinya berlebihan didalam tubuh. Zat-zat tersebut dapat berupa zat yang terlarut dalam darah, seperti toksin ureum dan kalium atau zat pelarutnya yaitu serum atau zat pelarutnya yaitu air serum darah. Hemodialisis adalah suatu proses menggunakan mesin hemodialisis dan berbagai aksesorisnya dimana terjadi difusi partikel terlarut dalam air secara pasif melalui darah menuju kompartemen cairan dialisis melewati membrane semipermeable dalam dializer (Price & Wilson, 2005).

Pada saat dialisis, pasien, dialiser dan rendaman dialisis memerlukan pemantauan yang ketat untuk mendeteksi berbagai komplikasi yang mungkin terjadi seperti hipotensi, selama hemodialisis disebabkan banyak faktor ukuran sirkulasi ekstrakorporeal, derajat ultrafiltrasi, perubahan osmolalitas serum, adanya neuropati autonom, penggunaan bersamaan antihipertensi, penyingkiran katekolamin atau asetat sebagai buffer dialisis yang merupakan depresan jantung dan vasodilator. Emboli masalah pada sirkuit dialisis dapat menyebabkan emboli udara emboli udara. Emboli udara merupakan komplikasi yang jarang, tetapi dapat saja terjadi jika udara memasuki vasokuler pasien. Nyeri dada, selama dialisis dapat disebabkan oleh efek vasodilator asetat atau karena penurunan PaCO_2 bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh. Pruritus, dapat terjadi selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit atau karena diekskresi oleh pelepasan histamin akibat alergi ringan terhadap membran dialisis. Pajanan darah ke membran dialisis kadangkala dapat menyebabkan respon alergi yang lebih luas (Daugirdas, JT, 2015).

Gangguan keseimbangan dialisis fluks cepat pada osmolaritas dapat menyebabkan sindrom ketidakseimbangan dialisis dan karena perpindahan cairan serebral yang terdiri atas kebingungan, kesadaran, berkabut dan kejang.

Komplikasi ini kemungkinan terjadinya lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat. Kram otot dan nyeri, terjadi ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel dan juga mencerminkan pergerakan elektrolit melewati membran otot. Hipoksemia, selama dialisis dapat mencerminkan hipoventilasi yang disebabkan oleh pengeluaran bikarbonat atau pembentukan pirau dalam paru akibat perubahan vasomotor yang diinduksi oleh zat yang diaktivasi oleh membran dialisis. Kadar kalium yang dikurangi secara berlebihan menyebabkan hipokalemia dan distrimia (Suhardjono, 2014).

Efek samping dari hemodialisis antara lain penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu faktor penting dalam menimbulkan aterosklerosis dan keadaan ini menyebabkan insiden penyakit kardiovaskuler dan serebrovaskuler pada pasien yang menjalani hemodialisis. Kelainan fungsi seksual, penderita gagal ginjal kronik yang mendapat terapi hemodialisis mengalami penurunan seksual, baik pencapaian orgasme, frekuensi dan lamanya ereksi, hal ini disebabkan karena toksin uremia dan faktor psikologis. Pada wanita akan terjadi amenore, penurunan minat seksual, dan sulitnya untuk mendapat keturunan karena berbagai macam faktor. Anemia pada penyakit ginjal kronik disebabkan oleh produksi eritropeitin yang tidak adekuat oleh ginjal. Kelainan gastrointestinal pada pasien yang menjalani hemodialisa yaitu gastritis, ulkus, perdarahan, obstruksi saluran bawah dan lain-lain. Gangguan metabolisme kalsium akan menyebabkan osteodistrofi renal yang menyebabkan nyeri tulang dan fraktur. Infeksi, tromboisi fistula dan pembentukan aneurisma juga terjadi pada fistula aeteriovenous (Sukandar, 2013).

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya dari tahun ke tahun meningkat. Prosedur hemodialisis sangat bermanfaat bagi klien penyakit ginjal tahap akhir, namun bukan berarti tidak berisiko dan tidak mempunyai efek samping. Berbagai permasalahan dan komplikasi dapat terjadi pada klien yang menjalani

hemodialisis, komplikasi hemodialisis dapat menimbulkan ketidaknyamanan, meningkatkan stress dan mempengaruhi kualitas hidup. Pada umumnya, proses hemodialisis di rumah sakit dapat menimbulkan stres psikologis (kecemasan) dan fisik yang mengganggu sistem neurologi seperti kelemahan, kecemasan, penurunan konsentrasi, tremor, kelemahan pada lengan, nyeri pada telapak kaki, perubahan tingkah laku (Smeltzer & Bare, 2008). Individu dengan hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Gaya hidup terencana dalam jangka waktu lama, yang berhubungan dengan terapi hemodialisis dan pembatasan asupan makanan dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik sering menghilangkan semangat hidup sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan klien dalam terapi hemodialisis ataupun dengan pembatasan asupan cairan (Price & Wilson, 2005). Pasien hemodialisis harus menjalani terapi 1-2 kali per minggu. Biaya terapi yang mahal secara langsung akan meningkatkan kecemasan pada pasien tersebut. Terutama pada pasien yang tidak mempunyai asuransi kesehatan yang dapat mempermudah terapi yang mereka jalani (Stuart & Suddent, 2006).

3. Peran wanita dalam keluarga

Keluarga merupakan suatu sistem yang terdiri atas ayah, ibu dan anak. Tugas utama para perempuan, terutama para ibu rumah tangga adalah pengaturan dan pengelolaan rumah tangga. Kamus Besar Bahasa Indonesia peranan mengandung arti bagian yang dimainkan oleh seorang pemain atau tindakan yang dilakukan oleh seseorang dalam suatu peristiwa. Peran merupakan suatu kegiatan yang dijalankan oleh seseorang sesuai dengan hak dan kewajibannya. Ibu rumah tangga adalah seorang wanita yang pekerjaan utamanya adalah menjalankan atau mengelola rumah keluarganya, merawat dan mendidik anak-anaknya, memasak dan menyimpan makanan, membeli barang-barang kebutuhan keluarga sehari-hari, membersihkan dan memelihara rumah (Denham & Looman, 2010).

Posisi wanita dalam menghadapi tugasnya sebagai istri dan ibu didalam rumah tangga, terkadang sering menjadi permasalahan tersendiri ketika wanita belum siap untuk menghadapinya. Perubahan akibat munculnya penyakit gagal ginjal pada salah satu anggota keluarga terutama pada perempuan yang memiliki peran sebagai ibu dan istri, membuat impian akan keluarga ideal yang diharapkan tidak dapat tercapai (Poire, 2006). Respons pertama yang dialami pasien dengan penyakit kronik adalah adalah penyangkalan atau shock dan tidak percaya yang ditunjukkan dengan perasaan bersalah dan sedih, tidak percaya, dan penolakan terhadap kehilangan. Reaksi pertama tersebut dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap keparahan penyakit yang diderita. Respons tersebut kemudian diikuti dengan perasaan marah, tawar-menawar, kesedihan yang mendalam serta diakhiri dengan penerimaan (Poire, 2006).

Hemodialisis bukan merupakan jalan pengobatan melainkan pertahanan. Hal ini dikarenakan penyakit gagal ginjal bersifat progresif dan irreversible (tidak mampu memulihkan kondisi pasien hingga sehat kembali) (Ajeng, 2016). Kondisi yang demikian membuat pasien merasa tertekan, stres dan muncul gejala fisik maupun psikis lain karena kondisi yang saat ini dialami tidak dapat kembali pada kondisi sewaktu sehat. Hal ini lah yang menyebabkan sifat dari terapi ini lebih kompleks. Tidak hanya itu, perubahan yang dialami pasiennya pun kompleks meliputi fisik, psikologis, sosial maupun spiritual sehingga peranan sebagai ibu rumah tangga yang pekerjaan utamanya adalah menjalankan atau mengelola rumah keluarganya, merawat dan mendidik anak-anaknya, memasak dan menyimpan makanan, membeli barang-barang kebutuhan keluarga sehari-hari, membersihkan dan memelihara rumah menjadi menjadi menurun dan terbatas sesuai dengan kondisi (Sukandar, 2013).

Keluarga yang hidup dengan penderita sakit kronis menghadapi tantangan berat dalam hidup mereka berupa stress, kecemasan dan kemarahan akibat rutinitas pengobatan yang harus mereka lakukan (Denham & Looman,

2010). Peran dan fungsi keluarga dalam teori sistem salah satunya adalah sebagai pemberi perawatan (caregiver) pada anggota keluarga yang sakit (Smith, Greenberg, & Seltzer, 2007). Konsep normalisasi pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit kronis dilakukan dengan merubah gaya hidup yang mendukung proses pengobatan. Kegiatan-kegiatan tersebut antara lain melakukan pemeriksaan rutin, manajemen perawatan diri, perubahan pola makan, aktivitas fisik, dan memaksimalkan dukungan emosional dilakukan untuk memberikan kenyamanan (Lim & Zebrack, 2004).

Menjalani kehidupan dengan penyakit kronik tidaklah mudah untuk itu diperlukan dukungan dari keluarga. Peran dan fungsi keluarga dalam teori sistem salah satunya adalah sebagai pemberi perawatan (caregiver) pada anggota keluarga yang sakit. (Smith, Greenberg, & Seltzer, 2007). Konsep normalisasi pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit kronis dilakukan dengan merubah gaya hidup yang mendukung proses pengobatan. Kegiatan-kegiatan tersebut antara lain melakukan pemeriksaan rutin, manajemen perawatan diri, perubahan pola makan, aktivitas fisik, dan memaksimalkan dukungan emosional dilakukan untuk memberikan kenyamanan (Lim & Zebrack, 2004).

4. Aplikasi Teori Keperawatan Callista Roy

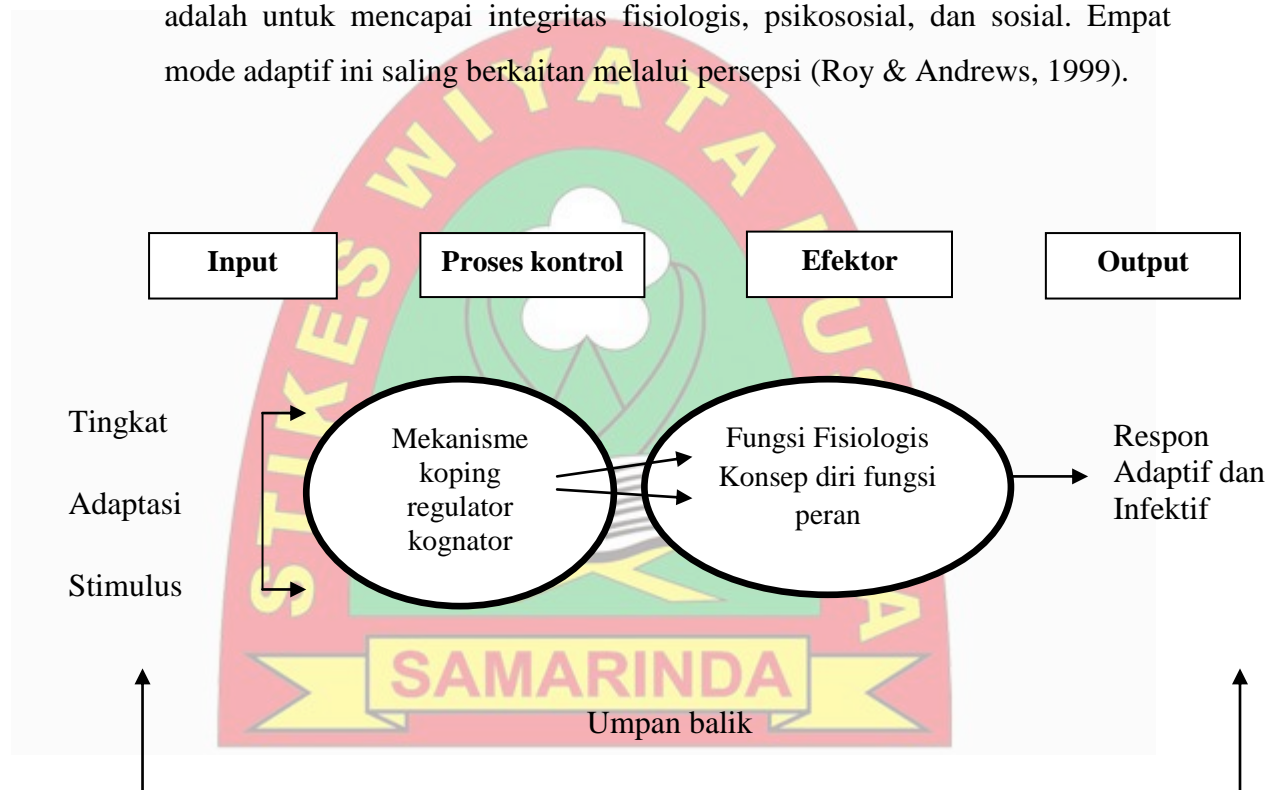
Beberapa jenis konseptual keperawatan berdasarkan pandangan ahli dalam bidang keperawatan, salah satunya adalah model adaptasi Roy. Roy dalam teorinya menjelaskan empat macam elemen esensial dalam adaptasi keperawatan, yaitu manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan. Model adaptasi Roy adalah sistem model konsep dalam pendidikan keperawatan. Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Menurut Roy manusia adalah sistem adaptasi yang holistik dan merupakan fokus keperawatan, lingkungan internal dan eksternal terdiri dari semua fenomena yang mengelilingi sistem adaptif manusia dan mempengaruhi perkembangan dan perilaku manusia.

Manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks dalam memenuhi kebutuhannya sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Model keperawatan Roy, dikenal dengan model adaptasi dimana Roy memandang setiap manusia pasti mempunyai potensi untuk dapat beradaptasi terhadap stimulus baik stimulus internal maupun eksternal dan kemampuan adaptasi ini dapat dilihat dari berbagai tingkatan usia. Empat model adaptasi Roy yaitu model fisiologis, model konsep diri, model saling ketergantungan dan model fungsi peran. Dengan model adaptasi Roy tersebut dapat diterapkan dalam kehidupan wanita usia produktif yang menjalani hemodiasis.

Roy memandang regulator dan kognator sebagai metode coping. Subsistem coping regulator, dengan mode adaptif fisiologis, “berespons secara otomatis melalui proses coping neurologis, kimiawi, dan endokrin” (Andrews & Roy, 1991). Subsistem coping kognator, dengan metode adaptif konsep diri, interdependensi, dan fungsi peran, “berespons melalui empat saluran kognitif-emosi yaitu: pemerosesan informasi yang diterima, pembelajaran, penilaian, dan emosi” (Andrews & Roy, 1991). Empat mode adaptif dari dua subsistem dalam model Roy memberikan bentuk atau manifestasi dari aktivitas kognator dan regulator. Respons terhadap stimulus dilakukan melalui empat mode adaptif. Mode adaptif fisiologis-fisik berhubungan dengan cara manusia berinteraksi dengan lingkungannya melalui proses fisiologis untuk memenuhi kebutuhan dasar akan oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, serta perlindungan.

Mode adaptif konsep diri – identitas kelompok berhubungan dengan kebutuhan untuk mengetahui siapa diri ini dan bagaimana bertindak dalam masyarakat. Konsep diri individu didefinisikan oleh Roy sebagai “kumpulan keyakinan atau perasaan yang dimiliki individu mengenai ia atau dirinya pada waktu tertentu” (Roy & Andrews, 1999). Konsep diri individu terdiri atas secara fisik (sensasi tubuh dan citra tubuh) serta diri secara personal (konsistensi diri, ideal diri, dan moral-etik-spiritual diri). Mode adaptif fungsi peran digambarkan sebagai peran primer, sekunder, dan tersier yang

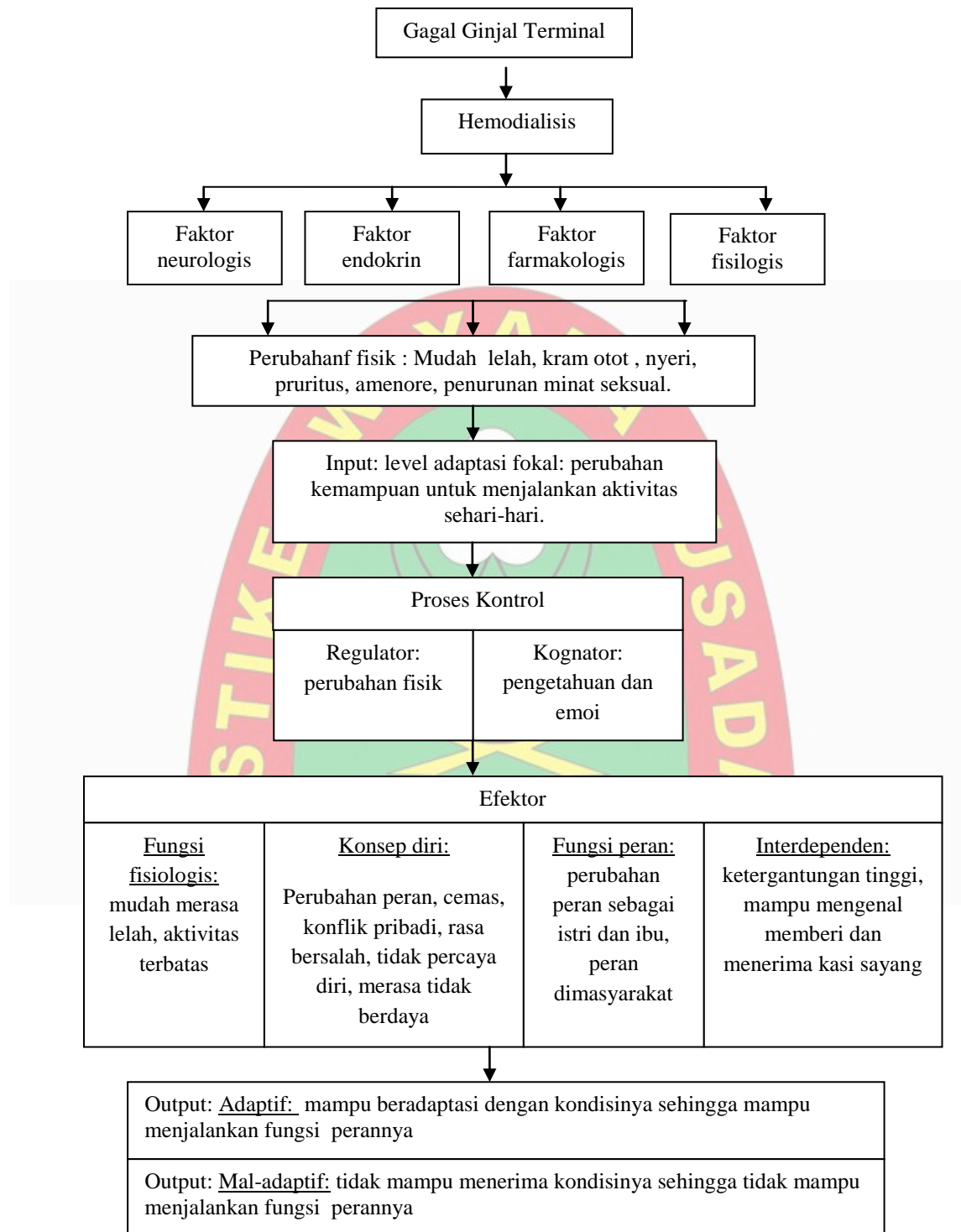
ditampilkan individu dalam masyarakat. Suatu peran merupakan harapan tentang bagaimana seseorang berperilaku terhadap orang lain. Mode adaptif interdependensi menggambarkan interaksi orang-orang dalam masyarakat. Tugas utama dari mode adaptif interdependensi adalah sebagai seseorang untuk memberi dan menerima cinta, rasa hormat dan nilai. Komponen yang paling penting dari mode interdependensi adaptif adalah orang terdekat dari individu tersebut (misalnya pasangan, anak, teman, atau Tuhan) serta sistem pendukung sosial yang dimilikinya. Manfaat dari keempat mode adaptif ini adalah untuk mencapai integritas fisiologis, psikososial, dan sosial. Empat mode adaptif ini saling berkaitan melalui persepsi (Roy & Andrews, 1999).



Skema 2.1 Kerangka Teori model adaptasi Callista Roy. Alligood (2017)

B. Kerangka Teori

Skema 2.2 Kerangka teori adaptasi orang tua



Sumber: dari Roy.C. [1984]. *Introduction to nursing An adaptation model* [edisi ke2 hal. 30]. Englewood Cliffs, Nj Prentice Hall.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi, yang dimaksud dengan penelitian fenomenologi adalah pengalaman yang bersifat universal yang dialami oleh seorang individu terhadap suatu fenomena yang dialaminya dalam kehidupan sehari-hari (Alfiyanti, 2002). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan penelitian kualitatif, karena peneliti ingin menggali pengalaman wanita usia produktif yang menjalani hemodialis. Pendekatan fenomenologi digunakan dengan alasan karena peneliti akan berusaha memahami arti peristiwa dan kaitan-kaitannya terhadap orang-orang yang biasa dalam situasi-situasi tertentu.

Rancangan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi. Pendekatan fenomenologi menggunakan penjelasan-penjelasan secara rinci sehingga menghasilkan deskripsi dan analisis yang rinci tentang berbagai pengalaman yang dialami individu dalam dunia kehidupannya dan suatu situasi atau peristiwa yang dialami seorang individu sehingga dapat memperoleh intisari dari pengalaman tersebut dengan menambahkan berbagai persepsi (Sandelowski dalam Yati Afyanti dan Imam Nur R, 2014). Pendekatan ini berkontribusi dalam menadalami pemahaman tentang berbagai perilaku, tindakan, dan gagasan masing-masing individu terhadap dunia kehidupannya melalui sudut pandang peneliti itu sendiri. Pengalaman individu berdasarkan pendekatan fenomenologi adalah berbagai persepsi individu tentang keberadaannya di dunia, kepercayaan dan nilai-nilai yang dimilikinya tentang suatu dari sudut pandangannya (Van Manen, 2007).

Tujuan studi fenomenologi adalah mengeksplorasi, menganalisis data dan menginterpretasikan secara mendalam, lengkap, dan terstruktur untuk memperoleh intisari pengalaman hidup individu membentuk kesatuan makna atau arti dari pengalaman hidup tersebut dalam bentuk cerita, narasi, dan bahasa atau perkataan masing-masing individu.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu penelitian sangat berpengaruh terhadap hasil yang diperoleh dalam penelitian. Pemilihan tempat penelitian harus disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian, sehingga tempat ditentukan benar-benar menggambarkan kondisi informan yang sesungguhnya. Tempat penelitian adalah tempat interaksi informan dengan lingkungan yang akan membangun pengalaman hidupnya (Saryono dan Anggraeni, 2010).

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni sampai Agustus 2019

2. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di ruang hemodialisis RSUD Abdul Wahab Sjahranie

C. Partisipan

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* untuk memperluas subjek penelitian. *Purposive sampling* adalah metode pengambilan sampel yang menggunakan kriteria tujuan sebagai syarat menjadi partisipan. Cara pengambilan sampel dengan teknik ini dilakukan secara menetapkan terlebih dahulu kriteria partisipan yang telah ditetapkan sebelumnya (Yati, 2014). Saturasi data merupakan keadaan dimana data yang diperoleh tidak lagi mendapatkan penambahan informasi walaupun penambahan informasi yang baru.

