

SKRIPSI

**GAMBARAN KESIAPAN PASIEN MENJALANI TERAPI HEMODIALISA
PERTAMA KALI DI RUMAH SAKIT KEMENKES KOTA MAKASSAR**

*Skripsi Ini Dibuat Dan Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

FITRIANI

R011231085

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR

TAHUN 2024



SKRIPSI

**GAMBARAN KESIAPAN PASIEN MENJALANI TERAPI HEMODIALISA
PERTAMA KALI DI RUMAH SAKIT KEMENKES KOTA MAKASSAR**

Dosen Pembimbing : Dr. Rosyidah Arafat, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. KMB



Oleh

FITRIANI

R011231085

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR
TAHUN 2024**



Optimized using
trial version
www.balesio.com

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN KESIAPAN PASIEN MENJALANI TERAPI
HEMODIALISA PERTAMA KALI DI RUMAH SAKIT
KEMENKES KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 30 Oktober 2024
Pukul : 10.00 – 12.00 WITA
Tempat : Ruang Etik FKPEP

Oleh:

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FITRIANI
R011231085

dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.kep., Sp.KMB

Nip: 198503042010122003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep-Ns., M.Si

NIP. 19760618 200212 2 002



Halaman Persetujuan

**GAMBARAN KESIAPAN PASIEN MENJALANI TERAPI HEMODIALISA
PERTAMA KALI DI RUMAH SAKIT KEMENKES KOTA MAKASSAR**

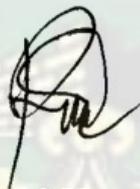
Oleh:

FITRIANI

R011231085

Disetujui Untuk Pembuatan Proposal Penelitian

Dosen Pembimbing



Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.kep., Sp.KMB

Nip: 198503042010122003



Halaman Persetujuan

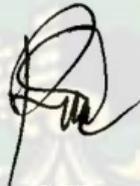
**GAMBARAN KESIAPAN PASIEN MENJALANI TERAPI HEMODIALISA
PERTAMA KALI DI RUMAH SAKIT KEMENKES KOTA MAKASSAR**

Oleh:

**FITRIANI
R011231085**

Disetujui Untuk Di Seminarkan

Dosen Pembimbing



Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.kep., Sp.KMB

Nip: 198503042010122003



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitriani

NIM : R011231085

Judul Skripsi : Gambaran Kesiapan Pasien Menjalani Terapi Hemodialisa Pertama Kali Di Rumah Sakit Kemenkes Kota Makassar

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini adalah benar merupakan hasil karya saya sendiri yang benar keasliannya. Penelitian dan penyusunan skripsi ini saya lakukan sendiri serta tidak ada unsur penjiplakan serta plagiarisme. Skripsi ini tidak pernah diajukan di institusi pendidikan mana pun untuk memperoleh gelar sarjana. Jika suatu saat terbukti bahwa skripsi saya ini merupakan hasil penjiplakan saya siap menerima konsekuensi yang berdasarkan aturan yang berlaku di Universitas Hasanuddin sebagai akibat dari tindakan tersebut.

Makassar, 11 November 2024

Yang membuat pernyataan



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat yang maha kuasa lah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **"Gambaran Kesiapan Pasien Menjalani Terapi Hemodialisa Pertama Kali di Rumah Sakit Kemenkes Kota Makassar"**, sebagai salah satu tugas akhir dan syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis banyak sekali mendapat arahan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini tidak lupa penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada yang terhormat:

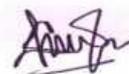
1. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Dr. Yuliana Syam., S.kep., Ns., M.kes, Selaku ketua Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.kep., Sp.KMB, selaku dosen pembimbing utama yang selalu menyediakan waktunya untuk membimbing penulis dan menyelesaikan proposal ini.
4. Dr. Takdir Tahir S.Kep., Ns., M.Kes dan Abdul Majid S.Kep., Ns., M.kep., Sp. KMB selaku dosen penguji pertama dan kedua yang telah memberikan banyak masukan pada penulis sejak penyusunan proposal hingga skripsi ini selesai di susun.