Adapun kriteria informan dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

1. Wanita berusia 15-49 tahun
2. Wanita yang berkeluarga
3. Wanita usia produktif dengan penyakit gagal ginjal terminal yang aktif menjalani hemodialisis
4. Wanita usia produktif yang mampu berkomunikasi dengan baik
5. Wanita usia produktif yang bersedia menjadi responden

D. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri sehingga peneliti harus divalidasi. Validasi terhadap penelitian kualitatif meliputi: pemahaman metode kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian baik secara akademik maupun logikanya (Sugiyono, 2009).

Peneliti kualitatif sebagai *human instrumen* berfungsi menetapkan fokus penelitian, maka informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat simpulan temuannya (Sugiyono, 2009). Wawancara semi standar adalah bersifat lebih menarik dan terbuka dalam bertanya, atau bisa juga memakai pertanyaan lain dari luar daftar yang telah ditentukan. Wawancara mendalam (*indepth interview*) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai, atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif sama (Sutopo, 2006).

Peneliti menggunakan jenis wawancara semi berstruktur, wawancara ini dimulai dari isu yang dicakup dalam pedoman wawancara. Urutan pertanyaan tidaklah sama pada tiap partisipan bergantung pada proses wawancara dan jawaban tiap individu. Pedoman wawancara menjamin bahwa

peneliti mengumpulkan jenis data yang sama dari pada partisipan. Peneliti dapat menghemat waktu melalui cara ini. Jenis wawancara ini menggunakan pertanyaan terbuka (*open-ended questions*). Wawancara ini berusaha memaparkan berbagai deskripsi kehidupan partisipan dan memiliki tanggung jawab menginterpretasikan makna dari fenomena yang dideskripsikan oleh partisipan. Percakapan ini sama dengan percakapan sehari-hari dan sebagai wawancara profesional, wawancara semi struktur memiliki tujuan dan menggunakan pendekatan (Afiyanti ; Rachmawati. *Metodelogi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*.Edisi 1, 2014).

Peneliti sebagai instrumen penelitian atau alat penelitian karena mempunyai ciri-ciri sebagai berikut (Sugiyono, 2009):

1. Peneliti sebagai alat peka dan dapat bereaksi terhadap segala stimulus dari lingkungan yang harus diperkirakannya bermakna atau tidak bagi penelitian.
2. Peneliti sebagai alat yang dapat menyesuaikan diri terhadap semua aspek keadaan dan dapat mengumpulkan aneka ragam data sekaligus.
3. Sikap situasi merupakan keseluruhan artinya tidak ada suatu instrument berupa test atau angket yang dapat menangkap keseluruhan situasi kecuali manusia.
4. Suatu situasi yang melibatkan interaksi manusia tidak dapat dipahami dengan pengetahuan semata dan untuk memahaminya, kita perlu sering merasakannya, menyelaminya berdasarkan pengetahuan kita.
5. Peneliti sebagai instrument dapat segera menganalisis data yang diperoleh. Peneliti dapat menafsirkannya, melahirkan hipotesis dengan segera untuk menentukan arah pengamatan untuk mentest hipotesis yang timbul seketika.
6. Hanya manusia sebagai instrument dapat mengambil kesimpulan berdasarkan data yang dikumpulkan pada suatu saat dan menggunakan segera sebagai balikan untuk memperoleh penegasan, perubahan, perbaikan atau perlakuan.

Peneliti juga tidak lupa melengkapi diri dengan:

- a. Aplikasi rekam tape recorder yang berfungsi untuk merekam hasil wawancara antara peneliti dengan informan.
- b. Daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara dilapangan.

7. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan yang akan diajukan pada partisipan dengan judul “pengalaman wanita usia produktif yang menjalani hemodialisis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie adalah sebagai berikut:

- a. Apa saja yang ibu ketahui tentang Penyakit gagal ginjal terminal?
- b. Bagaimana perasaan ibu saat mengetahui dirinya terdiagnosis penyakit gagal ginjal terminal?
- c. Apa perubahan yang ibu rasakan terkait aktivitas sehari-hari setelah rutin menjalani hemodialisis

E. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Rekrutmen atau teknik pencarian partisipan, dilakukan dengan teknik penyebaran informasi penelitian. Setelah mendapatkan calon partisipan, peneliti akan menghubungi partisipan kemudian peneliti akan memvalidasi informasi terkait ketersediaan calon partisipan untuk mengikuti penelitian. Setelah itu lalu kontrak waktu, dan menanyakan dimana tempat yang akan dilakukan penelitian selanjutnya.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti melakukan wawancara mendalam dengan tiga fase yaitu:

a) Fase Orientasi

Fase orientasi dalam penelitian ini, peneliti memulai dengan melakukan *inform consent* dengan partisipan, setelah partisipan menandatangani *inform consent* tersebut peneliti membuat suasana

yang ada disekitar partisipan menjadi nyaman dan tidak lupa peneliti mempersiapkan aplikasi rekaman *tape recorder*.

b) Fase Kerja

Pada fase kerja dalam penelitian ini, peneliti langsung saja memulai wawancara dengan memberikan pertanyaan semi standard dan dalam pertanyaan terbuka selama 45-60 menit, guna untuk member kebebasan partisipan untuk menjawab sesuai dengan apa yang telah dialami partisipan. Peneliti menggunakan pedoman wawancara untuk memandu peneliti dalam mengajukan pertanyaan. Setiap selesai wawancara dilakukan analisis hasil wawancara, yang kemudian di buat dalam bentuk transkrip.

c) Fase Terminasi

Pada fase terminasi dalam penelitian ini dilakukan klasifikasi *inform consent* pernyataan partisipan. Peneliti menutup wawancara dengan mengucapkan terima kasih atas kerjasamanya dalam penelitian yang sedang dilakukan.

F. Analisi Data

Analisis data pada penelitian ini didasarkan pada pendekatan fenomenologi menggunakan analisis Colaizzi.

Berikut langkah secara umum proses analisis data fenomenologi:

1. Penyusunan dan Pembacaan Transkrip

Penyusunan transkrip diawali dengan mengubah data digital menjadi data tulisan, tahapan ini dilalui dengan cara mengembangkan seluruh rekaman partisipan, mendengarkan secara teliti dan berulang-ulang pada hasil rekaman, kemudian menuliskan dalam bentuk transkrip. Proses ini dilakukan dalam 24 jam pertama setelah pengambilan data agar memberikan kemudahan proses pengulangan pada peneliti atau seluruh peristiwa yang terjadi pada pengambilan data. Seluruh pernyataan partisipan yang tidak jelas sesaat

langsung di klarifikasi saat wawancara berlangsung sehingga tidak diperlukan konfirmasi ulang kepada partisipan.

Pembacaan transkrip dilakukan setelah proses penyusunan berlangsung, tujuannya memvalidasi isi transkrip dan mendalami fenomena untuk menemukan makna dari seluruh pernyataan partisipan. Validasi isi transkrip dilakukan dengan meminta orang yang memiliki pengalaman kualitatif untuk mendengarkan ulang rekaman dan memvalidasi sesuai hasil transkrip, bila dinyatakan ada yang *missing* pada hasil transkrip dengan isi rekaman maka segera dilakukan perbaikan transkrip. Peneliti melanjutkan dengan pembacaan hasil transkrip secara berulang untuk menemukan koding yang sesuai sehingga tahapan selanjutnya bisa dilakukan, dan ditemukanlah unit analisis yang mengandung pernyataan spesifik (koding) untuk dilanjutkan ke pembuatan koding.

2. Pembuatan Kategori

Tahapan ini diawali dengan kembali membaca ulang transkrip dan koding yang ditemukan. Koding dan analisis yang memiliki makna sama digabungkan kedalam satu kategori. Setelah penemuan kategori berlangsung, peneliti menyerahkan analisis ini kepada pembimbing untuk diberikan masukan mengenai penemuan kategori yang tepat pada penelitian ini.

3. Pembentukan Tema

Tema yang tersusun adalah gabungan beberapa kategori yang memiliki makna yang sejenis dan kemudian dikelompokkan. Tahap ini diawali dengan membaca ulang koding yang didapatkan dan menyesuaikan dengan unit analisis partisipan, hal ini dilakukan dengan tujuan agar memudahkan peneliti fokus pada koding yang telah ditemukan sesuai dengan tujuan penelitian. Setelah menentukan satuan kategori yang serupa maknanya, lalu ditariklah menjadi tema. Tema ini harus spesifik dan mengandung unsur pengalaman partisipan.

4. Deskripsi Naratif Mendalam

Tahapan ini telah terbentuk tema, peneliti menuliskan makna dari temuan tersebut sesuai dengan fenomena. Tujuan dari deskripsi ini sebagai komunikasi penyampaian informasi hasil penelitian kepada pembaca. Proses ini dilakukan dengan membaca kembali pernyataan partisipan untuk mendapatkan makna yang sesuai dengan pengalaman yang terjadi kepada partisipan.

5. Validasi oleh Partisipan

Tahapan ini merupakan tahap akhir analisis dengan mengklarifikasi atau validasi ulang terkait hasil wawancara dengan cara menyampaikan tema yang didapat, apakah makna yang ingin disampaikan partisipan sama dengan penemuan makna pada proses analisis data yang disetujui oleh partisipan. Pada tahap ini, seluruh partisipan menyatakan seluruh hasil deskripsi sesuai dengan apa yang mereka ingin sampaikan.

G. Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif, uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility* (validitas interval), *transferability* (validitas eksternal) *dependability* (reliabilitas), dan *confirmability* (obyektivitas) (Sugiono, 2011).

1. Uji *Credibility*

Uji *credibility* merupakan berbagai aktivitas yang dapat meningkatkan kepercayaan terhadap penemuan yang dicapai. *Credibility* hasil penelitian ini dapat dicapai melalui upaya peneliti dalam mengklarifikasi hasil-hasil temuan dari informan. Pada penelitian ini, peneliti melakukan dengan cara merekam hasil wawancara dan mendengarkan secara berulang kali hasil wawancara tersebut, hasil rekaman menjadi bukti keabsahan data yang diteliti dan bukan merupakan hasil rekayasa peneliti. Wawancara sebagai upaya untuk mengontruksikan kejadian yang dialami informan dengan melakukan

observasi memungkinkan upaya untuk memperoleh keyakinan tentang keabsahan data peneliti tercapai.

2. Uji *Transferability*

Uji *Transferability* merupakan cara membangun keteralihan untuk menilai keabsahan peneliti kualitatif. Dalam penelitian ini peneliti menguraikan secara rinci hasil temuan yang didapat dan kemudian dibuat penjelasan tentang hasil wawancara dalam bentuk naratif yang menceritakan rekaman wawancara dan catatan lapangan dan kemudian dilakukan pembahasan terhadap hasil penelitian menggunakan jurnal dan literatur yang sesuai dengan topik penelitian yang didapat oleh peneliti.

3. Uji *Dependability*

Uji *dependability* merupakan suatu kestabilan data atau proses penelitian dan waktu ke waktu, untuk menjamin keabsahan hasil penelitian. Dalam hal ini peneliti melakukan auditing (pemeriksaan) dengan melibatkan seseorang yang berkompeten dibidangnya. Pada penelitian ini peneliti melakukan auditing (pemeriksaan) dengan pembimbing peneliti.

4. Uji *Confirmability*

Uji *confirmability* merupakan objektivitas dari hasil suatu penelitian. Objektif atau tidak tergantung pada persetujuan beberapa orang terhadap pandangan, pendapat dan penemuan seseorang. Dapat dikatakan bahwa pengalaman seseorang itu subjektif jika disepakati oleh beberapa orang atau banyak orang dapat dikatakan objektif. Jadi objektifitas-subjektifitasnya suatu hal tergantung pada seseorang.

H. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

1. *Beneficience* (manfaat)

Peneliti melakukan yang terbaik dalam melakukan tindakan penelitian berupa wawancara, tapi dalam hal ini peneliti pun menekankan pada partisipan untuk menyampaikan pada peneliti apabila merasa tidak aman dan tidak nyaman selama proses penelitian sehingga menimbulkan rasa kelelahan maka akan dihentikan penelitiannya.

2. *Respect for person* (menghormati orang)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

3. *Justice* (keadilan)

Merupakan prinsip keadilan yang harus terbuka dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, kecermatan. Lingkungan penelitian juga harus dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian.

4. *Anominity* (tanpa nama)

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama informan pada lembar penelitian dan hanya menuliskan inisial / kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

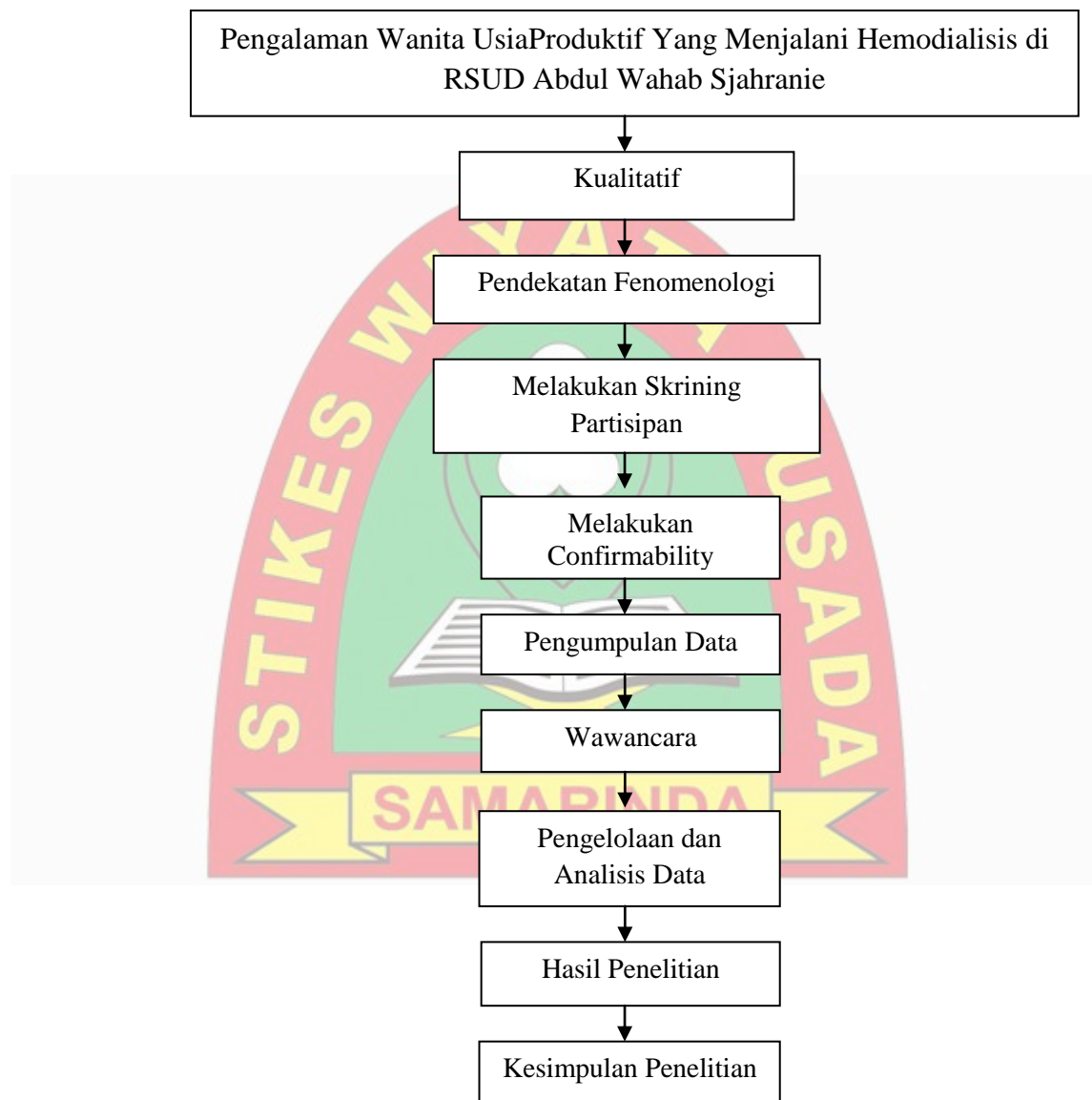
5. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

I. Alur Penelitian

Penelitian membutuhkan suatu alur penelitian sebagai tahapan proses awal selesainya penelitian dilakukan, adapun alur penelitian ini yaitu:

Skema 2.3 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Penelitian

1) Gambaran Lokasi Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahanie Samarinda, Jalan Palang Merah No. 1, Sidodadi, Kecamatan Samarinda Utara. Wawancara mendalam dilakukan sesuai dengan kesepakatan informan. Wawancara mendalam pada informan 1 dilakukan di rumah partisipan Jl Aminah Syukur, dan wawancara pada informan 2,3,4,5 di ruang unit hemodialisis yang berada pada Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahanie Samarinda.

2) Karakteristik Partisipan

Partisipan	Nama	Pekerjaan	Lama Menjalani Hemodialisis	Rutin Menjalani Hemodialisis	Usia
P1	Ny.S	IRT	2 Tahun	2x seminggu	41 Tahun
P2	Ny.M	IRT	3 Tahun	2x seminggu	42 Tahun
P3	Ny.T	IRT	6 Tahun	2x seminggu	39 Tahun
P4	Ny.A	IRT	2 Tahun	2x seminggu	34 Tahun
P5	Ny.S	IRT	3 Tahun	2x seminggu	49 Tahun

Tabel 2.2

B. Profil Partisipan

1) Partisipan 1

Seorang ibu berumur 41 tahun dengan tinggi 158 cm, berwajah bulat, kulit sawo matang dan berjilbab. Partisipan tinggal bersama suami dan sehari-

harinya bekerja sebagai ibu rumah tangga. Partisipan menjalani hemodialisis selama 2 tahun. Pada tanggal 06 juli 2019 pukul 14.15 WITA, peneliti mendatangi rumah partisipan untuk melakukan wawancara sesuai janji yang telah dibuat sebelumnya 05 juli 2019 pukul 14.35 WITA. Partisipan menyambut peneliti dengan sikap yang ramah dan menawarkan untuk duduk. Wawancara dilakukan di ruang tamu rumah informan. Sebelum melakukan wawancara peneliti menjelaskan kembali secara singkat maksud dan kesiapan partisipan untuk diwawancarai. Wawancara mendalam bersama partisipan berlangsung selama 18 menit. Proses wawancara berjalan lancar walaupun partisipan mengalami sedikit gangguan pendengaran. Wawancara mendalam bersama partisipan berlangsung selama 18 menit.

2) Partisipan 2

Seorang ibu berumur 42 tahun dengan tinggi 153 cm, berwajah oval, berkulit kuning langsung dengan rambut hitam terurai sebahu. Partisipan sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga. Partisipan mempunyai dua orang anak, dengan anak pertama perempuan berumur 14 tahun, yang kedua laki-laki berumur 6 tahun. Pada tanggal 16 juli 2019 pukul 10.15 WITA, peneliti mendatangi rumah sakit Abdul Wahab Sjahranie ruang hemodialisis untuk mencari partisipan dan bertemu Ny.M kemudian menjelaskan singkat tujuan untuk dilakukannya wawancara dan menanyakan kesiapan menjadi partisipan untuk dilakukan wawancara. Wawancara dimulai pukul 10.30 WITA, wawancara mendalam bersama partisipan berlangsung selama 26 menit walaupun ada anak partisipan dan kondisi disekitar partisipan berisik karena banyak pasien tetapi wawancara berjalan lancar.

3) Partisipan 3

Seorang ibu berumur 39 tahun dengan tinggi 155 cm, berwajah bulat, berkulit sawo matang dan berjilbab. Partisipan sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga. Partisipan mempunyai satu orang anak perempuan berumur 12 tahun. Pada tanggal 16 juli 2019 pukul 10.15 WITA, peneliti mendatangi rumah sakit Abdul Wahab Sjahranie ruang hemodialisis untuk mencari

partisipan dan bertemu Ny.T kemudian menjelaskan singkat tujuan untuk dilakukannya wawancara dan menanyakan kesiapan menjadi partisipan untuk dilakukan wawancara. Wawancara dimulai pukul 11.10 WITA, wawancara mendalam bersama partisipan berlangsung selama 28 menit walaupun kondisi disekitar partisipan berisik karena banyak pasien tetapi wawancara berjalan lancar.

4) Partisipan 4

Seorang ibu berumur 34 tahun dengan tinggi 152 cm, berwajah tirus, berkulit kuning langsung dan berjilbab. Partisipan sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga. Partisipan mempunyai satu orang anak perempuan berumur 13 tahun. Pada tanggal 16 juli 2019 pukul 10.15 WITA, peneliti mendatangi rumah sakit Abdul Wahab Sjahranie ruang hemodialisis untuk mencari partisipan dan bertemu Ny.T kemudian menjelaskan singkat tujuan untuk dilakukannya wawancara dan menanyakan kesiapan menjadi partisipan untuk dilakukan wawancara. Wawancara dimulai pukul 11.43 WITA, wawancara mendalam bersama partisipan berlangsung selama 23 menit walaupun kondisi disekitar partisipan berisik karena banyak pasien tetapi wawancara berjalan lancar.

5) Partisipan 5

Seorang ibu berumur 49 tahun dengan tinggi 150 cm, berwajah tirus, berkulit kuning langsung dan berjilbab. Partisipan sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga. Partisipan mempunyai 3 orang anak. Anak pertama umur 22 tahun, anak kedua 18 tahun dan anak ketiga 9 tahun. Pada tanggal 16 juli 2019 pukul 10.15 WITA, peneliti mendatangi rumah sakit Abdul Wahab Sjahranie ruang hemodialisis untuk mencari partisipan dan bertemu Ny.S kemudian menjelaskan singkat tujuan untuk dilakukannya wawancara dan menanyakan kesiapan menjadi partisipan untuk dilakukan wawancara. Wawancara dimulai pukul 12.08 WITA, wawancara mendalam bersama partisipan berlangsung selama 22 menit walaupun kondisi disekitar partisipan berisik karena banyak pasien tetapi wawancara berjalan lancar.

C. Hasil Penelitian

1) Tema 1 : Fase Anger Dan Denial Diawal Terdiagnosis

Tema 1 didapatkan dari perluasan pertanyaan penelitian “Bagaimana perasaan ibu saat mengetahui ibu terdiagnosis penyakit gagal ginjal terminal?” tema 1 terdiri dari dua kategori yaitu : (1) perasaan terkejut yang didapat dari p1, p3 dan p4 (2) perasaan tidak menerima yang didapat dari p2 dan p5.



a. Kata kunci terkait kategori 1 : Perasaan Terkejut (*Anger*)

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 4 saat peneliti menanyakan “Bagaimana perasaan ibu saat mengetahui ibu terdiagnosis penyakit gagal ginjal terminal?” kemudian partisipan menjawab:

“Langsung kaget sih, kayak keluarga juga semua kaget, masih ya mau ndak mau lah kalau bilangny suruh cuci darah kan, karna kita kan gak punya donor ginjal..” (Line 63-74)

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 3 saat peneliti menanyakan “Bagaimana perasaan ibu saat mengetahui ibu terdiagnosis penyakit gagal ginjal terminal?” kemudian partisipan menjawab:

“Yaa kaget banget mbak, saya sama suami syok karna kan selama ini baik-baik aja kok sekali sakit langsung, langsung yang parah”(Line 30-34)

b. Kata kunci terkait kategori 2 : Perasaan Tidak Menerima

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 2 saat peneliti menanyakan “Bagaimana perasaan ibu saat mengetahui ibu terdiagnosis penyakit gagal ginjal terminal?” kemudian partisipan menjawab:

“aku kan bulan 2 sakitnya cuci darahnya bulan 4 aku nda mau bilangu biar aja aku mati aku nda mau cuci darah tapi dokter ini ya orang-orang juga yang bilang kasian anakmu” (Line 102-120)

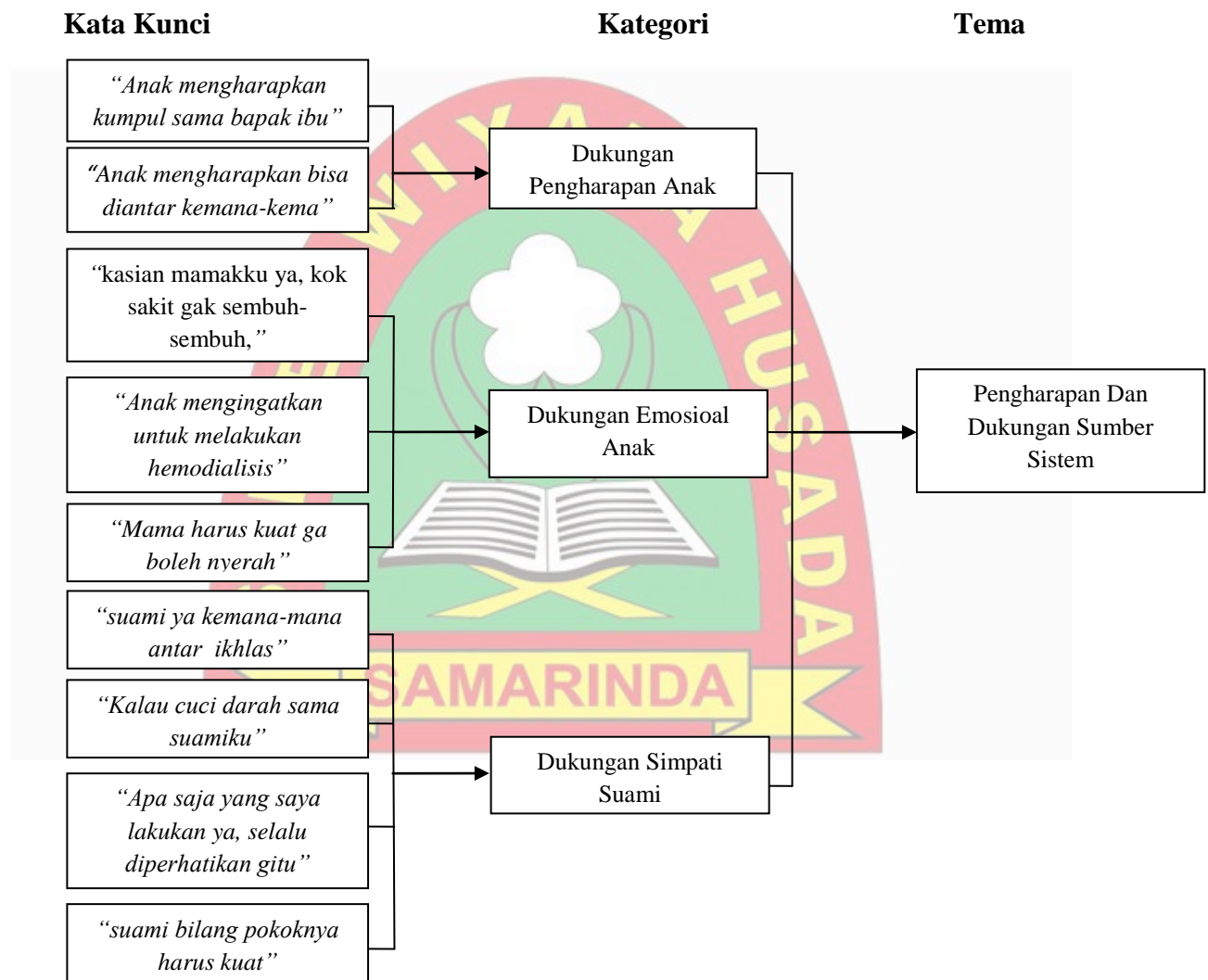
Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 5 saat peneliti menanyakan “Bagaimana perasaan ibu saat mengetahui ibu terdiagnosis penyakit gagal ginjal terminal?” kemudian partisipan menjawab:

“iya itu kaget, kenapa kok aku bisa punya penyakit kayak gini, orang enak-enak kerja hari-hari kok, hari-hari itu kerja terus jualan sayur keliling tiba-tiba kok kenapa ya badanku kok cepet capek betul,” (Line 50-58)

2) Tema 2 : Pengharapan Dan Dukungan Sumber Sistem

Tema 2 didapatkan dari perluasan pertanyaan penelitian “Bagaimana ibu menerima sama keluarga ini menerima kenyataan ibu sakit ginjal? Bagaimana beradaptasinya bu?” kemudian peneliti memberikan pertanyaan untuk menggali respon partisipan dengan pertanyaan “(1) Kalau suami ibu sendiri bagaimana dukungannya bu? (2) ibu kan anaknya sekolah, terus dengan cuci darah ini bagaimana bu? terganggu ga bu? (3)

Anaknya pernah mengeluh gak bu? (4) Bagaimana perasaan ibu selama menjalani cuci darah ini apakah posisi ibu terganggu sebagai ibu sebagai istri? Tema 2 terdiri dari lima kategori yaitu : (1) keluhan dari anak yang didapat dari p4 dan p2 (2) dukungan dari anak yang didapat dari p5, p3 dan p2 (3) ibu mendapatkan dukungan dari suami yang didapat dari p3,p1, dan p2.



Skema 2.5 Tema 2

a. Kata kunci terkait kategori 1 : Dukungan Dan Pengharapan Anak

- Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 4 saat peneliti menanyakan “Apakah selama menjalani hemodialisis suami dan anak pernah mengeluh?” kemudian partisipan menjawab:
- *“dia ya mengharapnya kan ngumpul sama bapak ibu gitu kan.. cuman ya mau ndak mau lah dia sabar ikhlas, menghadapi kaya gitu tinggal sama budenya..”*
(Line 117-130)

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 2 saat peneliti menanyakan “Apakah selama menjalani hemodialisis suami dan anak pernah mengeluh?” kemudian partisipan menjawab:

“ini, kadang-kadang dia dirumah : mak cepat-cepat sembuh mak itu biar antar itu kayak orang-orang baru aku jawab makanya adek itu berdoa kalau doa orang anak kecil itu didengar Tuhan Yesus” (Line 177-182)

b. Kata kunci terkait kategori 2 : Dukungan Emosional Anak

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 5 saat peneliti menanyakan “Apakah selama menjalani hemodialisis suami dan anak pernah mengeluh?” kemudian partisipan menjawab:

Kayak gini “kasian mamakku ya, kok sakit gak sembuh-sembuh, sakit” itu sering, kalok pas aku sakit gitu, “ kapan mak ya sembuh” (Line 152-165)

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 3 saat peneliti menanyakan “Apakah selama menjalani hemodialisis suami dan anak pernah mengeluh?” kemudian partisipan menjawab:

“Anak ya ga pernah protes. Ngga kadang-kadang ibu ga hd katanya ” (Line 118-130)

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 2 saat peneliti menanyakan “Apakah selama menjalani hemodialisis suami dan anak pernah mengeluh?” kemudian partisipan menjawab:

“ndaa dia, nda ada protes **pokoknya mama harus kuat nda boleh nyerah** baru aku ngomong aku ni sudah berdoa selama ini, memangnya bisa instan makk, sabarr ho’oh semuanya ada proses mak..” **(Line 184-195)**

c. Kata kunci terkait kategori 3 : Dukungan Simpati Suami

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 3 saat peneliti menanyakan “Bagaimana dukungan dari suami atau anak ibu?” kemudian partisipan menjawab:

“mendukung aja sih, ya mau gimana lagi suami ya kemana mana suami antar ikhlas” **(Line 82-85)**

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 1 saat peneliti menanyakan “Bagaimana dukungan dari suami atau anak ibu?” kemudian partisipan menjawab:

“yaa terima ikhlas semua, ga ada yang ngga. kalau cuci darah sama suamiku” **(Line 97-102)**

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 1 saat peneliti menanyakan “Bagaimana dukungan dari suami atau anak ibu?” kemudian partisipan menjawab:

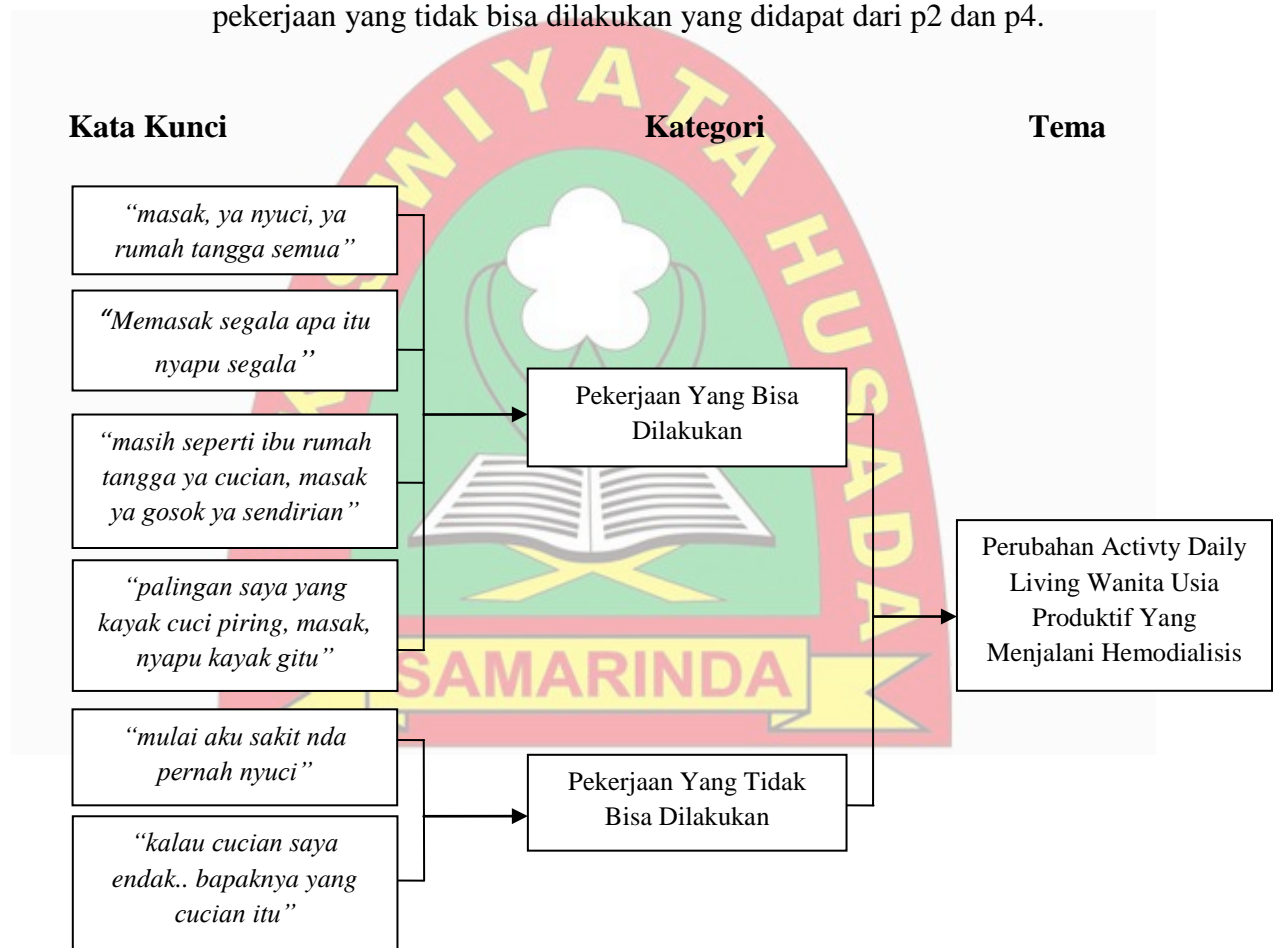
“dukungan..ya mendukung banget pokoknya apa saja yang saya lakukan ya, selalu diperhatikan gitu aja” **(Line 137-145)**

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 2 saat peneliti menanyakan “Bagaimana dukungan dari suami atau anak ibu?” kemudian partisipan menjawab:

“suamiku juga bilang pokoknya kamu harus menang kamu harus kuat jangan kalah dari sakit itu..iyaa” **(Line 161-172)**

3) Tema 3 : Perubahan Activity Daily Living Wanita Usia Produktif Yang Menjalani Hemodialisis

Tema 3 didapatkan dari perluasan pertanyaan penelitian “Bagaimana ibu menjalankan aktivitas sehari-hari?” kemudian peneliti memberikan pertanyaan untuk menggali respon partisipan dengan pertanyaan “(1) untuk keperluan suami sama anak bagaimana bu? (2) bagaimana untuk melakukan pekerjaan rumah? Tema 3 terdiri dari tiga kategori yaitu : (1) pekerjaan yang bisa dilakukan yang didapat dari p5, p2, p3 dan p4 (2) pekerjaan yang tidak bisa dilakukan yang didapat dari p2 dan p4.



Skema 2.6 Tema 3

a. Kata kunci terkait kategori 1: Pekerjaan Yang Bisa Di Lakukan

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 5 saat

peneliti menanyakan “bagaimana ibu mengurus keperluan anak dan suami?” kemudian partisipan menjawab:

“kalok sehat bisa semua aku, kalok sehat ya masak, ya nyuci, ya rumah tangga semua bisa,” (Line 129-139)

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 2 saat peneliti menanyakan “bagaimana ibu mengurus keperluan anak dan suami?” kemudian partisipan menjawab:

“yaa. Memasak segala apa itu nyapu segala cuma ngepel nda” (Line 268-270)

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 3 saat peneliti menanyakan “bagaimana ibu menjalankan aktivitas sehari-hari?” kemudian partisipan menjawab:

“masih seperti ibu rumah tangga ya cucian, masak ya gosok ya sendirian” (Line 115-118)

b. Kata kunci terkait kategori 2 : Pekerjaan Yang Tidak Bisa Di Lakukan

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 2 saat peneliti menanyakan “bagaimana ibu mengurus keperluan anak dan suami?” kemudian partisipan menjawab:

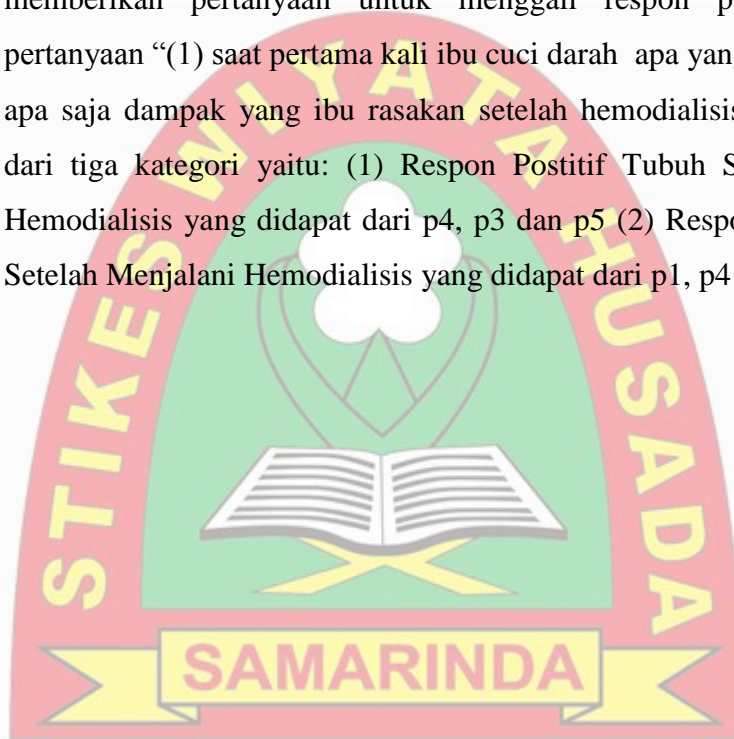
“yaa, kalau nyuci aku emang dari mulai aku sakit nda pernah nyuci, nyuci baju bapakku sama anaknya yang gantian kalo aktivitas lain masih bisa” (Line 262-267)

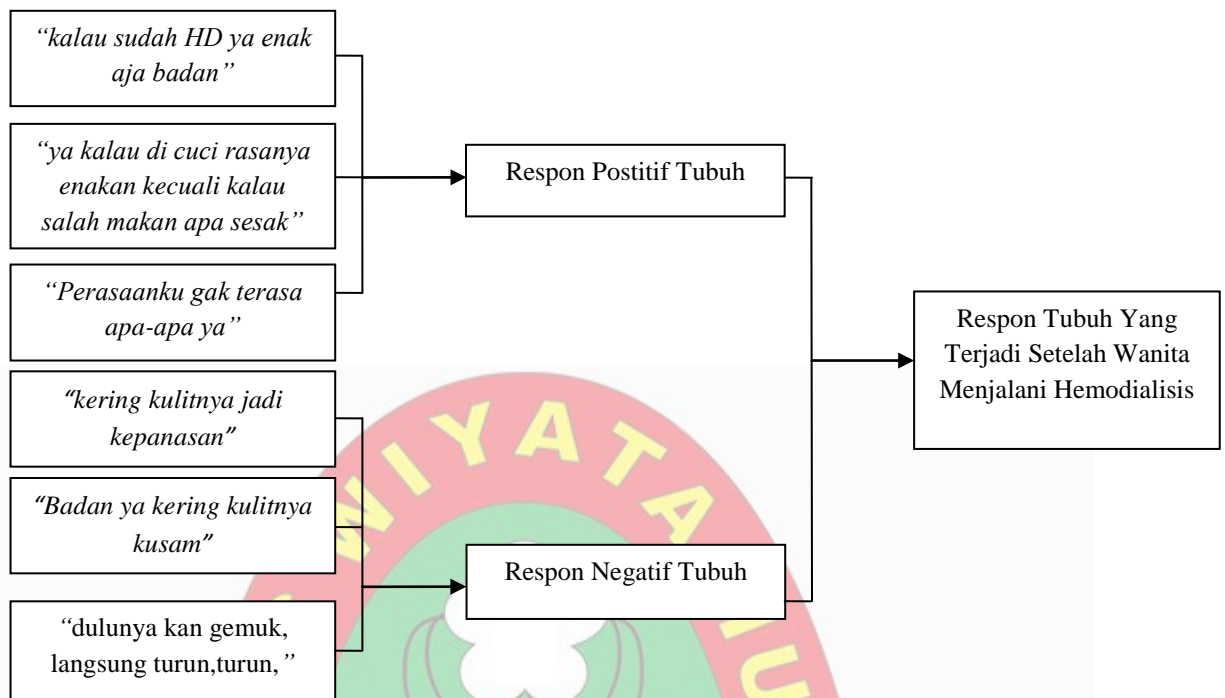
Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 4 saat peneliti menanyakan “bagaimana ibu menjalankan aktivitas sehari-hari?” kemudian partisipan menjawab:

“Ya kayak..nyapu, masak.. kalau cucian saya endak.. bapaknya yang cucian baju itu..palingan saya yang kayak cuci piring, masak, nyapu kayak gitu aja.. (Line 173-182)

4) Tema 4 : Respon Tubuh Yang Terjadi Setelah Wanita Menjalani Hemodialisis

Tema 4 didapatkan dari perluasan pertanyaan penelitian “apakah orang tua atau keluarga pernah punya penyakit yang sama?” kemudian peneliti memberikan pertanyaan untuk menggali respon partisipan dengan pertanyaan “(1) saat pertama kali ibu cuci darah apa yang ibu rasakan? (2) apa saja dampak yang ibu rasakan setelah hemodialisis? Tema 3 terdiri dari tiga kategori yaitu: (1) Respon Postitif Tubuh Setelah Menjalani Hemodialisis yang didapat dari p4, p3 dan p5 (2) Respon Negatif Tubuh Setelah Menjalani Hemodialisis yang didapat dari p1, p4 dan p5.



Kata Kunci**Kategori****Tema**

Skema 2.7 Tema 4

a. Kata kunci terkait kategori 2 : Respon Postitif Tubuh

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 4 saat peneliti menanyakan “apa saja dampak yang ibu rasakan setelah hemodialisis?” kemudian partisipan menjawab:

“kalau ya kalau kita ndak mau HD kan kita ya seperti puasa gitu, irit-irit diet minum gitu na supaya gak sesak nafas..kalau sudah HD ya enak aja badan, karna sudah cairan dibuang kan, racun-racunnya..” (Line 153-162)

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 3 saat peneliti menanyakan “apa saja dampak yang ibu rasakan setelah hemodialisis?” kemudian partisipan menjawab:

“ya kalau di cuci rasanya enak kecuali kalau salah makan apa sesak, kalau kita gak salah makan ya biasa-biasa aja begini, bisa naik motor sendiri, pulang pergi sendiri”

(Line 40-46)

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 5 saat peneliti menanyakan “saat pertama kali ibu cuci darah apa yang ibu rasakan?” kemudian partisipan menjawab:

“Perasaanku gak terasa apa-apa ya, takut aja aku, kayak apa cuci darah itu, eh sekalinnya kayak nyuci baju haha, itu aja aku kagetnya kayak gitu, oh sekalinnya begini orang cuci darah ini, bikin takut gitu” **(Line 70-75)**

b. Kata kunci terkait kategori 3 : Respon Negatif Tubuh

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 1 saat peneliti menanyakan “saat pertama kali ibu cuci darah apa yang ibu rasakan?” kemudian partisipan menjawab:

“yaa, merasanya tu panas..panas kepanasan karna kan udah penuh airnya ditubuh, sudah disedot jadi kering kulitnya jadi kepanasan” **(Line 87-91)**

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 1 saat peneliti menanyakan “apa saja dampak yang ibu rasakan setelah hemodialisis?” kemudian partisipan menjawab:

“Badan ya kering, kulitnya kusam, dampak ini sih kayak kulit-kulit kita ni tambah hitam, apalagi kalau sering-sering tambah darah..” **(Line 196-207)**

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 1 saat peneliti menanyakan “apa saja dampak yang ibu rasakan setelah hemodialisis?” kemudian partisipan menjawab:

“kenapa kok kulit ku tiba-tiba kering, dulunyakn gemuk, gemuk betul aku tu, 60 kg lebih timbangan itu, 62 63 kilo. Langsung turun, turun, turun, napsu makan endak ada, sekarang tinggal 45 kilo” **(P5 Line 118-125)**

5) Tema 5 : Gangguan Peran Ibu Setelah Menjalani Hemodialisis

Tema 5 didapatkan dari perluasan pertanyaan penelitian “Bagaimana perasaan ibu selama menjalani cuci darah apakah posisi ibu terganggu sebagai ibu sebagai istri?” Tema 5 terdiri dari 2 kategori (1) respon ibu terganggu dalam menjalani peran yang didapat dari p2 dan p4 (2) respon ibu tidak terganggu dalam menjalani peran yang didapat dari p1, p3 dan p5.



Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 2 saat peneliti menanyakan “Bagaimana perasaan ibu selama menjalani cuci darah apakah posisi ibu terganggu sebagai ibu sebagai istri?” kemudian partisipan menjawab:

“yaa terganggu soal kan nda itu beraktivitas kayak,kayak ibu-ibu istri yang lain waktu pas sehat ho’oh beda kan tugas kita kan nyuci baju apa-apa segala ngepel segala lipat baju gosok baju ini semuanya kan” (Line 308-320)

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 2 saat peneliti menanyakan “Bagaimana perasaan ibu selama menjalani cuci darah apakah posisi ibu terganggu sebagai ibu sebagai istri?” kemudian partisipan menjawab:

“Iya sangat mengganggu sih seharusnya cuman kan tapi kayak suami dan anak yaa terima aja apa adanya, ikhlaskan, sabar hadapi penyakit makanya itu..” (Line 208-214)

b. Kata kunci terkait kategori 4 : Respon Ibu Tidak Terganggu Dalam Menjalani Peran

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 1 saat peneliti menanyakan “Bagaimana perasaan ibu selama menjalani cuci darah apakah posisi ibu terganggu sebagai ibu sebagai istri?” kemudian partisipan menjawab:

“enggak sih, biasa aja karna bapak juga selalu ngertiin dan dukung saya..” (Line 146-150)

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 3 saat peneliti menanyakan “Bagaimana perasaan ibu selama menjalani cuci darah apakah posisi ibu terganggu sebagai ibu sebagai istri?” kemudian partisipan menjawab:

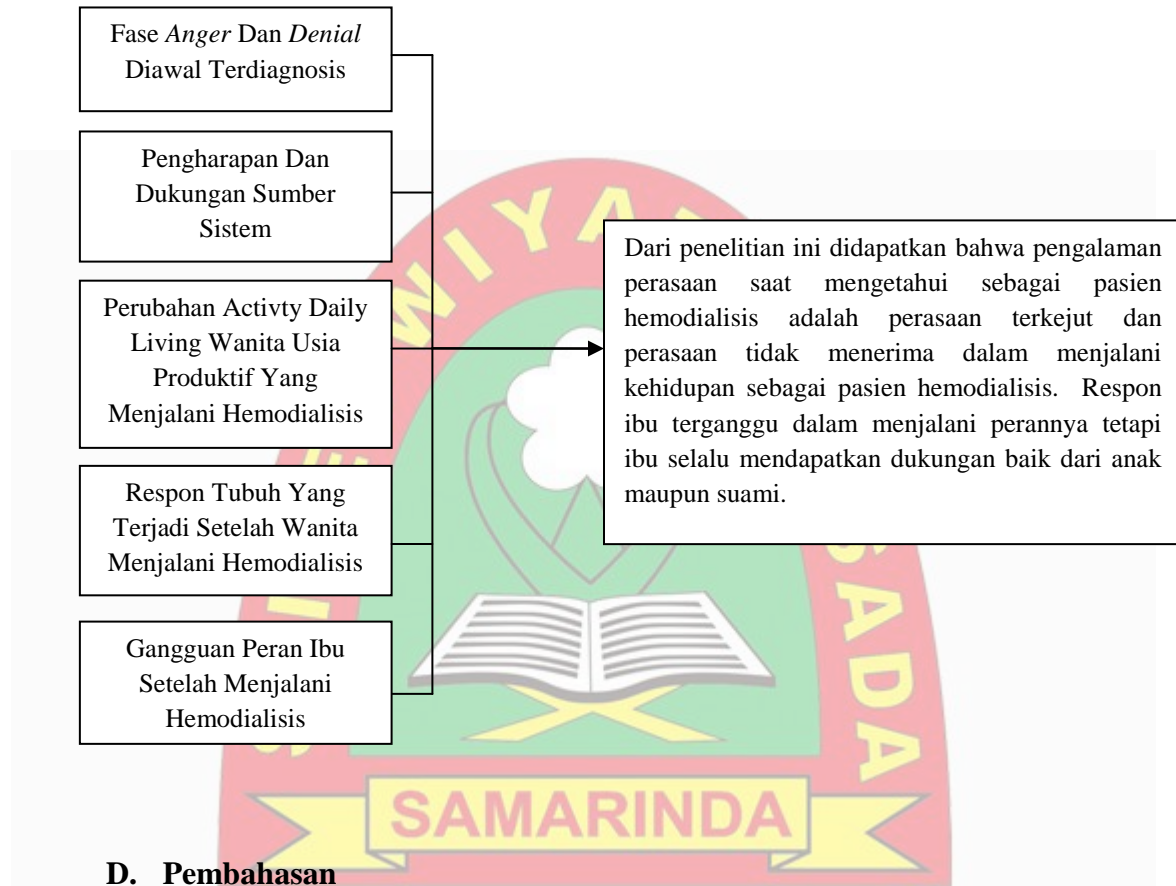
“ya kalau dipikir mengganggu iya mengganggu cuma ya karna sudah biasa, biasa aja udah hampir 6 tahun kan udah biasa cuma mungkin kalau barau-baru ya capek lah seminggu 2kali kerumah sakit bolak balik perlu tenaga perlu biaya kan apalagi kita jauh tapi sekarang ya biasa aja” (Line 183-189)

Kategori ini didapatkan dari hasil wawancara pada partisipan 3 saat peneliti menanyakan “Bagaimana perasaan ibu selama menjalani cuci

darah apakah posisi ibu terganggu sebagai ibu sebagai istri?”
kemudian partisipan menjawab:

“*Endak, Biasa-biasa aja*” (Line 206-212)

6) Makna Hidup



D. Pembahasan

Setelah dilakukannya wawancara penelitian pada wanita usia produktif yang menjalani hemodialisis, peneliti memperoleh empat tema yang dapat menggambarkan hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian ini. Berikut ini merupakan uraian berdasarkan tema-tema yang telah didapatkan:

1) Fase Anger Dan Denial Diawal Terdiagnosis

Hasil wawancara pada saat dilakukannya penelitian dari lima partisipan yang diwawancarai mengalami fase dan pengalaman yang berbeda-beda saat diberikan pertanyaan tentang bagaimana perasaan ibu saat mengetahui ibu terdiagnosis penyakit gagal ginjal terminal.

Penyakit kronik merupakan diagnosa penyakit yang tidak mudah diterima oleh penderita maupun keluarganya, sehingga ketika seseorang pertama kali didiagnosa gagal ginjal, hal ini biasanya mempengaruhi penderita dan keluarga secara emosional dan menimbulkan tekanan yang berat. Pada awalnya keluarga terutama seorang ibu tentu merasa sedih, syok, sangat terpuruk dan menarik diri dari lingkungan ketika mengetahui didiagnosa penyakit kronik (Rokhaidah *et al*, 2018). Perasaan negatif timbul saat pertama kali mengetahui dirinya terdiagnosis penyakit ginjal dan harus menjalani pengobatan hemodialisis secara rutin. Perasaan negatif yang muncul terdiri dari perasaan takut, stres, syok, depresi (*down*), sedih, menangis dan kesal. Keadaan tersebut muncul dikarenakan penyakit ini merupakan penyakit yang mematikan, sulit untuk disembuhkan, penderitanya dituntut agar dapat merubah gaya hidup, proses pengobatan yang lama, terbatasnya aktivitas yang dapat dilakukan sebelumnya, dan biaya pengobatan yang tidak murah (Aditama, 2006).

Pada hasil penelitian juga didapatkan bahwa ibu merasa kaget, syok dan tidak percaya dengan diagnosa dari dokter, alasan yang didapatkan saat dilakukan wawancara yaitu karena partisipan menjalani kehidupannya dengan baik-baik saja tanpa mengalami tanda dan gejala, hingga akhirnya ibu masuk dalam tahap dimana ibu mencapai pada titik pasrah, ikhlas dan menerima kondisinya.

2) Pengharapan dan dukungan sumber sistem

Pada penelitian ini partisipan mengungkapkan respon dirinya dan keluarga selama menjalani kehidupan sebagai pasien hemodialisis, dimana

partisipan mendapatkan dukungan dan keluhan dari anak, suami dan keluarga. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada partisipan yang bersedia menjadi informan dan diwawancarai secara mendalam, diperoleh hasil bahwa adanya keluhan dari anak dan respon terganggu pada partisipan dalam menjalani peran. Keluhan dari anak berupa kurangnya waktu kebersamaan sehingga merasa tidak seperti anak yang lainnya, namun ada juga beberapa anak dari partisipan yang mengerti kondisi ibunya dan memberikan dukungan dalam bentuk menyemangati partisipan. Hasil penelitian terhadap respon dalam menjalani peran ada beberapa partisipan yang merasa tidak terganggu dan terganggu karena dampak setelah menjalani hemodialisis membuat partisipan mudah merasa lelah.

Peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku secara relatif homogeny, dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial. Konsep penting dalam peran yaitu pengambilan peran anggota keluarga harus mampu membayangkan diri dalam peran pendamping atau mitra peran, dan mampu member tugas sebuah peran kepada orang lain dan juga dapat memahami lebih baik bagaimana berperilaku dalam peran tersebut (Damayanti, 2018).

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit pada anggota keluarga. Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal dan eksternal (Damayanti, 2018).

Hasil wawancara menunjukkan beberapa partisipan mendapatkan dukungan dari anak dan suami berupa semangat dan perlakuan membantu pekerjaan yang tidak bisa dilakukan ibu seperti mengantar anak kesekolah, memasak, menyuci pakaian dan lain sebagainya.

3) **Perubahan activity daily living wanita yang menjalani hemodialisis**

Hasil wawancara pada saat dilakukannya penelitian dari lima partisipan yang diwawancarai mengalami perubahan peran dirumah sebagai istri dan ibu saat diberikan pertanyaan tentang bagaimana ibu menjalankan aktivitas sehari-hari.

Manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks dalam memenuhi kebutuhannya sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Posisi perempuan dalam menghadapi tugasnya sebagai istri dan ibu dirumah seringkali menjadi permasalahan tersendiri ketika perempuan belum siap menerima kondisinya. Pasien dengan penyakit gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis akan merasakan perubahan fisiologi yang meliputi sulitnya istirahat, makan, bernapas, dan eliminasi. Keadaan fisik yang lemah dan mudah lelah akan membuat pasien membatasi aktifitas sehingga peran sebagai ibu sekaligus istri akan menjadi menurun dan terbatas sesuai dengan kondisi dengan kata lain tindakan hemodialisis secara signifikan berdampak atau mempengaruhi kualitas hidup dari klien baik dari kondisi fisik, psikologis, spiritual maupun status sosial ekonomi (Charuwanno, 2005).

Pada hasil penelitian juga didapatkan bahwa partisipan tidak mampu melakukan aktivitas seperti dulu sebelum melakukan terapi hemodialisis, seperti jawaban dari ibu yang mengatakan bahwa mulai menjalani cuci darah ibu tidak lagi mencuci pakaian, mengepel, memasak, mengantar anak kesekolah dan bahkan ada ibu yang harus meninggalkan pekerjaannya sebagai guru PAUD dan pedagang sayur keliling.

4) **Respon tubuh yang terjadi setelah wanita menjalani hemodialisis**

Pada penelitian ini partisipan mengungkapkan penyebab dari terdiagnosa gagal ginjal terminal dan respon selama menjalani terapi hemodialisis. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada partisipan yang bersedia menjadi informan dan diwawancarai secara

mendalam, diperoleh hasil penyebab dari gagal ginjal terminal dan respon positif negatif selama menjalani hemodialisis.

Wanita lebih rentan mengalami gagal ginjal karena berbagai macam faktor resiko seperti hipertensi, diabetes melitus, glomerulonefritis, nefropati obstruksi, pielonefritis kronik, penggunaan kontrasepsi oral, minuman suplemen dan penyakit lupus. Perjalanan penyakit gagal ginjal terminal pada mulanya tergantung pada penyakit yang mendasarinya. Terapi pengganti ginjal dapat berupa transplantasi atau dialisis, yang terdiri dari dialisis peritoneal dan hemodialisis. Saat ini hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya dari tahun ke tahun meningkat. Prosedur hemodialisis sangat bermanfaat bagi klien penyakit ginjal tahap akhir, namun bukan berarti tidak berisiko dan tidak mempunyai efek samping. Individu dengan hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Komplikasi atau dampak hemodialisis terhadap fisik menjadikan klien lemah dan lelah dalam menjalani kehidupan sehari-hari terutama setelah hemodialisis (Sullivan, 2009). Beberapa klien setelah menjalani hemodialisis, cenderung akan menghabiskan hari-harinya untuk beristirahat di karenakan energi klien terkuras selama menjalani hemodialisis (Thomas, 2003).

Hasil wawancara menunjukkan beberapa partisipan mengungkapkan bahwa penyebab dari gagal ginjal terminal karna keturunan gen dan seringnya mengkonsumsi obat dosis tinggi saat mengalami sakit kepala. Hasil dari wawancara juga didapat respon positif selama menjalani terapi hemodialisis berupa tidak mengalami sesak dan badan menjadi lebih baik untuk menjalankan aktivitas dan untuk respon negatif seperti kulit menjadi kering, kusam dan berat badan menurun.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pengalaman wanita usia produktif yang menjalani hemodialisis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie, dihasilkan empat tema yang menggambarkan pengalaman wanita usia produksi selama menjalani kehidupannya sebagai pasien hemodialisis, yaitu yang pertama: 1) fase anger dan denial diawal terdiagnosis; 2) pengharapan dan dukungan sumber sistem; 3) perubahan activity daily living wanita yang menjalani hemodialisis; (4) respon tubuh yang terjadi setelah wanita menjalani hemodialisis; (5) gangguan peran ibu setelah menjalani hemodialisis.

B. Saran

1. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Keluarga dan masyarakat diharapkan sebaiknya dapat lebih menerima dan memberi dukungan yang penuh agar pasien hemodialisis mampu menghadapi dan melawan penyakit yang mereka derita.

2. Bagi Institusi Pendidikan dan Kesehatan

Institusi pendidikan dan kesehatan hendaknya dapat berpartisipasi dalam memberikan dukungan dan edukasi kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit gagal ginjal terminal seperti melakukan penyuluhan dan layanan kesehatan agar lebih ditingkatkan untuk menunjang kenyamanan agar dapat menjalani pengobatan dan perawatan dengan layak dan memadai.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan pengalaman wanita usia produktif

dalam menjalani kehidupannya sebagai pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis.



DAFTAR PUSTAKA

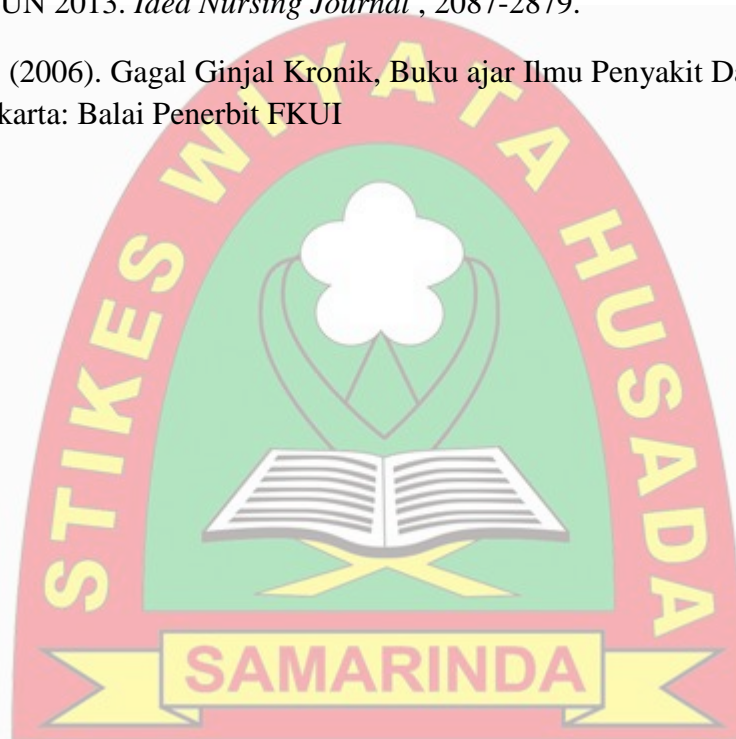
- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodelogi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan* (Vol. Volume 1). Singapore: Elsevier.
- Bunsaman, S. M. (2018). Peranan Perempuan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Ekonomi Keluarga. *Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Padjadjaran, Vol 5, No: 2*, 146 - 157.
- Cahyaningsih. (2011). *Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Yogyakarta: Cendekia Press.
- Chertow, G. M., Johansen, K. L., Lew, N., Lazarus, M., & Lowrie, E. G. (2000). Vintage, Nutritional Status, and Survival in Hemodialysis Patients. *Kidney International*, 1176-1181.
- Dahlan, S. (2016). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Daugirdas, J. T., Blake, P. G., & Ing, T. S. (2015). *Hand Book of Dialysis* (5 ed.). US: Wolters Kluwer.
- Hagita, D., Bayhakki, & Woferst, R. (2015). Studi Fenomenologi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Universitas Riau* , 1032-1040.
- Hanum, S. L. (2017). Peran Ibu Rumah Tangga dalam Membangun Kesejahteraan Keluarga. *Journal of Multidisciplinary Studies, Vol. 1*, 2579-9703.
- Kartika, A. W., Wiarsih, W., & Permatasari, H. (2015). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Penderita Sakit Kronis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18, 51-58.
- Kustriyanti, D., & Supriyadi. (2017). Pengalaman Seksualitas Pasien Dengan Hemodialisa di RSUD Batang. *STIKes Karya Husada Semarang, VOL.4*, 2503-0388.
- Mailani, F., Setiawan, & S, C. T. (2015). Pengalaman Spiritualitas pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Universitas Sumatera Utara, Volume 3*, 11-17.

Reza, I. F. (2016). Implementasi Coping Religious dalam Mengatasi Gangguan Fisik-Psikis-Sosial-Spiritual pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Indonesia* , 244-280.

Setyowati, Y. D., Krisnatuti, D., & Hastuti, D. (2017). Pengaruh Kesiapan Menjadi Orang Tua Dan Pola Asuh Psikososial Terhadap Perkembangan Sosial Anak. *Jur. Ilm. Kel. & Kons.* , 1907 – 6037.

Sidiq, R. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Ginjal Tahap Akhir Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Badan Layanan Umum Daerah RSUD Dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2013. *Idea Nursing Journal* , 2087-2879.

Suwitra K. (2006). Gagal Ginjal Kronik, Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam, jilid 1, edisi 4. Jakarta: Balai Penerbit FKUI



Lampiran 2**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Kepada Yth,

Calon Responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Peneliti : Ria Anjelita Napa'

Nim : 15.0202.537.01

Judul Penelitian : "PENGALAMAN WANITA USIA PRODUKTIF YANG MENJALAMI HEMODIALISIS Di RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE"

Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi pengalaman wanita usia produktif yang menjalani hemodialis. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang membahayakan bagi para mahasiswa profesi ners yang bersedia menjadi responden. Proses penelitian akan dilakukan dengan wawancara, waktu yang diperlukan 60 menit dan minimal akan dilakukan 3 kali pertemuan dengan partisipan, waktu dan tempat disesuaikan dengan kesepakatan bersama antara partisipan dan peneliti. Keuntungan bagi partisipan dalam penelitian ini adalah dapat berbagi informasi terkait pengalamannya, partisipan merasa lega dan nyaman karena telah menyampaikan pengalaman yang pernah dirasakannya. Informasi yang didapatkan dari responden akan dijaga kerahasiannya dan apabila responden merasakan ketidaknyamanan selama penelitian berlangsung maka responden berhak berhenti tanpa atau dikenakan sanksi apapun.

Jika ada suatu perihal yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama dibawah ini :

1. Ria Anjelita Napa' No Hp : 082253167573
2. Ns. Kiki Hardiansyah S. S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB No Hp : 085263526252
3. Ns. Suwanto, S.Kep., M.Kes.Adm No Hp : 085392233232

Samarinda, April 2019

Peneliti

Ria Anjelita Napa'

Lampiran 3

SYARAT PERNYATAAN BERSEDIA

BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDENDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Hp :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan hal ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “pengalaman wanita usia produktif yang menjalani hemodiasis.”

Adapun bentuk kesedian saya ini adalah :

1. Bersedia meluangkan waktu
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti

Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda,.....2019

Yang membuat pernyataan

(.....)

Lampiran 4

PEDOMAN WAWANCARA UNTUK SUBYEK PENELITIAN

**“Pengalaman Wanita Usia Produktif Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD
Abdul Wahab Sjahranie”**

Nama Partisipan (Samaran) :

Hari/Tgl/Jam :

Tempat :

Wawancara Ke- :

Pertanyaan :

NO	PEDOMAN PERTANYAAN WAWANCARA UNTUK SUBYEK PENELITIAN	
1.	<p>Apasaja yang ibu ketahui tentang penyakit gagal ginjal terminal?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apakah orangtua/keluarga pernah mengalami penyakit yang sama? - Apakah dokter atau tenaga medis sudah memberikan penjelasan tentang penyakit kepada ibu? - Berapa sekali seminggu ibu melakukan cuci darah? - Saat ibu mengalami kekambuhan atau kesakitan apa yang ibu/keluarga lakukan
2.	<p>Bagaimana perasaan ibu saat mengetahui ibu terdiagnosis penyakit gagal ginjal terminal?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana ibu bisa mengetahui bahwa ibu terdiagnosis penyakit ginjal? - Bagaimana kondisi ibu saat pertama kali masuk rumah sakit? - Saat pertama kali ibu harus melakukan cuci darah apa yang ibu rasakan? - Bagaimana ibu/keluarga menerima atau beradaptasi dengan keadaan ibu sekarang? - Saat melakukan cuci darah siapa yang menemani ibu?