5. Sitti Hafisah, S.Kep., Ns selaku pembimbing lapangan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo yang sudah membantu peneliti selama melakukan pengumpulan data.
6. Seluruh dosen di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.
7. Kepada Ibuku tercinta yang saya sayangi ibunda Nurjannah yang selalu memberikan dukungan, doa, motivasi, perhatiannya yang tiada henti selama saya menjalani proses pendidikan ini.
8. Kepada Suami dan kedua anakku tercinta ananda Nizam dan ananda Naila yang selalu memberikan semangat dan kasih sayangnya selama proses pendidikan ini.
9. Sahabat-sahabat tercinta di kelas RPL 2023 yang selalu ada saat dibutuhkan bantuannya, yang selalu bersedia bertukar pikiran dan berbagi ilmu.

Penulis menyadari pembuatan skripsi ini masih jauh dari sempurna karena itu penulis membutuhkan kritikan dan saran dari berbagai pihak yang sifatnya membangun, yang diharapkan berguna dimasa mendatang. Semoga penyusunan skripsi ini dapat menambah pengetahuan para pembaca nantinya dan harapan penulis semoga penelitian ini bermanfaat dalam peningkatan pelayanan keperawatan.

Makassar, 11 November 2024



Fitriani

Nim. R011231085



ABSTRACT

Background: Kidney failure is becoming very common and is one of the leading causes of non-communicable deaths worldwide. The most commonly used kidney replacement therapy is hemodialysis. In fact, many patients eventually choose to refuse hemodialysis therapy. **Aims:** To determine the readiness of patients to undergo their first hemodialysis therapy at the Makassar City Ministry of Health Hospital in 2024

Method: This study is a quantitative study with a descriptive design. The sample selection used non-probability sampling with a purposive sampling type of 58 patients who were going to start their first hemodialysis therapy. Data collection used the RTQ questionnaire adapted from the Development and Validation of The Readiness for Therapy Questionnaire (RTQ) source, in Portsmouth, England, (Ghomi et al., 2021). The questionnaire has been adapted into Indonesian and tested for validity and reliability by the researcher. In addition to the RTQ questionnaire, the researcher added one open-ended question to assess the patient's feelings at that time.

Results: The results of this study showed that the majority of respondents were male (58.6%), aged 46-65 years (60.3%), self-employed (50%), married status (82.8%), high school education background (41.4%), duration of illness 2-7 days (55.1%), comorbid hypertension (41.4%), history of refusing/delaying therapy (50%), factors inhibiting readiness: ignorance about hemodialysis (24.1%), factors supporting readiness: surrender and sincerity (31.8%). Patients in the ready category (25.8%), unpreparedness is predominantly due to physical, mental, and emotional conditions (93.1%), The majority of readiness is women 13.8%, aged 46-65 years 19%, working as housewives 8.6%, high school and college education with the same number 8.6%, comorbid hypertension 19%, duration of illness 2-7 days 17.2%, and married status 22.4%.

Conclusion and Suggestions: Unpreparedness for undergoing hemodialysis is mostly influenced by aspects of physical, mental and emotional conditions and most patients undergoing first-time hemodialysis therapy are not ready. Further researchers are expected to be able to use interventions to manage anxiety or education on the benefits of HD and the side effects of delaying HD therapy.

Keywords: Hemodialysis, Kidney failure, Patient readiness.



ABSTRAK

Latar belakang: Gagal ginjal menjadi sangat umum terjadi dan menjadi salah satu penyebab utama kematian tidak menular di seluruh dunia. Terapi pengganti ginjal yang umumnya digunakan adalah hemodialisis. Banyak stigma di masyarakat bahwa hemodialisa adalah akhir dari hidupnya. Bahkan tidak sedikit pasien yang akhirnya memilih untuk menolak melakukan terapi hemodialisa. **Tujuan penelitian:** Mengetahui kesiapan pasien menjalani terapi hemodialisa pertama kali di Rumah Sakit Kemenkes Kota Makasar tahun 2024.