3.	Apa perubahan yang ibu rasakan terkait aktivitas sehari-hari setelah rutin hemodialisa?	<ul style="list-style-type: none"> - Sebelum ibu cuci darah, pekerjaan ibu seperti apa sehari-hari? - Bagaimana dengan pekerjaan ibu? Karena harus cuci darah, ijin kerja atau bagaimana? (jika pasien bekerja) - Bagaimana ibu menjalankan aktivitas sehari-hari? - Untuk mengurus rumah seperti memasak membereskan pekerjaan rumah apakah ibu mengerjakan sendiri? - Bagaimana ibu mengurus keperluan suami dan anak-anak? - Bagaimana dengan sekolah anak ibu jika ada jadwal cuci darah? (jika memiliki anak yang bersekolah) - Bagaimana perasaan ibu selama menjalani cuci darah ini apakah posisi ibu terganggu sebagai ibu sebagai istri? - Bagaimana dukungan dari suami atau anak ibu? - Selama ibu melakukan cuci darah apa saja perubahan atau dampak yang ibu rasakan? - Apakah selama menjalani hemodialisis suami dan anak pernah mengeluh? - Apakah suami dan anak menerima perubahan yang terjadi setelah ibu menjalani hemodialisis? - Bagaimana pengalaman ibu dalam menerima pelayanan kesehatan di ruang hemodialisis? - Apa harapan ibu terkait dengan penyakit yang ibu alami?
----	---	---



Line	Teks Wawancara	Catatan Lapangan (Field Note)
1	P : Selamat sore ibu saya mahasiswa dari	
2	keperawatan	
3	Y : kurang nyaring, kurang nyaring dekat-dekat	
4	aja, kurang nyaring suaranya kerasin lagi	(Tn Y tertawa)
5	P : saya mahasiswa keperawatan saya mau	
6	datang wawancara ke ibu mau tanya-tanya bu	
7	Y : sebelah sini, sebelah sini dengarkan sebelah kiri	(Tn Y bergeser dan memberikan
8	P : ibu tau ngga bu penyakit ginjal itu apa bu?	tempat untuk peneliti duduk
9	I : tau	sebelah kiri partisipan)
10	P : tau ya, dokter pernah menjelaskan kah bu	
11	tentang penyakit ibu	
12	I : tau, ngerti aja kalo ginjalnya rusak ga bisa	
13	fungsi lagi	
14	P : dulu keluarga atau orang tua ibu punya	
15	penyakit yang sama kah bu?	
16	I : he'mm	
17	P : orang tua yang dulu atau keluarga pernah	
18	punya penyakit yang sama?	(partisipan tidak mendengar
19	I : punya	ucapan peneliti)
20	P : siapa ibu?	
21	I : ibuku.. ibuku, nenekku, tanteku, omku	
22	P : itu sama seperti ibu	
23	I : sama-sama ginjal juga dan gula juga	(sambil menghitung
24	P : dokter pernah menjelaskan apa aja sama ibu	menggunakan jarinya)
25	I : he'mm	(partisipan memotong
26	P : dokter pernah menjelaskan apa saja tentang	pembicaraan peneliti)
27	penyakit ginjal ke ibu tu dijelaskan bagaimana	
28	aja bu?	(partisipan kurang mendengar
29	I : bagaimana kenapa bisa .. bisa terkena, itu karna	ucapan peneliti)
30	keturunan dari gen dari karena nenekku sama	
31	kakekku masih sepupu sebenarnya ngga boleh	
32	menikah jadi itu bikin.. bikin keturunannya kena-	
33	kena juga semuanya	
34	P : Bagaimana sih, perasaan ibu dulu saat	
35	dokter bilang kalau ibu ini kena sakit ini?	
36	I : ya rasanya kaget banget langsung lemes badan	
37	saya pas tau saya ini sakit ginjal, iyaa.. Suami juga	
38	kaget tapi dia bilang ini sudah jadi takdirnya	
39	P : ibu berapa kali seminggu cuci darahnya bu?	
40	I : seminggu dua kali	
41	P : seminggu dua kali bu ya?	
42	I : pertama-tama cuma sebulan sekali.. terus karena	
43	masih bengkok.. agakk, susah mau jalan mau	
44	ngapa-ngapain susah juga, minta dua kali biar cepat	
45	habis airnya	
46	P : kalau ibu merasa kambuh sakit-sakit gitu bu	

47	apa yang ibu lakukan?	
48	I : aku ga rasa apa-apa	
49	P : ga ada rasa.?	
50	I : ga ada rasa sakit, apapun ga ada	
51	P : kayak keram-keram gitu ngga ada ya bu?	
52	I : haa?	
53	P : kayak keram-keramm?	
54	I : kalau keram-keram waktu cuci darah aja kalau	(partisipasi memotong
55	disedot kekeringan baru bisa keram	pembicaraan peneliti)
56	P : selama ibu menjalani cuci darah apa aja	
57	yang ibu rasakan?	
58	I : yaa biasa-biasa aja kayak orang normal gitu,	(partisipasi tidak mendengar)
59	kalo abis cuci darah ya bisa beraktivitas macam-	
60	macam, mau cucian mau masak apaa juga bisa tapi	
61	misalnya kalo belum cuci susah mau jalan juga	
62	susah	
63	P : pertama kali ibu tau kalau ibu ini penyakit	
64	ginjal itu bagaimana ceritanya?	
65	I : maksudnya?	
66	P : ibu tau kalau ibu ini kena penyakit ginjal itu	
67	gimana cerita awalnya?	
68	I : itu karena kebocoran	
69	P : aa maksudnya ibu ini kan kena penyakit	
70	ginjal bu ya?	
71	I : kan..kan sebelumnya tu kena gula karena	(partisipasi kurang paham
72	gulanya tinggi terus bocor ginjalnya	pertanyaan peneliti)
73	Tn. Y : nefrotik sindrom, sindrom nefrotik	
74	P : saat pertama kali cuci darah apa yang ibu	
75	rasain bu?	(partisipasi memotong
76	I : yaa, merasanya tu panas..panas kepanasan karna	pembicaraan peneliti)
77	kan udah penuh airnya ditubuh, sudah disedot jadi	
78	kering kulitnya jadi kepanasan	
79	P : terus apa lagi bu?	(Tn Y menahut)
80	I : he'mm?	
81	P : terus apa lagi yang ibu rasakan?	
82	I : ngga ada apa-apa biasa-biasa aja, enak aja abis	
83	dicuci enak aja gitu ringan badan	
84	P : bagaimana ibu dan suami menerima	
85	penyakitnya ibu?	
86	I : yaa terima ikhlas semua, ga ada yang ngga	
87	P : kalau cuci darah biasanya ibu di temani	
88	siapa ?	
89	I : kalau cuci darah sama suamiku	
90	P : sama suami ya bu ya.... perubahan yang ibu	
91	rasakan setelah menjalani cuci darah ini apa aja	
92	bu?	
93	I : buat aku sihh sama aja sehat sama sakit ga ada	
94	bedanya.. aktivitas tetap dilakukan walaupun sakit	
95	P : dulu sebelum cuci darah pekerjaan ibu	

96	kayak mana?	
97	I : ga.. ga ada kerja apa-apa . Cuma kadang-	
98	kadang kalau ada pesanan orang makan masakan	
99	makan..masak	
100	P : sekarang kerjanya gimana bu?	
101	I : haa?	
102	P : sekarang kerjanya gimana?	
103	I : yaa kalooo. Yaa biasa-biasa aja dirumah aja ga	
104	ngapa-ngapain kalo ada kesibukan baru keluar,	
105	jalannn sama teman	
106	Tn Y : rumah tangga biasa aja	
107	P : kalau untuk menjalani aktivitas sehari-	
108	seharinya bu setelah cuci darah ini bagaimana	
109	bu? Setelah cuci darah aktivitasnya bagaimana?	
110	I : ya biasa aja seperti orang normal biasa aja, ga	
111	ada perubahan	
112	P : ga ada perubahan itu maksudnya karna	
113	I : maksudnya itu ga ada yang misalnya ga bisa	(Tn Y menyahut)
114	dilakukan semua bisa gitu	
115	P : berarti untuk membereskan seperti	
116	memasak pekerjaan rumah itu ibu lakukan	
117	sendiri	
118	I : he'eh	
119	P : bagaimana dukungan dari keluarga atau	
120	dari suaminya ibu	
121	I : hmm	
122	P : bagaimana dukungan dari suami bu?	
123	I : hubungan suami dengan?	
124	P : dukungan, dukungannya bu?	
125	I : dukungan.. ya mendukung banget pokoknya apa	
126	saja yang saya lakukan ya, selalu diperhatikan gitu	
127	aja	
128	Tn Y : sesuai dengan kemampuan dia lah	
129	P : Gimana sih perasaan ibu selama menjalani	(partisipan kurang mendengar
130	cuci darah, posisi ibu terganggu ga sebagai istri	pertanyaan peneliti)
131	?	
132	I : enggak sih, biasa aja karna bapak juga selalu	
133	ngertiin dan dukung saya..	(partisipan menatap Tn Y dan
134	P : kalau bapaknya menurut ibunya apakah	tersenyum)
135	bapak menerima kondisi ibu ga?	
136	I : Alhamdulillah terima	(Tn Y menyahut)
137	P : terima bu ya.. selama ibu cuci darah	
138	bagaimana rasanya, pengalamannya yang	
139	dirasakan terhadap perawatnya dokternya	
140	disana kayak mana rasanya bu? Pelayanan di	
141	rumah sakit bagaimana selama cuci darah ?	
142	I : maksudnya kalau ?	
143	P : pelayanannya bu, pelayanan dirumah sakit	
144	kayak dokter dan perawatnya	

145	I : dokter kan dihd kan ganti-ganti jadi kadang-	
146	kadang berbeda ada yang biasa-biasa aja ada yang	
147	perhatian	
148	P : kalau yang ibu rasakan selama ini	
149	bagaimana bu?	
150	I : ya kalau aku sih biasa-biasa aja semuanya nda	
151	ada yang.. baru kali ini yang istilahnya dokternya	
152	yang perhatian banget gitu yang mau datengin satu-	
153	satu kayak gitu, kalo kemarin-kemarin itu ngga	
154	cuma, cuma kalo nda dipanggil kalo nda ada minta	
155	obat nda ada yang mau dekatan mau ngomong	
156	ngobrol sakit sih atau nda	
157	P : kalau perawatnya bu?	
158	I : kalo sekarang kalo perawatnya biasa-biasa aja	
159	P : apa harapan ibu kedepannya	
160	I : haa?	
161	P : harapan-harapan ibu kedepannya apa sih?	
162	I : kalo harapanku sih bisa sembuh. Itu aja	
163	P : Ibu memaknai hidup sekarang ni gimana	
164	bu?	
165	I : Ya saya menerima dengan lapang dada, ikhlas	
166	gitu mbak, apalagi suami selalu menemani	
167	P : jadi begini bu saya kan sudah tanya-tanya	
168	nanti kan saya mau datang lagi kedosen saya bu	
169	jadi kalau misalnya nanti ada yang kurang	
170	bolehkah saya datang kesini lagi?	
171	I : oh yaya	
172	P : boleh bu ya?	
173	I : boleh	
174	P : trimakasih bu ya atas kerja samanya	
175	I : iya sama-sama	

Line	Teks Wawancara	Catatan Lapangan (Field Note)
1	P : Selamat siang ibu..	
2	M : Siang	
3	P : Perkenalkan saya Ria Anjelita mahasiswa	
4	dari keperawatan	
5	M : Iya	
6	P : Disini saya mau tanya-tanya sama ibu	
7	M : Iya	
8	P : Dengan ibu siapa namanya bu?	
9	M : M.....	
10	P : iyaa?	(peneliti kurang mendengar jawaban partisipan)
11	M : M.....	
12	P : Umurnya berapa bu ?	
13	M : Tahun 78 berarti 41 kh atau 42	
14	P : 41 bu .. ibu boleh saya boleh minta no hpnya	
15	kah bu?	
16	M : Kadang-kadang lupa.. 08.....	(peneliti sambil mencatat no hp partisipan)
17	P : ibu tinggal dimana bu?	
18	M : di L1 teluk dalam, tenggarong seberang	
19	P : L1 bu ya?	
20	M : ho'oh	(partisipan mengganggu kepala)
21	P : saya mulai ya bu ya..	
22	M : Iyaa	
23	P : Apa aja sih yang ibu tau tentang penyakit	
24	ginjal bu?	
25	M : yang ku tau tentang penyakit ginjal itu tiba-tiba	
26	muka bengkak, kaki bengkak, pagi-pagi tu ngantukk	(suara batuk dari pasien sebelah partisipan)
27	aja dan tiba-tiba langsung ga mau makan..	
28	P : langsung ga mau makan?	
29	M : ho'oh , yang awal-awal ku kemarin kan yang	(partisipan menengok ke atas)
30	kurasa itu, itu.. maag	
31	P : maag?	(partisipan memotong pembicaraan peneliti)
32	M : iyaa, nda nda ada sakit yang lain cuma maag aja	
33	perih ulu hati perih malam nda bisa tidur sama tiba-	
34	tiba ga mau makan	
35	P : Ibu apakah orang tua atau saudara punya	
36	penyakit yang sama dengan ibu?	
37	M : ada	
38	P : siapanya ibu?	
39	M : bapak.. bapak ku meninggal kan karna itu	
40	P : gara-gara ginjal	
41	M : ho'oh ya karna komplikasi juga campur segala	
42	paru-paru basah ho'oh tanteku juga penyakit itu	(partisipan menengok keatas)
43	juga..	

<p>44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92</p>	<p>P : Dokter pernah jelasin ga bu tentang penyakit ibu sama ibu ? M : kayaknya belum pernah sih P : terus ibu ee taunya ibu ini kena penyakit ini? M : ituu, aku dibawa kesini ditanya dokter ini sudah berapa hari itu ulu hatinya perih, sudah satu minggu. Langsung dicek darah ditanya-tanya apa yang keluar langsung cek darah. Aku kan kb 3 bulan ga haid,loh kok darahmu habis tinggal 6 disuruh opname ditambah 3 kantong darah,dicekin sana-sini normal semua sekalnya gagal ginjal..itu belum usg belum ho'oh,penasaran kan sekalnya itu dua-dua ginjal mengecil ho'oh P : ibu berapa kali seminggu cuci darahnya? M : itu seminggu dua kali P : seminggu dua kali M : ho'oh P : ibu udah berapa lama cuci darahnya? M : dari bulan, bulan 4 tahun 2017 hampir 3 tahun ho'oh P : ee yang ibu rasain selama hd ini apa aja bu? M : selama hd ini ya tergantung makan minumannya ho'oh kalau minumannya terlalu banyak ya sesak nafas ho'oh ya kalau makan yang macam-macam yang dilarang suster dokter pusing ho'oh P : yang ibu rasain sendiri itu gimana bu? M : yang kurasain ya kadang-kadang itu yang pusing itu sama kadang-kadang ga mau makan ho'oh tekanannya tinggi sama hb itu ya kurang terus ho'oh P : kalo ibu rasa sakit itu apa sih yang ibu lakukan? M : ya turun kesini ke ugd minta suntik ho'oh kan kadang-kadang aku kan yang kurasa sering kurasa itu ulu hatiku nyeri asam lambungku naik langsung kepala tu pusing pasti ku turun kesini suntik hilang rasa nyerinya enak sudah ho'oh kalau sesak nafas disuruh opname kalau cuma nyeri ulu hati suntik P : ibu nafas sesaknya sering ga bu? M : dulu sering waktu aku mucil makan sembarangan, sekarang hehe ya puji Tuhan sekarang sudah itu agak itu lah lumayan tambah darah juga jarang juga ho'oh tekanan sudah normal malahan tekanan ku kadang-kadang 90 ga bisa tinggi lagi ho'oh jadi kalau pulang itu kalo tekanan ku 8 eh 90, 100 itu nda pusing betul itu ku minum susu beruang ho'oh baru enak P : saat dulu dokter bilang ibu ini kena gagal ginjal apa sih yang ibu rasain? M : ya nyeri ulu hati tadi</p>	<p>(partisipan sambil tersenyum)</p> <p>(partisipan tertawa)</p>
---	--	--

<p>93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141</p>	<p>P : perasaan ibu gimana saat dokter bilang ibu ini kena gagal ginjal M : ooh kayak kena setrum, sama suamiku juga kaget semua kaget semua soalnya kan selama ini kan ga pernah ada rasa.. ho'oh dirumah beraktivitas biasa aja ho'oh pusing nda cuma tiba-tiba ga mau makan itu sama nyeri ulu hati sama tiba-tiba muka bengkak kaki bengkak ho'oh sama stop nda bisa kencing itu yang kurasa nda mau makan pas itu disuruh cuci darah, aku kan bulan 2 sakitnya cuci darahnya bulan 4 aku nda mau bilangku biar aja aku mati aku nda mau cuci darah tapi dokter ini ya orang-orang juga yang bilang kasian anakmu masih kecil pokoknya itu ini karna..kan sempat itu sesak.. kan racunnya sudah penuh semua apa-apa yangdimasukkan dimulut ini dikeluarkan semua langsung cuci darah bulan 4 sakitnya bulan 2 sebelum drop sudah nda bisa bangun hampir mati baru cuci darah P : jadi ibu menolak dulu untuk cuci darah? M : itu pertama aku menolak kedua adeku sama mamaku nda setuju dokter ga mau kalau ga ada persetujuan, iyaa sampai suamiku itu kelai sama mamaku adeku kalian itu sodara aku ni suaminya maksa, langsung bapaknya maksa itu ya sudah cuci darah langsung mau makan langsung enak ho'oh P : jadi awal-awal dulu memang ibu yang ga mau cuci darah M : iyaa, ya pertama memang aku memang nda, soalnya kan aku belum tau kayak apa ho'oh ditambah lagi dorongan dari mamaku sama adeku yang ga mau dokter christoper ga mau kalau ga ada persetujuan keluarga ho'oh nda mau jadi sempat lama opname disini kata dokter christoper bilang biar satu bulan kamu disini kalau ga cuci darah tetap kayak gitu jadi datang suster kepala dari ruangnya situ ngomong sama mamaku situ bu itu apa namanya cuci darah itu bukan apa-apa biar itu dia mau makan biar dia sehat namanya orang tua kan nda ngerti ho'oh baru dia itu sampai itu apa suamiku kelahi sama adek yaa bilang mamaku kalo memang dia itu bisa sehat mau makan, boleh. Langsung dibawa keitu ya langsung cuci darah sementara kan awal cuma 2 jam aja P : dulu saat kondisi pertama ibu kali masuk rumah sakit kondisinya gimana bu? M : kondisinya sehat aja P : masuk rumah sakit pertama kali M : iyaa! Ho'oh nda ada keluhan apa-apa cuma yang</p>	<p>(partisipan menengok keatas)</p>
---	--	-------------------------------------

142	nda mau makan sama nyeri ulu itu tadi sama malam	
143	ga bisa tidur ho'oh makanya aku sempat satu bulan	
144	nda bisa tidur malam satu bulan ga makan ho'oh biar	
145	mata pejam ga bisa tidur, iyaa	
146	P : saat dulu ibu pertama kali cuci darah yang	
147	ibu rasakan itu apa ?	
148	M : ya rasakan ya ringan enak ho'oh	
149	P : terus apa lagi?	
150	M : sudah racunnya keluar ho'oh	(partisipan tertawa kecil)
151	P : bagaimana ibu bapak sama keluarga yang	
152	lain ini menerima kondisinya ibu?	
153	Beradaptasinya gimana bu?	
154	M : yaa baik suport semua segala dukungan dari	
155	suami juga dari saudara saya dari mertua, ipar juga	
156	ho'oh.. ya senang mereka liat aku sehat lagi	
157	pokoknya mulai dukungan pokoknya semangat!	
158	Semangat! ho'oh ya alasannya mereka itu ya anakku	
159	yang masih kecil itu tadi ho'oh	(partisipan melihat kearah anaknya)
160	suamiku juga bilang pokoknya kamu harus menang	
161	kamu harus kuat jangan kalah dari sakit itu.. iyaa	
162	P : ibu punya anak berapa bu?	
163	M : duaa, yang pertama cewek kelas 2 smp, yang ini	(partisipan memegang kepala anaknya)
164	tk besar itu 6 tahun	
165	P : anak-anak pernah protes ga bu kalo ibunya	
166	ga pernah antar kesekolah atau gimana?	
167	M : inii, kadang-kadang dia dirumah : mak cepat-	
168	cepat sembuh mak itu biar antar itu kayak orang-	
169	orang baru aku jawab makanya adek itu berdoa kalau	
170	doa orang anak kecil itu didengar Tuhan Yesus ho'oh	(partisipan memerangkul anak keduanya)
171	P : kalau anaknya yang pertama gimana bu?	
172	M : ndaa dia, nda ada protes pokoknya mama harus	
173	kuat nda boleh nyerah baru aku ngomong aku ni	
174	sudah berdoa selama ini, memangnya bisa instan	
175	makk, sabarr ho'oh semuanya ada proses mak..	
176	pokoknya kalau aku ngomong itu ini urut, urut	
177	mama ya kalau itu yaa langsung nangis langsung..	
178	apalagi kalau liat aku drop hee nangis dia. Ini juga	
179	kalau aku pura-pura pingsan langsung ambil minyak	
180	kayu putih nangis mama jangan matii mama jangan	
181	mati apalagi kakaknya sudah ngerti bilang mama aku	(partisipan menoleh ke sebelah kanan)
182	ini masih membutuhkan mama pokoknya mama	
183	harus sabar.. iyaa	
184	P : ibu harus memang harus kuat bu ya	(peneliti senyum sambil menyentuh lengan partisipan)
185	M : iyaa. Pokoknya dukungan dari sana sini orang	
186	nda ku kenal orang ku kenal segala pendeta-pendeta	
187	yang kita nda kenal tiba-tiba datang mendoakan	
188	dukungan kuat kuat	
189	P : saat dulu ibu cuci darah siapa yang	
190	menemani ibu dan sampai sekarang cuci darah	

191	siapa yang menemani bu?	
192	M : ya bapaknya itu, suamiku ho'oh	
193	P : jadi bapak rutin ya?	
193	M : iyaa, ini karena aku dipaha jadi ini bolos sekolah	
194	ini kan nda bisa duduk ini masih belum dipake ho'oh	
195	kalau biasanya dia antar aja baru balik ngurus	
196	anaknya nanti kalau udah selesai dia jemput lagi	
197	ho'oh selama sekolah ini	
198	P : jadi jadwal sekolah anak gimana kalau ibu	
199	cuci darah	
200	M : ya hari ini libur dia bolos padahal baru kemarin	
201	masuk sekolah, ini kan sementara, sementara aja itu	(partisipasi tertawa kecil)
202	kalau itu nda bolos	
203	P : kalau selama ini gimana jadwal..	(partisipasi memotong pembicaraan peneliti)
204	M : sekolah diaa, bapaknya antar nanti sudah ini	
205	pulang nanti jemput lagi aku, aku sendirian disini	
206	kadang-kadang kalau suruh beli makanan ada itu	
207	anaknya ibu itu aku suruh beli titip ho'oh	
208	P : jadi suami yang antar...	
209	M : iya	(partisipasi ngobrol dengan perawat)
210	P : anak pergi kesekolah?	
211	M : pokoknya dia kalau selasa jumat itu memang	
212	jatah dia ga kerja antar aku cuci darah	
213	P : oh jadi jadwal pekerjaan suami	
214	M : iya dia libur ho'oh ada itu kakaknya jadi	
215	kakaknya itu yang ganti aa itu dia cuma supir truk aja	
216	hehe gantian	
217	P : supir truk bu ya	
218	M : iyaa	(partisipasi tertawa)
219	P : kalau ibunya kerja apa?	
220	M : aku ya jaga anak-anak	
221	P : sebelum cuci darah emang..	
222	M : memang dirumah..waktu bujang aja dulu yang	(partisipasi ngobrol dengan perawat)
223	kerja ..hmm iya itu tisu basah	
224	P : perubahan yang ibu rasakan selama cuci	
225	darah ini apa bu?	
226	M : yaa enak sudah seger rasanya ho'oh sudah	
227	jarang tambah darah tekanan sudah normal makan	
228	banyak terus ho'oh jarang itu jarang sesak napas lagi	
229	yang dari yang yang sering sesak napas itu dari tahun	
230	2017, 18,19 udah jarang ho'oh sudah enak kalo17	
231	dulu pertama sering sesak napas itu apa nama sering	
232	nambah darah ho'oh kan dulu kan masih masih	
233	mucil-mucilnya nda mau makan juga dulu nda mau	
234	makan tapi minumnya banyak kalo sekarang ini puji	
235	Tuhan enak rasanya tinggal belum, belum bisa	
236	kencing aja, itu aja keluhan	
237	P : kalo untuk menjalankan aktivitas sehari-hari	
238	bu gimana ?	

239	M : biasaa	
240	P : biasa?	
241	M : ho'oh, cuma aku nda, nda dijinakan bapaknya itu	
242	kecapean ho'oh	
243	P : kalau untuk seperti pekerjaan rumah gimana	
244	bu?	
245	M : yaa, kalau nyuci aku emang dari mulai aku sakit	
246	nda pernah nyuci , nyuci baju bapakku sama anaknya	
247	yang gantian kalo aktivitas lain masih bisa	
248	P : seperti memasak ya bu?	
249	M : yaa. Memasak segala apa itu nyapu segala cuma	
250	ngepel nda	
251	P : kalau untuk keperluan suami sama anak	
252	gimana bu? Untuk mengurus segala keperluannya	
253	M : ituu bapaknya sendiri	
254	P : bapaknya sendiri?	
255	M : ho'oh dia ngomong aku nda usah kadang-	
256	kadang dia makan tempat adeknya makan tempat	
257	mamanya kadang-kadang kalo dia ga malas malah	
258	masak sendiri ho'oh	(partisipan tersenyum)
259	P : berarti memang baru sekarang aja bu ya	
260	anaknya bolos karena cuci darah	
261	M : iya ho'oh karna ini baru di perbaiki belum bisa	
262	dipake jadi ga bisa duduk hehe baru hari ini sama	
263	Jumat besok	(ada perawat ngobrol dengan anak partisipan)
264	P : kalau dukungan dari anak dan suami gimana	
265	sih bu?	
267	M : iya itu tadi pokoknya harus semangat terus nda	
268	boleh kalah harus biar penyakitnya cepat pergi ho'oh	
269	pokoknya semangat terus kadang-kadang tu coba	
270	kamu liat nenek itu masih semangat masa kamu	
271	masih agak muda kok nda semangat harus kuat demi	
272	anak-anak.. kadang-kadang aku kalau drop itu aduhh	
273	rasanya tapi kalau pas segar nda mikir mati hehe kalo	
274	sudah drop kadang-kadang itu rasanya pas lemah	
275	aduhh kadang aku ngomong ini kok mati susah betul	
276	baru bapaknya marah bilang mulutmu itu	
277	P : selama, selama ibu cuci darah dampaknya	
278	yang ibu rasakan itu apa?	
279	M : maksudnya?	
280	P : dampak yang ibu rasakan selama cuci darah	
281	itu apa? gimana bu?	
282	M : perasaanku ya nda ada sih, hhm..ya perubahan	
283	itu ya mau makan , mau makan banyak hehe sudah	
284	jarang nambah darah juga sejak tahun 2018 mulai itu	
285	jarang sesak napas juga ho'oh juga sudah itu nda	
286	tekanan darah tinggi cuma kelewatan tekanan rendah	
287	P : gimana sih perasaan ibu selama menjalani	
288	cuci darah ini posisi ibu terganggu ga sebagai ibu	(partisipan tersenyum)

<p>289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321</p>	<p>sebagai istri posisinya terganggu ga bu? M : yaa terganggu soal kan nda itu beraktivitas kayak, kayak ibu-ibu istri yang lain waktu pas sehat ho'oh beda kan tugas kita kan nyuci baju apa-apa segala ngepel segala lipat baju gosok baju ini semuanya kan ho'oh kan itu pikirannya kan malas hehe kan alasan bilang sakit padahal kan malas. orang kadang-kadang liat itu apa lipatan baju numpuk kata bapaknya ayok kita royong lipat baju jadi bapaknya ikut juga lipat baju, ituuu perasaanku malasss aja terus.. P : kalau untuk harapan ibu kedepannya gimana bu? M : ya harapannya ya kepengen sehat sembuh hehe P : kalau untuk pelayanan, pelayanan selama dirumah sakit bagaimana yang ibu rasakan? M : baik aja P : apa sih makna hidup buat ibu sekarang? M : apa yaa?... apa bang ituu apa oo bang apa itu makna hidup hehe Perawat : yaa semangat lah ya M : ya terutama ya semangat lah hehe Perawat : tetap semangat bu.. tetap semangat pokoknya.. P : ibu.. saya sudah selesai wawancara bu nanti kalau seumpamanya saya kan datang kedosen lagi bu kalau ada yang kurang saya boleh ga datengin ibu lagi M : bolehh P : boleh bu ya? M : kapan saja, kapan pun hehee P : trimakasi bu yaa M : trimakasih hehe</p>	<p>(partisipan tertawa dan bertanya kepada perawat yang sedang melepas cimino partisipan)</p> <p>(partisipan tertawa)</p> <p>(partisipan tertawa)</p>
--	---	---

Line	Teks Wawancara	Catatan Lapangan (Field Note)
1	P : selamat siang ibu	
2	S : iya	
3	P : Saya Ria Anjelita saya Mahasiswa	
4	Keperawatan saya ada tugas akhir jadi saya	
5	ingin bertanya gakpapa ya ibu, dengan Ibu	
6	siapa?	
7	S : Ibu T...	
8	P : umurnya berapa bu?	
9	S : 39	
10	P : ibu ada nomor telpon kh bu?	
11	S : ada 0852.....	(peneliti mencatat no partisipan)
12	P : tinggal dimana bu?	
13	S : Tenggarong Sebrang	
14	P : saya mulai ya bu tanya tanyanya Bu ya, Ibu	
15	tahu apa aja sih Bu tentang penyakit ginjal?	
16	S : Ginjal ya penyakit yang kronis , maksudnya?	
17	P : yang ibu tahu tentang penyakit ginjal itu	
18	apa aja sih Bu?	
19	S : ya penyakit kronis yang harus cuci darah,	
20	diabetes, dari diabetes bisa hipertensi gitu	
21	P : keluarga , saudara ibu itu pernah ada yang	
22	kena penyakit sama gak?	
23	S : ada kakak ipar tapi deluan saya sakitnya	(partisipan ngobrol sama keluarganya)
24	P : Dokter pernah menjelaskan apa aja bu	
25	tentang penyakit ibu?	
26	S : gak pernah dijelaskan waktu itu dijelaskan	
27	sama keluarga	
28	P : jadi dokternya menjelaskan sama keluarga	
29	S : iya	
30	P : Bagaimana perasaan ibu saat didiagnosa	
31	dokter ibu kena penyakit ginjal?	
32	S : Yaa kaget banget mbak, saya sama suami	
33	syok karna kan selama ini baik-baik aja kok sekali	
34	sakit langsung, langsung yang parah	
35	P : Ibu berapa kali seminggu cuci darahnya?	
36	S : seminggu 2 kali	(partisipan ngobrol sama keluarganya)
37	P : udah berapa lama bu?	
38	S : mau jalan 6 tahun	
39	P : yang ibu rasain selama cuci darah ini apa	
40	aja sih bu?	
41	S : ya biasa aja	
42	P : ya biasanya itu seperti apa bu?	
43	S : ya kalau di cuci rasanya enakan kecuali kalau	
44	salah makan apa sesak, kalau kita gak salah makan	
45	ya biasa-biasa aja begini, bisa naik motor sendiri,	
46	pulang pergi sendiri	(partisipan ketawa kecil)

47	P : jadi ibu gak ada merasa yang kayak dampak seperti kesakitan itu kh Bu?	
48		
49	S : nggak	
50	P : nggak ada, jadi enak aja ya Bu?	
51	S : ya enak aja dibawa enak aja ya sih kadang	
52	namanya kita manusia kadang ya salah makan	
53	soalnya kan lambung kalau lambungnya salah	
54	makan ya sakit karna cuci darah	
55	P : dulu cerita pertamanya ibu tau sakit ginjal itu gimana sih awalnya Bu?	
56		
57	S : saya nggak tau, tau-tau ke dokter udah di	
58	vonis begitu	
59	P : yang ibu tahu keluhannya selama ini apa aja sih Bu?	
60		
61	S : waktu itu ya nggak mau makan, trus hb turun	
62	drastis, itu aja maksudnya yang mencolok gitu loh	
63	P : dulu kondisinya pertama saat masuk rumah sakit itu kondisinya gimana Bu?	
64		
65	S : bengkak dimuka terus pucat karna hbnya turun	
66	tinggal 5	
67	P : saat ibu pertama cuci darah apa yang ibu rasain?	
68		
69	S : ya pasti down tau punya penyakit kayak gini	
70	syok	(partisipan ngobrol dengan keluarganya)
71	P : Ibu punya anak berapa Bu?	
72	S : satu	
73	P : masih sekolah Bu?	
74	S : masih, kelas 6	
75	P : kelas 6 SD, bagaimana ibu sama keluarga beradaptasi atau menerima kondisi ibu sekarang?	
76		
77	S : ya biasa aja sudah sekarang	
78		
79	P : kalau dulu awal awal gimana?	
80	S : ya sudah kita gak anggap punya penyakit itu	
81	aja kalau mau hd ya hd kalau saya ya tapi gak tau	
82	orang lain, kalau saya itu udah gakmikir kalau	
83	selasa ya pergi pergi gitu aja	(partisipan sambil tersenyum)
84	P : dulu awal-awal keluarga gimana Bu suami sama anak?	
85		
86	S : mendukung aja sih, ya mau gimana lagi suami	
87	ya kemana mana suami antar ikhlas	
88	P : jadi selama ibu hd suami yang antar?	
89	S : antar, sekarang kan kerja di mes jadi gak bisa	
90	antar jadi sendirian	
91	P : oh jadi sendirian?	
92	S : tapi kalau dirumah ya ngantar kemana mana	
93	berobat dia antar	
94	P : Ibu kerjanya apa ya bu?	
95	S : Ibu rumah tangga	

96	P : jadi untuk sekarang ibu sendiri untuk cuci darah sendiri datang sendiri?	
97		
98	S : sendiri sih	
99	P : sudah berapa lama itu bu sendirinya?	
100	S : sendirinya 2 tahun 3 tahunan sekarang, ya	
101	mulai disamarinda mulai sendiri kalau dia kerja	
102	sendiri tapi kalau ada dirumah diantar	
103	P : suami kerjanya apa bu?	
104	S : Swasta	
105	P : yang perubahannya aktivitas untuk	
106	perubahannya itu apa aja sih bu?	
107	S : ya kan aku udah lama jadi sekarang capek aja	
108	kalau aktivitas jauh jadi capek, kalau dulu baru-	
109	baru ya biasa aja sekarang udah 6 tahun ya jalan itu	
110	capek gak mau jalan sudah sekarang kemana mana	
111	naik motor capek..	
112	P : Kalau dulu sebelum cuci darah aktivitasnya	
113	kayak mana bu enak aja?	
114	S : ya biasa aja kayak ibu rumah tangga biasa,	
115	dulu masih 3 tahun 4 tahun tu masih enak aja mau	
116	jalan oke ke mall kah berjam jam tapi sekarang	
117	udah banyak nongkrongnya banyak istirahat, capek	(partisipan tertawa)
118	P : kalau untuk sekarang aktivitasnya	
119	bagaimana bu?	
120	S : masih seperti ibu rumah tangga ya cucian,	
121	masak ya gosok ya sendirian	
122	P : kalau jadwal ibu cuci darah kan anak	
123	masih sekolah bu, jadi gimana bu?	
124	S : tinggal sama mbahnya dirumah	
125	P : anaknya pernah protes gak sih bu?	
126	S : nggak malah sering ngantar kadang kemarin	
127	liburan ngantar terus	
128	P : jadi anaknya terus mendukung	
129	S : anak ya nggak pernah protes	
130	P : kayak mengeluh gitu gak ada ya bu?	
131	S : nggak, malah kadang-kadang ibu gak hd	
132	katanya gitu	
133	P : ngingatin hehe	(peneliti sambil tertawa)
134	S : ho'oh sudah biasa dia dari kecil masih aku baru	
135	hd dia masih tk b jadi udah biasa sendiri dulu masih	
136	dibontang malah sendiri karna kalau dibontang tak	
137	bawa kalau kerumah sakit	(partisipan tertawa kecil)
138	P : oh ibu baru baru pindah disini?	
139	S : iya baru ya sudah 3 tahunan lah ya mau 3 tahun	
140	disini, kemarin kan dari bontang terus pindah	
141	kerumah sakit islam disitu tutup kan ke umum,	
142	umum cuma dikasih sekali baru pindah kesini gak	
143	kuat sekali seminggu	
144	P : berarti untuk pekerjaan rumah masih ibu	

145	sendiri yang kerjain?	
146	S : masih sendiri , kemarin adasih yang bantu tapi	(partisipasi tertawa kecil)
147	pulang ke Jawa cari lagi sampai sekarang nggak ada	
148	yaudah kerjain sendiri aja	
149	P : itu udah berapa lama bu yang dibantu itu?	
150	S : nggak sampai setahun 5 bulan atau 6 bulan gitu	
151	kemarin udah tahun berapa 2017 kemarin sehabistu	
152	pulang dia suaminya tu pulang ke Jawa habis	
153	kerjaannya jadi pulang ke Jawa sampai sekarang	
154	cari gak ada ya cari kerja sendiri	
155	P : kalau dukungan dari suami anak ibu	
156	gimana sih bu bentuk dukungannya?	
157	S : ya nyuport aja gak boleh makan ini, ngantar	
158	gitu aja ingat makan buah makan apa kan kurangi	(partisipasi tertawa kecil)
159	karna kita kan kalap hehe	
160	P : kalau harapan buat ibu kedepannya gimana	
161	sih bu?	
162	S : ya bisa sembuh lah maunya tapi ya kita tahu	
163	kalau sudah kronis tu susah kecuali ada keluarga	
164	mau jadi pendonor keluarga suruh minta tapi saya	
165	nggak mau kecuali mereka ngasih mungkin ku	
166	terima tapi kalau disuruh minta insyaallah nggak	
167	P : hehe kalau pengalaman ibu selama	
168	perawatan disini bagaimana pelayanannya bu	
169	S : bagus Alhamdulillah mulai giat ya namanya	
170	orang banyak kan gak kita aja sibuk antri jadi	
171	lumrah aja lah	
172	P : ada pola yang berubah gak sih bu selama	
173	ibu menjalani cuci darah	
174	S : ya banyak lah kita dulu ibaratnya minum	
175	sepuasnya sekarang gak boleh harus nyuri-nyuri	
176	makan apa ya kadang-kadang di bantah ay juga sih	
177	kalausaya mah mucil minumnya masih banyak	(partisipasi tertawa)
178	P : kalau kencingnya bagaimana bu?	
179	S : kencing sudah gak kencing paling setetes gitu	
180	pas mandi gitu aja kayak apa mau kencing disini	
181	disedotnya kita naik 3 kilo sedotnya brapa	
182	4setengah apa gak sudah kering kayak apa mau	
183	kencing kita	
184	P : kalau untuk berat badannya sendiri gak	
185	ada perubahan?	
186	S : sebelumnya tu naik gak boleh kayak pas	
187	kemarin harusnya tapi kalau cuaca panas kayak gini	
188	kita gak boleh minum astaga panasnya, saya kalau	
189	disuruh ngurangin makan oke disuruh ngurangin	
190	minum gak bisa masih,	(ketawa kecil partisipan ngobrol
191	teman-teman itu bisa 1kilo 2 kilo saya ini bisa 3kilo	dengan keluarganya)
192	4kilo naiknya	
193	P : kalau selama hd ini menurut ibu	

193	mengganggu gak posisi ibu sebagai istri sebagai	
194	ibu mengganggu gak?	
195	S : ya kalau dipikir mengganggu iya mengganggu	
196	cuma ya karna sudah biasa , biasa aja udah hampir 6	
197	tahun kan udah biasa cuma mungkin kalau baru-	
198	baru ya capek lah seminggu 2kali kerumah sakit	
199	bolak balik perlu tenaga perlu biaya kan apalagi	
200	kita jauh tapi sekarang ya biasa aja ho'oh sekarang	
201	udah biasa gak dipikir pergi pergi gitu aja	
202	P : berarti dulu awal-awal gimana bu?	
203	S : awalnya ya berat seminggu 2kali kerumah sakit	
204	belum kontrol ini itu kan ya itu gak berat lah dipikir	
205	kalau baru-baru mungkin semua orang ya berat	
206	cuma kalau lama-lama sudah biasa	
207	P : kalau untuk sekarang bagaimana sih ibu	
208	untuk memaknai hidup sekarang?	
209	S : disyukurin aja pokoknya dibawa enak jadi	
210	sehat gitu aja gak usah terlalu kita pikir ini berat	
211	diliatin orang kok sehat tapi harus gimana lagi kita	
212	mau protesnya kemana makanya kita bersyukur	
213	masih dikasih masih bisa kemana mana gitu loh	
214	masih disyukurin masih bisa jalan sendiri ya kan?	
215	Ada org sakit langsung blek gak bisa apa apa kalau	
216	kita kan mau kemana mana masih bisa ya disyukurin	
217	lah Alhamdulillah masih sehat	
218	P : saya lihat ibu kayaknya menikmati sekali	
219	masih	
220	S : ya pokoknya dinikmatin aja pokoknya	
221	disyukurin aja mau protesnya kemana ayok apapun	
222	dikasih kayak gini kan gak mungkin kita kayak gitu	
223	biar sehat kalau kita banyak pikiran drop malahan	
224	hb turun gak mau makan	
225	P : kalau untuk hubungan suami sama ibu	
226	gimana?	
227	S : ya kadang udah males aja karna capek begitu	
228	P : kalau suami berapa bulan sekali bu	
229	pulangannya?	
230	S : 2 bulan	
231	P : 2 bulan sekali ya bu	
232	S : ho'oh	
233	P : Bu saya kan sudah selesai tanya-tanyanya	
234	bu, saya terimakasih ibu sudah membantu saya	
235	kalau nanti kan saya mau datang lagi ke Dosen	
236	bu rekaman inikan saya dengarkan ke Dosen	
237	kalau seumpamanya nanti ada yang kurang	
238	boleh kan saya datang lagi?	
239	S : boleh, saya tiap selasa jum'at kesini	
240	P : terimakasih bu ya	
241	S : ho'oh	

Line	Teks Wawancara	Catatan Lapangan (Field Note)
1	P : Selamat siang ibu..	
2	I : Iya	
3	P : Perkenalkan saya mahasiswa	
4	keperawatan dari stikes, saya Ria	
5	Anjelita, disini saya mau tanya-tanya bu,	
6	tentang pengalaman ibu.. ibu eee.. saat ee..	
7	apa saja sih yang ibu tau tentang penyakit	
8	ginjal itu bu?	
9	I : Dari awal itu saya tu ya mual-mual.. nafsu	
10	makan gak ada, pinggang sakit..	
11	itu pas dicek, diambil darah ternyata asam	(Mata melirik ke atas)
12	urat saya tinggi.. 11 lebih lah itu, 11 koma	
13	berapa kemarin itu, ndak ingat.. bilangnya	
14	dokter yang diwahau itu, cobalah langsung	
15	dibawa ke samarinda, coba disana kan	
16	lengkap alatnya.. ternyata sampai di aws sini,	
17	ginjal saya sudah mengecil, mengkerut jadi	
18	disarankan untuk cuci darah	
19	P : Jadi dokter sudah menjelaskan	
20	memang sama ibu ya?	
21	I : Iya	
22	P : Apakah dulu orang tua atau saudara	
23	punya penyakit yang sama seperti ibu?	
24	I : Endak ada, semenjak itu.. saya tu kan	
25	pernah jatuh dari teras rumah itu.. langsung	
26	dibawa kerumah sakit di opname, ini kan	
27	ditensi ternyata tensinya tinggi.. habis itu,	
28	sering saya sakit kepala, saya konsumsi obat	
29	dosis tinggi kan, hilangkan sakit kepala.. itu	
30	terus.. pokoknya setiap saya sakit kepala saya	
31	minum itu, hilang sakitnya.. konsumsi obat	
32	itu dosis tinggi aja obat sakit kepala, gara-	
33	gara itu mungkin saja ginjalnya ini ehehe..	
34	maka saya juga jarang minum, kan ngajar	
35	saya kemarin ngajar PAUD kan, jadi jarang	
36	minum saya..	
37	P :Dokter sama tenanga medis tu pernah	
38	menjelaskan apa saja sama ibu.. tentang	
39	penyakit ginjal ini bu?	
40	I : Ini sih.. cuman ini, apa, jelaskan tentang	
41	itu aja kalau sudah kena gagal ginjal tu, ya	
42	banyak sih pantangannya, masalah makanan	
43	apalagi minuman.. kan kalau sudah gagal	

44	ginjal kan gak boleh banyak minum..	
45	dibatasi, 1 hari itu.. 600 mili liter, kalau	
46	makanan terutama buah-buahan yang gak	
47	boleh dimakan..	
48	P : Ibu berapa kali seminggu cuci	
49	darahnya bu?	
50	I : Seminggu 2 kali , jadwalnya hari Selasa	
51	dan hari jumat	
52	P : Ini sudah berapa lama menjalani cuci	
53	darahnya?	
54	I : 2 tahun 5 bulan .. iya..	
55	P : Kalau ibu mengalami kesakitan atau	
56	kekambuhan itu, apasih yang ibu	
57	lakukan?	
58	I : Saya kan kalo, palingan kalau kambuhnya	
59	ya sesak nafas, sering kadang ngos-ngosan	
60	kalo jalan itu, palingan saya istirahat.. sering	
61	ini sih, cium-cium kayak bau-bau minyak	
62	kayu putih itu.. rasanya enak gitu segar kalau	
63	dicium ini minyak kayu putih itu, kalau	
64	capek sedikit kan saya hisap-hisap aja sedikit	(Terlihat sedih namun
65	gitu.. kayak orang kecanduan minyak kayu	tegar)
66	putih jadinya..	
67	P : Dulu.. bagaimana perasaan ibu saat	
68	didiagnosa dokter ibu kena penyakit	
69	ginjal?	
70	I : Langsung kaget sih, kayak keluarga juga	
71	semua kaget , masih ya mau ndak mau lah	
72	kalau bilangnya suruh cuci darah kan, karna	
73	kita kan gak punya donor ginjal..	
74	kalau ndak mau cuci darah kan, jalan satu-	(Ibu menjawab sambil
75	satunya itu, kantong ginjal kan, cuman kita ni	memperbaiki bajunya)
76	ya namanya ga ada lah.. ya mau ndak mau	
77	kalo kita ni mau sehat kan, ya mau ndak mau	
78	cuci darah aja.. tapi dari keluarga tu sudah	
79	terima semua, yaa...	
80	P : Eee.. dulu bagaimana ceritanya, ibu tu	
81	tau kalau ibu tu mengetahui ibu ni sakit	
82	ginjal?	
83	I : Pertamanya ya itu, lemes.. gak mau	
84	makan.. bawa kedokter kan dikiranya hamil..	
85	loh baru saya selesai ini dok, datang bulan..	
86	pas diambil darah saya kan, ternyata ya itu..	
87	bilanganya dokter takutnya ini, ginjalnya yang	
88	kena, soalnya kan kalau duduk lemas baring	
89	juga rasa sakit pinggang tu, pokoknya ndak	
90	berdaya sudah..	
91	P : Saat pertama kali masuk rumah sakit,	
92	kondisinya gimana tu bu?	

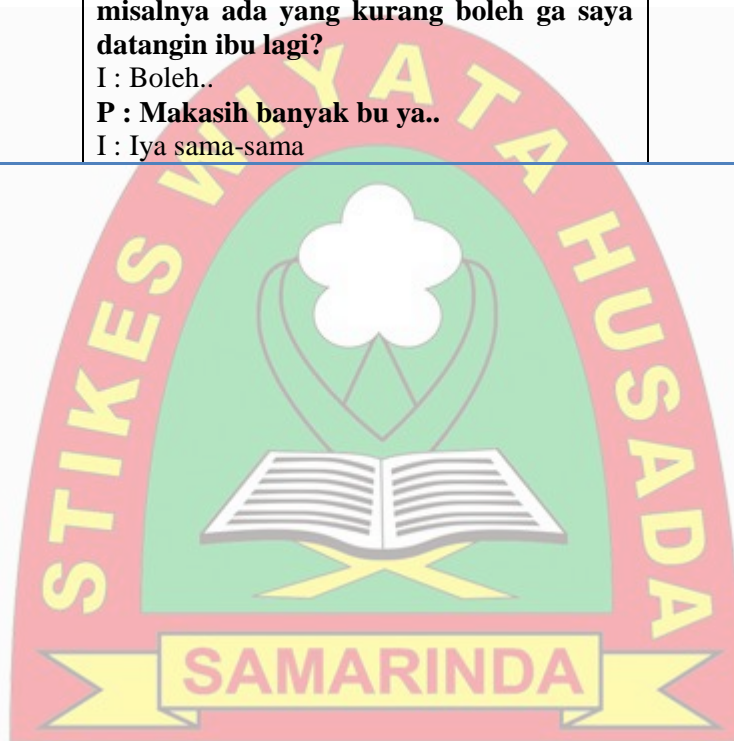
93	I : Ngedrop banget.. baru.. berat badan kita ni	
94	turun jauh..	
95	P : Terus apa lagi bu?	
96	I : Yaaa.. ini pusing pasti ada tuh.. tekanan	
97	ni kan pasti naik.. terus..	
98	P : Saat dulu pertama kali ibu cuci darah,	
99	apasih yang ibu rasain?	
100	I : Sakit.. ehhee.. soalnya kan pas pertama	
101	kali paha kan tusuknya jarum tu.. jadi gak	
102	bisa gerak, keram, ada kondisinya lah tu...	
103	mana sakit, keram lagi tu, kita kan kalo	
104	pertama ditarik pakai besi kan kadang tau	
105	pusing juga itu, karna baru-baru juga kan..	
106	P : Bagaimana ibu menerima sama	
107	keluarga ini menerima kenyataan ibu	
108	sakit ginjal? Bagaimana beradaptasinya	
109	bu?	
110	I : Kalau saya ya, kalau dikampung tu.. ya	
111	biasa aja malah banyak support dari tetangga,	
112	dikasih semangat dari tetangga, keluarga..	
113	gitu aja	
114	P : Kalau suami ibu sendiri bagaimana	
115	dukungannya bu?	
116	I : Ikhlas aja dia, sabar menghadapi	
117	penyakit	
118	P : Ibu anaknya berapa bu..?	(Nada sedih namun tetap
119	I : Satu anak saya..	tegar menjawab)
120	P : Masih sekolah bu?	
121	I : Iya.. sekarang masuk kelas 1 smp	
122	P : Eee.. kalau.. ibu kan anaknya sekolah,	(Ibu tertawa kecil)
123	terus dengan cuci darah ini bagaimana	
124	bu? terganggu ga bu?	
125	I : Iya terganggu.. karna dia sering ditinggal	
126	kan.. dia kan di Wahau, smp nya sekarang di	
127	samarinda sini, kemarin waktu sd di Wahau	
128	tu dia sering ditinggal sama itu kan, ada	
129	kakak itu, sama budenya.. disitu dia, dia ya	
130	mengharapnya kan ngumpul sama bapak ibu	
131	gitu kan.. cuman ya mau ndak mau lah dia	
132	sabar ikhlas, menghadapi kaya gitu tinggal	
133	sama budenya.. tapi kan kalau saya tiap	
134	minggu pasti mudik kan ke Wahau.. nanti	
135	balik lagi hari seninnya tu..	
136	P : Anaknya pernah mengeluh gak bu?	
137	I : Ehehe.. pernah mengeluh anak saya tu,	
138	bilangnya kayak gini..	
139	kapan sih mamak tu sembuh.. pernah nanya	
140	dia kayak gitu ahaha.. makanya saya bilang	
141	sama dia, makanya kamu berdoa semoga ada	

142	keajaiban..	
143	P : Kalau suaminya sendiri bagaimana	
144	bu? pernah protes atau mengeluh ndak	
145	bu?	
146	I : Ndak pernah.. suami saya ndak pernah	
147	protes, mengeluh ndak pernah..	
148	P : Jadi menerima kondisi ibu?	
149	I : Iyaa..	
150	P : Dulu ibu ada pekerjaan gak bu..	
151	sebelum menjalani cuci darah?	
152	I : Iya saya mengajar PAUD..	
153	P : Sampai sekarang?	
154	I : Sampai sekarang sudah berhenti.. soalnya	
155	saya kan ga aktif, soalnya kan seminggu 2	
156	hari saya disini.. cuci darahnya.. jadi ga aktif	
157	saya ngundurkan diri..	
158	P : Perubahan yang ibu rasakan sehari-	
159	hari setelah menjalani hemodialisis ini	
160	bagaimana bu?	
161	I : Yaa kalau lagi HD.. enak badan kita..	
162	kalau lagi gak HD kan kadang datang sesak	
163	nya.. kalau ya kalau kita ndak mau HD kan	
164	kita ya seperti puasa gitu, irit-irit diet minum	
165	gitu na supaya gak sesak nafas.. kalau sudah	
166	HD ya enak aja badan, karna sudah cairan	
167	dibuang kan, racun-racunnya..	
168	P : Jadi ibu udah gak, gak kerja lagi bu	
169	ya.. sekarang..?	
170	I : iya.. endak..	
171	P : Eee.. untuk kegiatan aktifitas sehari-	
172	hari bu bagaimana? Tetap menjalankan	
173	sendiri atau..?	
174	I : Iya.. menjalankan sendiri.. seperti	
175	biasanya ibu rumah tangga.. memang	
176	enggak, ngak ini sih.. ga kerjain yang berat-	
177	berat.. yang ringan-ringan aja..	
178	P : Yang ringan-ringan tu yang kayak	
179	mana bu?	
180	I : Ya kayak.. nyapu, masak.. kalau cucian	
181	saya endak.. bapaknya yang cucian baju itu..	
182	palingan saya yang kayak cuci piring, masak,	
183	nyapu kayak gitu aja..	
184	yang ringan-ringan aja, soalnya kan kalau	
185	sudah pake cimino kan gak boleh angkat	
186	yang berat-berat..	
187	P : Untuk mengurus keperluan suami dan	
188	anak bagaimana bu?	
189	I : Yaa.. seperti biasanya..	
190	P : Seperti biasanya bu?	(Ibu sambil tersenyum kecil)

191	I : Iya.. seperti biasanya sebelum sakit..	
192	P : Jadi anaknya ibu sekarang sekolahnya	
193	disini..?	
193	I : Iya disamarinda..	
194	P : Kalau berkendara kesekolah ibu	
195	antar atau bagaimana..?	
196	I : Endak... dia dia diasrama..	
197	P : Oh diasrama dia.. dukungannya suami	
198	sama anak bagaimana sih bu?	
199	I : Selalu ngasih semangat..	
200	P : Kalau dampak dari yang ibu rasakan	
201	sendiri dari HD ini apa aja sih bu?	
202	I : Badan ya kering, kulitnya kusam, dampak	
203	ini sih kayak kulit-kulit kita ni tambah hitam,	
204	apalagi kalau sering-sering tambah darah..	
205	rasanya tu kalau sudah selesai HD tu rasanya	
206	tu panas badan.. mungkin pengaruh dari	
207	mesin itu kan.. jadi sampai dirumah itu	
208	kadang panas mau minum, terus mau	
209	berendam di air, tapi habistu endak sudah	
210	hilang sebentar aja panasnya, mungkin	
211	baru apa tu darah masuk ke mesin kan jadi	
212	panas	
213	P : Eee..selama cuci darah ini, ibu merasa	
214	gak sih kalau ee ini mengganggu posisi ibu	
215	sebagai istri, sebagai ibu?	
216	I : Iya sangat mengganggu sih seharusnya	
217	cuman kan tapi kayak suami dan anak yaa	
218	terima aja apa adanya, ikhlaskan, sabar	
219	hadapi penyakit makanya itu..	
220	P : Kalau kencingnya dirumah	
221	bagaimana bu..?	
222	I : Kalau kencing sudah gak aktif lagi..	
223	semenjak cuci darah, gak ada kencing, kalau	
224	babnya sih lancar aja, datang bulan lancar	
225	aja.. cuman kencingnya aja	
226	P : Eee.. jadi pengalaman ibu selama	
227	menjalani HD ini bagaimana sih bu?	
228	I : Saya sangat bersyukur sih kalau karna	
229	ada HD kan, jadi kita ni kayak ndak ngedrop	
230	banget.. masih ada untungyalah kita HD ni..	
231	kita untuk memperbaiki kondisi badan kita	
232	kan.. yang pertama ngedrop lalu dicuci darah	
233	langsung sehat..	
234	P : Kalau hubungan ibu sama suami bu	
235	bagaimana? baik-baik aja?	
236	I : Baik-baik aja..	
237	P : Bapaknya pernah protes gak bu?	
238	kalau untuk hubungan dengan bapak..?	

<p>239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275</p>	<p>I : Enggak.. P : Selama ibu mendapat, kan ibu HDnya disini bu ya.. bagaimana ibu mendapat pelayanan disini..? I : Disini pelayanannya bagus aja.. susternya malah enak juga, disini.. maksudnya gerakannya cepat gitu kalau dipanggil suster-susternya.. pelayanannya bagus.. P : Harapan ibu, terkait penyakit ibu gimana sih bu? harapan ibu kedepannya I : Saya sih kepengennya sembuh kan.. cuman namanya kita ni gak ada donor ginjal, ya kita jalanin aja sampai dimana cuci darahnya.. itu aja.. kalau ada keajaiban sih Alhamdulillah lah, kalau ada keajaiban.. maunya sih sembuh cuman kan namanya cuci darah kita gak tau sampai kapan.. kecuali ada yang donor ginjal aja.. P : Bagaimana ibu memaknai hidup sekarang gimana bu? I : Maksudnya..? P :Ibu memaknai hidup sekarang ni gimana bu? I : Eee.. saya sih selalu ikhlas aja.. menghadapi kehidupan ini, selama ini saya perhatikan selama 2 tahun lebih sudah, saya selalu ya ikhlas lah cuman ya sama keluarga ni kayak anak kasihan juga.. ditinggal terus.. P : Berarti anak udah gede baru ibu kena penyakit ini? I : Iya anak saya, mau naik kelas lima, iya dari kelas lima sampai sekarang, dua tahun lebih kan sekarang.. P : Jadi berarti dari sd kemarin udah? I : Sering ditinggal.. P : Oohh sering ditinggal.. ibu cerita ke anak tentang penyakit ibu ga..? I : Iya.. dia kan sudah ngerti dengan kondisi ibunya kan, sudah tau dia.. soalnya dia kalau liburankan pasti dia kesini gitu, sudah tau juga.. cuman ya itu.. dia selalu tanya-tanya kapan sembuh.. ehehe.. P : Jadi ibu sudah pindah kesini bu ya..? I : Iya.. jadi saya pertama tu disamarinda dijalan mugirejo.. jadi sempat 1 tahunanlah, 1 tahunan lebih.. baru saya pindah.. P :Kalau.. ibu sekarang pekerjaannya disini cuman ibu rumah tangga atau bagaimana?</p>	<p>(Sambil tertawa kecil)</p> <p>(Ibu menjawab sambil menganggukkan kepalanya)</p>
--	---	--

<p>I : Iya cuman jadi ibu rumah tangga aja..</p> <p>P : Kalau suami gimana bu..?</p> <p>I : Kalau suami.. endak kerja juga, cuman dia kalau tiap minggu kan saya pasti mudik ke Wahau habis cuci darah.. hari jumat kan, pasti saya mudik, jadi bapaknya punya kegiatan cuman beberapa hari aja di Wahau..</p> <p>P : Kalau begitu saya terimakasih bu ya atas kerja samanya..</p> <p>I : Iya sama-sama</p> <p>P : Bu nanti kalau seumpamanya ada yang kurang, kan nanti ini kan saya mau kasih ke dosen dulu kan bu ya.. kalau misalnya ada yang kurang boleh ga saya datengin ibu lagi?</p> <p>I : Boleh..</p> <p>P : Makasih banyak bu ya..</p> <p>I : Iya sama-sama</p>	
---	--



Line	Teks Wawancara	Catatan Lapangan (<i>Field Note</i>)
1	P: Selamat siang ibu	
2	S: Siang..	
3	P: Perkenalkan ibu, saya Ria Anjelita bu,	
4	mahasiswa keperawatan	
5	S: Oh iyaa..	
6	P: Disini saya mau tanya – tanya ibu	
7	S: Iyaa	
8	P: Nah.. Ibu dengan ibu siapa namanya?	
9	S: Ibu S....	(Sambil Tersenyum)
10	P: (Emm) Umurnya berapa Bu?	
11	S: 49	
12	P: Ibu ada nomor HP kah Bu?	
13	S: Ada.. Nomor HP... 08...	(Sambil mencatat no hp partisipan)
14	P: Ibunya tinggal dimana Bu?	
15	S: Tinggal di kemakmuran Gang KNPI	
16	P: (Emm) Bu, saya mulai tanya-tanya ya Bu?	
17	S: Iyaa.. Boleh	
18	P: Ibu, apa aja sih yang ibu tau tentang penyakit	
19	ginjal ini Bu?	
20	S: Sakitnya?	
21	P: (Emm)	
22	S: Pertamanya?	
23	P: Iyaa	
24	S: Pertamanya itu capek-capek, (ehem) jalan itu	
25	sebentar aja cepet lelah di kaki kayak gitu	
26	P: Terus apa lagi Bu?	
27	S: Tekananya tinggi terus, tensinya itu tinggi terus,	
28	P: Orang tua ibu atau saudara ibu, punya penyakit	
29	yang sama enggak Bu?	
30	S: Enggak ada	
31	P: Jadi cuman ibu saja ya	(Sambil Tersenyum)
32	S: Iya	
33	P: Dokter pernah bilang apa sama ibu?	
34	Menjelaskan apa gitu Bu?	
35	S: Waktu itu.. apa namanya, ginjalnya kotor gitu aja	
36	P: Sebelum ibu tau (em), kayak gejalanya kayak	
37	gimana sih Bu?	
38	S: Ya itu tadi, anu cepet capek (aa) itu rasanya	
39	P: Ibu, berapa kali seminggu cuci darahnya?	
40	S: Dua kali.. Selasa Jum'at	
41	P: Udah berapa lama ibu jalannya?	
42	S: Sudah mau hampir 3 tahun sudah, iyaa nanti bulan	
43	11 sudah tiga tahun (hehe) (Sambil Tersenyum)	
44	P: Saat ibu mengalami, kayak sakit kekambuhan	
45	itu apa yang ibu lakukan?	

46	S: Oh, sesak itu, pas sesak-sesak itu, lari kerumah sakit	
47	P: Kayak keram-keram gitu Bu?	
48	S: Enda pernah aku keram (ehem), keram itu aku	
49	disini, kayak gitu aja keram (he'em)	
50	P: Bagaimana sih, perasaan ibu dulu saat dokter	
51	bilang kalau ibu ini kena sakit ini?	
52	S: Iyaa kaget, iya itu kaget, kenapa kok aku bisa punya	
53	penyakit kayak gini, orang enak-enak kerja hari-hari	
54	kok, hari-hari itu kerja terus jualan sayur keliling tiba-	
55	tiba kok kenapa ya badanku kok cepet capek betul,	
56	jalan bentar capek sebentar capek, eh di bawa kerumah	
57	sakit tensinya tinggi bilang dokternya ginjalnya kotor	
58	ini bu, ini harus cuci darah, nah kayak gitu	(Sambil melihat ke arah atas)
59	P: Bagaimana kondisi pertama Bu, saat masuk	
60	rumah sakit?	
61	S: Pernah. (em) apa ya..	
62	P: Kondisinya gimana Bu?	
63	S: Lemes,	
64	P: Lemes ya?	
65	S: Iya	
66	P: Terus apa lagi?	
67	S: Pusing, muntah, nah itu,	
68	P: Baru ibu bawa ke rumah sakit kah?	
69	S: Iyaa	
70	P: Saat pertama kali Bu, pertama kali ibu cuci	
71	darah, apa sih yang ibu rasain?	
72	S: Perasaanku gak terasa apa-apa ya, takut aja aku,	
73	kayak apa cuci darah itu, eh sekalinya kayak nyuci	
74	baju haha, itu aja aku kagetnya kayak gitu, oh	
75	sekalinya begini orang cuci darah ini, bikin takut gitu	
76	P: Terus apa yang ibu rasain, ke badan ibu, apa sih	
77	yang ibu rasain?	
78	S: Gak ada rasa	
79	P: Gak ada rasa?	
80	S: Iya.. biasa aja, tapi kalok tarikan terlalu banyak	
81	sakit, yaa kalok tarikan banyak sakit	
82	P: Bagaimana ibu, (em) keluarga ibu sendiri, suami	
83	bagaimana bu menerimanya? Menerima kondisi	
84	ibu sekarang ini	
85	S: Kayak apa ya. Ya sudah, sudah namanya takdir	
86	kayak gitu aja, jalani aja. Harus ikhlas menerima	
87	P: Itu beradaptasinya bagaimana Bu? Lama gak	
88	ibu bisa menerima atau gimana?	
89	S: Satu bulan ko aku baru cuci darah	
90	P: Tapi, ibu punya berapa anak?	
91	S: tiga	
92	P: Semuanya masing-masing masih sekolah atau	
93	bagaimana Bu?	
94	S: Yang satu masih sekolah, masih kecil	

95	P: yang dua nya?	
96	S: Yang satu sudah rumah tangga, yang ini, masih gadis	(Sambil menunjuk ke arah anaknya)
97		
98	P: Yang sekolah, yang umur berapa Bu?	
99	S: Umur 9 tahun	
100	P: Berarti masih SMP ?	
101	S: SD (hehe) kelas 4, (ehem) SD kelas 4	(Sambil tertawa)
102	P: Kalok ibu cuci darah datang kesini ditemani siapa Bu?	
103		
104	S: Kan sama bapaknya, sekolah di antar gitu aja	
105	P: Kalok cuci darah, ibu datang kesini sama siapa?	
106	S: Sama kakaknya	(Sambil menunjuk ke arah anaknya)
107	P: Kalau suami dimana Bu?	
108	S: Jualan,	
109	P: Suami ibu kerjanya?	
110	S: Jualan pentol keliling	
111	P: Dulu sebelum cuci darah gimana sih bu, sehari-harinya?	
112		
113	S: Sehari-harinya aku, yaitu jualan sayur keliling,	
114	(ehem) jualan sayur keliling	
115	P: Jadi sekarang karena cuci darah gimana bu?	
116	S: Gak bisa kerja lagi sudah, jadi dirumah aja (haha)	(Sambil tertawa)
117	P: Perubahan yang ibu rasakan selama cuci darah ini apa aja Bu?	
118		
119	S: Kulit mulai mengering.. Gak tau kok kena itu, tiba-tiba kenapa yak oh kering-kering eh sekalinya kenak ginjal, itu taunya, (eee) kenapa kok kulit ku tiba-tiba kering, dulunya gemuk, gemuk betul aku tu, 60 kg	
120	lebih timbangan itu, 62 63 kilo. Langsung turun, turun,	
121	turun, napsu makan endak ada, sekarang tinggal 45 kilo	
122		
123	P: Terus apa lagi bu, yang ibu rasain setelah cuci darah?	
124	S: Ya kayak gini ni	
125		
126	P: Kayak aktivitas sehari-hari Bu, kayak mengurus keperluan suami, keperluan anak, gimana Bu?	
127	S: kalok sehat bisa semua aku, kalok sehat ya masak,	
128	ya nyuci, ya rumah tangga semua bisa,	
129	P: Masih bisa seperti itu bu?	
130	S: Masih	
131	P: Kalau untuk pekerjaan itu, ibu lakukan sendiri atau dibantu bu?	
132	S: Masak sendiri	
133	P: Semuanya sendiri Bu?	
134	S: Iya, masak sendiri, nyuci sendiri,	(Sambil tertawa)
135	P: Kalok anak sekolah itu gimana Bu? Diurusinya sama siapa?	
136	S: Ini yang ngurusin kalok si kecil itu, kakaknya, kalok	
137	aku rumah tak urusin semua kalok aku pas sehat, kalok	
138		
139		
140		
141		
142		
143		

144	pasnya ngedrop ya tidur aja aku	
145	P: Anaknya masih tiga-tiganya tinggal dirumah	
146	kah Bu?	
147	S: Dua, yang satukan ikut suami	
148	P: Yang satunya itu?	
149	S: Nih.. Masih dirumah, yang ini masih bujang	
150	P: Anak ibu yang ini masih sekolah atau gimana?	
151	S: Sudah lulus	
152	P: Anak ibu yang kecil itu pernah mengeluh endak	
153	ya Bu?	
154	S: Kayak gini “kasian mamakku ya, kok sakit gak	
155	sembuh-sembuh, sakit” itu sering, kalok pas aku sakit	
156	gitu, “kapan mak ya sembuh”	
157	P: tapi kalok untuk protes enggak pernah Bu?	
158	S: enda. Enggak pernah.	
159	P: Pernah bilang enggak bu, kenapa sih mama gak	
160	bisa temanin ke sekolah?	
161	S: Endak, endak pernah	
162	P: Engga pernah ya Bu?	
163	S: Iya	
164	P: Menerima Bu ya?	
165	S: Iya	
166	P: Jadi sekarang memang ibu udah gak bekerja	
167	lagi bu ya?	
168	S: Endak	
169	P: Jadi dirumah aja?	
170	S: Iya dirumah aja	
171	P: Dulu sebelum cuci darah, pekerjaan ibu?	
172	S: Jualan sayur	
173	P: Itu dari jam berapa sampai jam berapa Bu?	
174	S: Subuh. Subuh sampek jam setengah satu siang	
175	P: Jam setengah satu siang	
176	S: Iya	
177	P: Jadi sekarang enggak ngapa-ngapain Bu?	
178	S: Enda. Cuma dirumah aja sekarang ga bisa lagi	
179	jualan lagi	(Sambil menggelengkan kepala)
180	P: Kalok suaminya sendiri bagaimana Bu?	
181	Mendukung enggak Bu?	
182	S: Waktu sakit ini, ya itu, diterima aja, jalani aja,	
183	semua itu sudah takdir gitu aja bapaknya menerima	
184	kayak gitu	
185	P: Jadi kalok ibu punya jadwal cuci darah kayak	
186	gini Bu, anaknya yang sekolah bagaimana Bu?	
187	S: Kakaknya yang ngurusi, yang tua, kana nu parak aja	
188	(dekat saja) sama kita	
189	P: Selama ibu cuci darah, dampak nya itu apa saja	
190	yang ibu rasakan?	
191	S: Dampak e, perasaan endak ada dampak apa-apa	
192	perasaan kalok mau berangkat ya berangkat aja gitu	

193	P: Maksudnyakan ibu sudah cuci darah ni, kayak aktivitasnya gimana, berkurang atau gimana Bu?	
193		
194	S: Kaloknya pasnya sakit yo enggak bisa aku, kalok	
195	pasnya sehat, semua bisa aku	
196	P: Maksudnya ibu, pas sakit ini yang gimana ibu?	
197	Pas kambuh kah?	
198	S: Iya.. Pas sesak-sesak itu enggak bisa ngapa-ngapain	
199	P: Oh jadi ibu selama cuci darah ini kayak ada sesak-sesaknya gitu ya Bu?	
200		
201	S: Iya, sering kok kalok sesak tapi ini ya	
202	Alhamdulillah sudah berapa bulan sudah endak lagi	
203	P: Bagaimana sih ibu, pengalaman ibu, bagaimana	
204	sih pengalaman dari perawatnya dokternya	
205	bagaimana Bu?	
206	S: Pelayanannya baik semua	
207	P: Menurut ibu, selama cuci darah ini mengganggu	
208	posisi ibu sebagai istri atau sebagai ibu enggak bu?	
209	S: Enda,	
210	P: Gak mengganggu?	
211	S: Endak	
212	P: Kenapa enggak Bu?	
213	S: Biasa-biasa aja	
214	P: Suami pernah ngeluh enggak sih Bu?	
215	S: Enggak (haha)	
216	P: Kalau hubungan ibu sama suami itu bagaimana	
217	Bu?	
218	S: Biasa	
219	P: Biasanya itu seperti apa Bu?	
220	S: (Haha) ya biasa aja (Haha)	(partisipan tertawa)
221	P: Ada enggak sih bu, pola yang berubah selama	
222	menjalani HD ini Bu?	
223	S: Ada, kalok pas maag nya kambuh enggak mau	
224	makan memang, makan enggak mau sama sekali,	
225	P: Kalok kencingnya bagaimana Bu?	
226	S: Kencing enda	
227	P: Sudah enggak ada?	
228	S: Enggak ada sama sekali kalok kencing itu	
229	P: Harapan ibu kedepannya itu bagaimana sih Bu?	
230	S: Mudah mudahan cepat sembuh, dikasih sehat, sehat	
231	kayak gitu ai	
232	P: Kalok ibu memaknai hidup sekarang itu	
233	bagaimana sih Bu?	
234	S: Makna hidup. Kalok aku itu makna hidup itu biasa	
235	aja ee mbak, dari dulu ya begini aja, sudah enggak bisa	
236	kerja lagi tapi bapaknya aja yang kerja, Alhamdulillah	
237	rejeji ya ada aja kayak itu. Saya ikhlas aja jalani hidup	
238	ini..	
239	P: Ibu, ini kan saya sudah selesai tanya-tanyanya	
240	ini kan bu ya, nanti saya mau tanya-tanya lagi	

241	untuk bimbingan ke dosen saya Bu, seumpamanya	(Sambil tertawa)
242	ada yang kurang boleh enggak bu saya datang	
243	S: Boleh	
244	P: Boleh bu ya?	
245	S: Boleh (haha) tapi ya itu jadwalnya selasa jumat	
246	P: Selasa sama Jumat ya Bu	
247	S: Iya	
248	P: Terimakasih Bu ya, semoga ibunya cepat	
249	sembuh	
250	S: Iya amin	



PENDAHULUAN

Gagal ginjal terminal merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolisme (toksik uremik) di dalam darah (Muttaqin & Sari, 2011). Gagal ginjal terminal berkontribusi pada beban penyakit dunia karena prevalensinya terus meningkat dan menempati beban biaya kesehatan paling tinggi kedua di Indonesia setelah penyakit jantung. Menurut *World Health Organization (WHO)*, penyakit ginjal terminal berkontribusi pada beban penyakit dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa per tahun. Penyakit kronik tidak hanya mengakibatkan kesakitan, kematian, dan ketidakmampuan fisik dari penderita, namun juga prosedur pengobatan yang panjang dan menghabiskan banyak biaya (Denham & Looman, 2010).

Proses terjadinya gagal ginjal terminal pada awalnya tergantung pada awal yang mendasarinya tetapi dalam

perkembangan selanjutnya proses yang terjadi adalah sama. Gagal ginjal terminal dari tahun ke tahun terus meningkat pada kelompok usia produktif, yang sebelumnya lebih banyak diderita pada usia lanjut. *Indonesian Renal Registrasi (IRR)* tahun 2016 jumlah penyakit ginjal tahap akhir yang menjalani terapi hemodialis terus meningkat dari tahun ke tahun yaitu pada tahun 2014 sebanyak 21.165 pasien meningkat pada tahun 2015 sebanyak 30.554 pasien dan pada tahun 2016 meningkat tajam sebanyak 52.835 pasien. Prevalensi jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki (Umi Lathifah, 2016).

Hemodialisis dan transplantasi ginjal adalah tindakan yang efektif sebagai terapi untuk gagal ginjal terminal pada saat ini Menurut (Kimmel, 2006). Terapi pengganti ginjal hemodialisis sangat bermanfaat bagi klien dengan penyakit ginjal karena ginjal merupakan alat vital dalam tubuh yang menjaga *homeostasis* tubuh, namun terapi hemodialisis bukan berarti tidak berisiko dan tidak mempunyai efek

samping. Berbagai permasalahan dan komplikasi dapat terjadi pada klien yang menjalani hemodialisis. Tindakan hemodialisis sangat erat hubungannya dengan kualitas hidup klien dikarenakan banyaknya permasalahan kompleks terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, ekonomi dan spiritual akibat tindakan hemodialisis serta penyakitnya. Hemodialisis dapat memperpanjang usia, namun tindakan ini tidak akan bisa mengembalikan fungsi ginjal (Wahyuni, 2014).

Terapi pengganti ginjal menjadi satu-satunya pilihan bagi klien dengan penyakit ginjal tahap akhir untuk mempertahankan fungsi tubuh (Lemone & Burke, 2008). Terapi pengganti ginjal dapat berupa transplantasi atau dialisis, yang terdiri dari dialisis peritoneal dan hemodialisis. Saat ini hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya dari tahun ke tahun meningkat. Prosedur hemodialisis sangat bermanfaat bagi klien penyakit ginjal tahap akhir, namun bukan berarti tidak berisiko dan tidak

mempunyai efek samping. Berbagai permasalahan dan komplikasi dapat terjadi pada klien yang menjalani hemodialisis, komplikasi hemodialisis dapat menimbulkan ketidaknyamanan, meningkatkan stress dan mempengaruhi kualitas hidup. Komplikasi yang dapat terjadi selama menjalani prosedur hemodialisis berupa hipotensi, kram, nyeri dada, nyeri pinggung, gatal, demam, menggigil, pendarahan, ketidakseimbangan elektrolit (ferran & power, 2007).

Perubahan yang terjadi pada keluarga membawa keluarga pada munculnya potensi permasalahan. Permasalahan dalam keluarga dapat terjadi jika keadaan yang dialami saat ini tidak sesuai dengan kondisi kondisi yang diharapkan. Permasalahan yang terjadi pada keluarga saat salah satu anggota keluarga menghadapi penyakit ginjal yang menjalani terapi hemodialisa adalah antara harapan atau kondisi ideal yang diharapkan dan realita berupa tekanan yang timbul karena perubahan kondisi. Permasalahan yang kerap muncul adalah masalah finansial, depresi yang

berhubungan dengan status kesehatan fisik dan kecemasan, seksualitas, dan perubahan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab. Keluarga cenderung mengharapkan kehidupan yang stabil, nyaman, mapan dan penuh dengan kepastian. Namun perubahan akibat munculnya penyakit kronik pada salah satu anggota keluarga terutama pada perempuan yang memiliki peran sebagai ibu dan istri, membuat impian akan keluarga ideal yang diharapkan tidak dapat tercapai (Poire, 2006).

Perempuan dipandang sebagai orang yang berpikir dengan melibatkan perasaan yang dialaminya, sehingga perempuan juga dikatakan lebih banyak mengalami gangguan kecemasan dibandingkan laki-laki. Posisi perempuan dalam menghadapi tugasnya sebagai istri dan ibu dirumah seringkali menjadi permasalahan tersendiri ketika perempuan belum siap menerima kondisinya. Perasaan negatif timbul saat pertama kali mengetahui dirinya terdiagnosis penyakit ginjal dan harus menjalani pengobatan hemodialisis secara rutin. Perasaan negatif yang muncul terdiri

dari perasaan takut, stres, syok, depresi (*down*), sedih, menangis dan kesal. Pasien dengan penyakit gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis akan merasakan perubahan fisiologi yang meliputi sulitnya istirahat, makan, bernapas, dan eliminasi. Keadaan fisik yang lemah dan mudah lelah akan membuat pasien membatasi aktifitas sehingga peran sebagai ibu sekaligus istri akan menjadi menurun dan terbatas sesuai dengan kondisi dengan kata lain tindakan hemodialisis secara signifikan berdampak atau mempengaruhi kualitas hidup dari klien baik dari kondisi fisik, psikologis, spiritual maupun status sosial ekonomi (Charuwanno, 2005).

TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorsi pengalaman wanita usia produktif yang menjalani hemodialysis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi. Pendekatan

Fenomenologi adalah suatu pendekatan dalam menyampaikan pengalaman manusia dalam kehidupannya. Tujuan penelitian fenomenologi adalah memahami makna dari pengalaman kehidupan yang dialami oleh partisipan (Afiyanti, 2014).

masukannya terkait kemampuan peneliti dalam mengeksplor informasi untuk mendapatkan data dan meningkatkan kemampuan teknik wawancara mendalam. Setelah itu maka peneliti melanjutkan proses wawancara kepada partisipan 2,3,4 dan 5. Kemudian peneliti melakukan proses verbatim sampai pada transkrip wawancara.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Karakteristik Partisipan Penelitian

Partisipan yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yaitu wanita usia produktif yang aktif menjalani hemodialysis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Didapatkan 5 partisipan dimana partisipan 1 dijadikan sebagai partisipan uji coba untuk mendapatkan *credibility* penelitian dalam melakukan proses wawancara secara mendalam dan dapat diambil sebagai partisipan dan di beri label P1, kemudian peneliti melakukan proses verbatim sampai pada transkrip wawancara. Transkrip wawancara tersebut dilakukan dengan pendampingan oleh *expert* (dosen pembimbing) untuk mendapatkan

Hasil transkrip P1, P2, P3, P4, dan P5 masuk dalam proses analisa data kemudian menentukan, koding, membuat kategori sampai dengan penentuan tema. Setelah tema dari 5 partisipan di peroleh, proses analisis ini dikonsultasikan kembali kepada penentuan tema. Setelah di dapatkan tema dari ke 5 partisipan, proses analisis dikonsultasikan kembali kepada *expert* (dosen pembimbing).

PEMBAHASAN

Tema 1 : Fase Anger Dan Denial Diawal Terdiagnosis

Hasil wawancara pada saat dilakukannya penelitian dari lima partisipan yang diwawancarai mengalami fase dan pengalaman yang berbeda-beda saat diberikan

pertanyaan tentang bagaimana perasaan ibu saat mengetahui ibu terdiagnosis penyakit gagal ginjal terminal.

Penyakit kronik merupakan diagnosa penyakit yang tidak mudah diterima oleh penderita maupun keluarganya, sehingga ketika seseorang pertama kali didiagnosa gagal ginjal, hal ini biasanya mempengaruhi penderita dan keluarga secara emosional dan menimbulkan tekanan yang berat. Pada awalnya keluarga terutama seorang ibu tentu merasa sedih, syok, sangat terpuruk dan menarik diri dari lingkungan ketika mengetahui didiagnosa penyakit kronik (Rokhaidah *et al*, 2018). Perasaan negatif timbul saat pertama kali mengetahui dirinya terdiagnosis penyakit ginjal dan harus menjalani pengobatan hemodialisis secara rutin. Perasaan negatif yang muncul terdiri dari perasaan takut, stres, syok, depresi (*down*), sedih, menangis dan kesal. Keadaan tersebut muncul dikarenakan penyakit ini merupakan penyakit yang mematikan, sulit untuk disembuhkan, penderitanya dituntut agar dapat merubah gaya hidup, proses

pengobatan yang lama, terbatasnya aktivitas yang dapat dilakukan sebelumnya, dan biaya pengobatan yang tidak murah (Aditama, 2006).

Pada hasil penelitian juga didapatkan bahwa ibu merasa kaget, syok dan tidak percaya dengan diagnosa dari dokter, alasan yang didapatkan saat dilakukan wawancara yaitu karena partisipan menjalani kehidupannya dengan baik-baik saja tanpa mengalami tanda dan gejala, hingga akhirnya ibu masuk dalam tahap dimana ibu mencapai pada titik pasrah, ikhlas dan menerima kondisinya.

Tema 2 : pengharapan dan dukungan sumber sistem

Pada penelitian ini partisipan mengungkapkan respon dirinya dan keluarga selama menjalani kehidupan sebagai pasien hemodialisis, dimana partisipan mendapatkan dukungan dan keluhan dari anak, suami dan keluarga. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada partisipan yang bersedia menjadi informan dan diwawancarai secara mendalam, diperoleh hasil bahwa adanya keluhan

dari anak dan respon terganggu pada partisipan dalam menjalani peran. Keluhan dari anak berupa kurangnya waktu kebersamaan sehingga merasa tidak seperti anak yang lainnya, namun ada juga beberapa anak dari partisipan yang mengerti kondisi ibunya dan memberikan dukungan dalam bentuk menyemangati partisipan. Hasil penelitian terhadap respon dalam menjalani peran ada beberapa partisipan yang merasa tidak terganggu dan terganggu karena dampak setelah menjalani hemodialisis membuat partisipan mudah merasa lelah.

Peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku secara relatif homogeny, dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial. Konsep penting dalam peran yaitu pengambilan peran anggota keluarga harus mampu membayangkan diri dalam peran pendamping atau mitra peran, dan mampu member tugas sebuah peran kepada orang lain dan juga dapat memahami lebih baik bagaimana berperilaku dalam peran tersebut (Damayanti, 2018).

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit pada anggota keluarga. Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal dan eksternal (Damayanti, 2018).

Tema 3 : perubahan activity daily living wanita yang menjalani hemodialisis

Hasil wawancara pada saat dilakukannya penelitian dari lima partisipan yang diwawancarai mengalami perubahan peran dirumah sebagai istri dan ibu saat diberikan pertanyaan tentang bagaimana ibu menjalankan aktivitas sehari-hari.

Manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks dalam memenuhi kebutuhannya sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Posisi perempuan dalam menghadapi tugasnya sebagai istri dan ibu dirumah seringkali menjadi

permasalahan tersendiri ketika perempuan belum siap menerima kondisinya. Pasien dengan penyakit gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis akan merasakan perubahan fisiologi yang meliputi sulitnya istirahat, makan, bernapas, dan eliminasi. Keadaan fisik yang lemah dan mudah lelah akan membuat pasien membatasi aktifitas sehingga peran sebagai ibu sekaligus istri akan menjadi menurun dan terbatas sesuai dengan kondisi dengan kata lain tindakan hemodialisis secara signifikan berdampak atau mempengaruhi kualitas hidup dari klien baik dari kondisi fisik, psikologis, spiritual maupun status sosial ekonomi (Charuwanno, 2005).

Pada hasil penelitian juga didapatkan bahwa partisipan tidak mampu melakukan aktivitas seperti dulu sebelum melakukan terapi hemodialisis, seperti jawaban dari ibu yang mengatakan bahwa mulai menjalani cuci darah ibu tidak lagi mencuci pakaian, mengepel, memasak, mengantar anak kesekolah dan bahkan ada ibu yang harus meninggalkan

pekerjaannya sebagai guru PAUD dan pedagang sayur keliling.

Tema 4 : Respon tubuh yang terjadi setelah wanita menjalani hemodialisis

Pada penelitian ini partisipan mengungkapkan penyebab dari terdiagnosa gagal ginjal terminal dan respon selama menjalani terapi hemodialisis. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada partisipan yang bersedia menjadi informan dan diwawancarai secara mendalam, diperoleh hasil penyebab dari gagal ginjal terminal dan respon positif negatif selama menjalani hemodialisis.

Wanita lebih rentan mengalami gagal ginjal karena berbagai macam faktor resiko seperti hipertensi, diabetes melitus, glomerulonefritis, nefropati obstruksi, pielonefritis kronik, penggunaan kontrasepsi oral, minuman suplemen dan penyakit lupus. Perjalanan penyakit gagal ginjal terminal pada mulanya tergantung pada penyakit yang mendasarinya. Terapi pengganti ginjal dapat berupa transplantasi atau dialisis, yang terdiri dari dialisis peritoneal dan

hemodialisis. Saat ini hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya dari tahun ke tahun meningkat. Prosedur hemodialisis sangat bermanfaat bagi klien penyakit ginjal tahap akhir, namun bukan berarti tidak berisiko dan tidak mempunyai efek samping. Individu dengan hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Komplikasi atau dampak hemodialisis terhadap fisik menjadikan klien lemah dan lelah dalam menjalani kehidupan sehari-hari terutama setelah hemodialisis (Sullivan, 2009). Beberapa klien setelah menjalani hemodialisis, cenderung akan menghabiskan hari-harinya untuk beristirahat di karenakan energi klien terkuras selama menjalani hemodialisis (Thomas, 2003).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pengalaman wanita usia produktif yang menjalani hemodialisis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie, dihasilkan

empat tema yang menggambarkan pengalaman wanita usia produksi selama menjalani kehidupannya sebagai pasien hemodialisis, yaitu yang pertama: 1) fase anger dan denial diawal terdiagnosis; 2) pengharapan dan dukungan sumber sistem; 3) perubahan activity daily living wanita yang menjalani hemodialisis; (4) respon tubuh yang terjadi setelah wanita menjalani hemodialisis; (5) gangguan peran ibu setelah menjalani hemodialisis.

SARAN

1. Bagi Keluarga Dan Masyarakat

Keluarga dan masyarakat diharapkan sebaiknya dapat lebih menerima dan memberi dukungan yang penuh agar pasien hemodialisis mampu menghadapi dan melawan penyakit yang mereka derita.

2. Bagi Institusi Pendidikan dan Kesehatan

Institusi pendidikan dan kesehatan hendaknya dapat berpartisipasi dalam memberikan dukungan dan edukasi kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit gagal ginjal terminal

seperti melakukan penyuluhan dan layanan kesehatan agar lebih ditingkatkan untuk menunjang kenyamanan agar dapat menjalani pengobatan dan perawatan dengan layak dan memadai.

3. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan pengalaman wanita usia produktif dalam menjalani kehidupannya sebagai pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodelogi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan* (Vol. Volume 1). Singapore: Elsevier.
- Bunsaman, S. M. (2018). Peranan Perempuan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Ekonomi Keluarga. *Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Padjadjaran, Vol 5, No: 2*, 146 - 157.
- Cahyaningsih. (2011). *Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Yogyakarta: Cendekia Press.
- Chertow, G. M., Johansen, K. L., Lew, N., Lazarus, M., & Lowrie, E. G. (2000). Vintage, Nutritional Status, and Survival in Hemodialysis Patients. *Kidney International*, 1176-1181.
- Dahlan, S. (2016). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Daugirdas, J. T., Blake, P. G., & Ing, T. S. (2015). *Hand Book of Dialysis* (5 ed.). US: Wolters Kluwer.
- Hagita, D., Bayhakki, & Woferst, R. (2015). Studi Fenomenologi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Universitas Riau*, 1032-1040.
- Hanum, S. L. (2017). Peran Ibu Rumah Tangga dalam Membangun Kesejahteraan Keluarga. *Journal of Multidisciplinary Studies, Vol. 1*, 2579-9703.
- Kartika, A. W., Wiarsih, W., & Permatasari, H. (2015). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Penderita Sakit Kronis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18, 51-58.

- Kustriyanti, D., & Supriyadi. (2017). Pengalaman Seksualitas Pasien Dengan Hemodialisa di RSUD Batang. *STIKes Karya Husada Semarang, VOL.4*, 2503-0388.
- Mailani, F., Setiawan, & S, C. T. (2015). Pengalaman Spiritualitas pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Universitas Sumatera Utara, Volume 3*, 11-17.
- Reza, I. F. (2016). Implementasi Coping Religious dalam Mengatasi Gangguan Fisik-Psikis-Sosial-Spiritual pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Indonesia*, 244-280.
- Setyowati, Y. D., Krisnatuti, D., & Hastuti, D. (2017). Pengaruh Kesiapan Menjadi Orang Tua Dan Pola Asuh Psikososial Terhadap Perkembangan Sosial Anak. *Jur. Ilm. Kel. & Kons.*, 1907 – 6037.
- Sidiq, R. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Ginjal Tahap Akhir Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Badan Layanan Umum Daerah RSUD Dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2013. *Idea Nursing Journal*, 2087-2879.
- Suwitra K. (2006). Gagal Ginjal Kronik, Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam, jilid 1, edisi 4. Jakarta: Balai Penerbit FKUI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Ria Anjelita Napa'
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Tenggarong, 12 Agustus 1997
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jl. Tengku Situruk RT 02 Jahab KM 5.
6. Email : riaanjelita12@gmail.com
7. No. Hp : 085349820681
8. Program Studi : S1 Keperawatan
9. NIM : 15.0202.537.01
10. Judul Skripsi : Pengalaman Wanita Usia Produktif Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm.Kes
2. Ns. Kiki Hardiansyah, M.Kep., Sp.Kep.M.B

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : Pembina Tenggarong
2. SD : SD Negeri 034 Tenggarong
3. SMP : SMP Negeri 5 Tenggarong
4. SMA : SMA Negeri 2 Tenggarong

Samarinda, 16 Agustus 2019
Peneliti

Ria Anjelita Napa'
15.0202.537.01