Metode: Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Pemilihan sampel menggunakan non-probability sampling jenis purposive sampling sebanyak 58 orang pasien yang akan memulai terapi hemodialisa pertama kali. Pengumpulan data menggunakan RTQ kuesioner yang diadaptasi dari sumber Development and Validation of The Readiness for Therapy Questionnaire (RTQ), di Portsmouth, Inggris, (Ghomi et al., 2021). Kuesioner telah diadaptasi dalam bentuk bahasa Indonesia dan diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti. Selain kuesioner RTQ peneliti menambahkan satu pertanyaan terbuka untuk menilai perasaan pasien saat itu.

Hasil: hasil penelitian ini didapatkan responden mayoritas berjenis kelamin Laki-laki (58,6%), Usia 46-65 tahun (60,3%), bekerja Wiraswasta (50%), status menikah (82,8%), latar belakang pendidikan SLTA (41,4%), lama menderita penyakit 2-7 hari (55,1%), komorbid Hipertensi (41,4%), riwayat menolak/menunda terapi (50%), faktor penghambat kesiapan: ketidaktahuan tentang hemodialisa (24,1%), Faktor pendukung kesiapan: pasrah dan ikhlas (31,8%). Pasien kategori siap (25,8%), ketidaksiapan dominan diakibatkan karena aspek kondisi fisik, mental, dan emosional (93,1%), Kesiapan mayoritas adalah perempuan 13,8%, usia 46-65 tahun 19%, bekerja sebagai IRT 8,6%, pendidikan SLTA dan Perguruan Tinggi dengan jumlah yang sama 8,6%, komorbid Hipertensi 19%, lama menderita penyakit 2-7 hari 17,2%, dan status menikah 22,4%.

Kesimpulan dan saran: Sebagian besar pasien tidak siap menjalani hemodialisa pertama mereka Ketidaksiapan menjalani hemodialisa mayoritas dipengaruhi oleh aspek kondisi fisik, mental dan emosional. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambahkan intervensi untuk mengelola kecemasan atau edukasi manfaat HD dan efek samping menunda terapi HD.

Kata kunci: Gagal Ginjal, Hemodialisa, Kesiapan Pasien



DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Kesesuaian Penelitian Dengan Roadmap Prodi	6
E. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Terapi Hemodialisa	8
B. Gagal Ginjal dan Hemodialisa	13
esiapan Mengikuti Terapi Hemodialisa	15
aktor Demografi dengan Gagal Ginjal dan HD	17
injauaun Penelitian Terdahulu	20



F. Originilitas Penelitian	24
G. Kerangka Teori	26
BAB III KERANGKA KONSEP	27
A. Kerangka Konsep	27
BAB IV METODE PENELITIAN	28
A. Rancangan Penelitian	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel.....	29
D. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif	32
E. Instrumen Penelitian	35
F. Manajemen Data	38
G. Alur Penelitian	42
H. Etika Penelitian	43
BAB V HASIL PENELITIAN	45
A. Karakteristik Responden/Partisipan	45
B. Hasil Variabel Penelitian.....	46
C. Jawaban Atas Pertanyaan Penelitian.....	51
BAB VI PEMBAHASAN	54
A. Pembahasan Temuan.....	54
B. Implikasi Dalam Praktek Keperawatan	74
C. Keterbatasan Penelitian.....	75
PENUTUP.....	76
esimpulan	76



B. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	78
DAFTAR TABEL	
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	20
Tabel 4.1 Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif.....	32
Tabel 4.2 Pengelolaan Data	40
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Berdasarkan Kuesioner Demografi	46
Tabel 5.2 Kesiapan Responden Menjalani Terapi Hemodialisa Pertama Kali	47
Tabel 5.3 Total Nilai Per Item Pertanyaan RTQ Kuesioner.....	48
Tabel 5.4 Kesiapan Pasien Menjalani Hemodialisa Berdasarkan Aspek Kesiapan	49
Tabel 5.5 Faktor penghambat dan pendukung kesiapan	49
Tabel 5.6 Faktor yang paling mempengaruhi ketidaksiapan.....	51
Tabel 5.7 Variabel Kesiapan berdasarkan karakteristik.....	51
DAFTAR GAMBAR/BAGAN	
Bagan 1.1 Kerangka Teori	26
Bagan 1.2 Kerangka Konsep.....	27
Bagan 1.3 Alur Penelitian	42
bar 5.1 Sebaran Poin RTQ.....	48



DAFTAR LAMPIRAN.....	95
A. Lampiran Uji Validitas dan Reliabilitas.....	95
B. Kode Responden dan Poin RTQ.....	96
C. Output SPSS Usia Responden	98
D. Output SPSS Kesiapan Berdasarkan Poin RTQ.....	99
E. Output SPSS Kesiapan Berdasarkan Karakteristik.....	102
F. Surat Izin Penelitian PTSP Provinsi Sulawesi Selatan	106
G. Surat Izin Penelitian RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RSUP Tadjuddin Chalid	107
H. Surat Persetujuan Etik Penelitian.....	109
I. Persetujuan Setelah Penjelasan	110
J. Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden.....	112
K. Kuesioner RTQ Versi Bahasa Indonesia	113



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal menjadi sangat umum terjadi dan menjadi salah satu penyebab utama kematian tidak menular di seluruh dunia. Prevalensi Gagal Ginjal Kronis secara global > 10% dari populasi umum di seluruh dunia, dengan jumlah penderita sekitar 843,6 juta jiwa (Jager et al., 2019), lebih dari 800 juta orang didunia menderita penyakit ginjal kronis atau sekitar lebih dari 10% populasi umum diseluruh dunia (Kovesdy, 2022), lebih dari 500 juta jiwa yang harus menjalani hidup bergantung pada hemodialisa (Akbar et al., 2022), data WHO (2018) tentang kejadian penyakit ginjal didunia adalah 1/10 penduduk dunia mempunyai masalah kesehatan yang berkaitan dengan masalah ginjal bahkan menimbulkan kematian dengan angka 1,7 juta kematian setiap tahun karena kerusakan ginjal akut (Zulfan et al., 2021), di Indonesia angka tertinggi kasus di provinsi Jawa Barat mencapai 131.846 jiwa (Kemenkes, 2019). Ada 713.783 jiwa yang mengalami penyakit ginjal kronik di Indonesia (Srianti et al., 2021). Prevalensi penyakit ginjal persisten menurut temuan dokter pada penduduk berusia ≥ 15 tahun di Sulawesi Selatan sebesar 0,37% dan tertinggi sebesar 0,86% pada usia 45 -54 tahun (Aulia et al., 2024). Penyakit kronis tidak menular yang angka kejadiannya meningkat setiap tahun adalah gagal ginjal (Harahap, 2019). Gagal ginjal sendiri terbagi menjadi dua yakni, Gagal Ginjal Kronik dan Gagal Ginjal Akut (GGA). Penurunan fungsi biasanya terjadi secara *namun progresif* dan *irreversible* berlangsung lebih 3 bulan, hingga pada aktu ginjal pun sudah tidak mampu lagi menjalankan fungsinya. GGA



yang tidak tertangani dengan tepat akan berakhir menjadi GJK (Anggraini, 2016). Sifat umum dan dampak buruk dari gagal ginjal harus mendorong upaya besar untuk mengembangkan dan menerapkan upaya pencegahan dan terapi yang efektif, salah satu terapi yang lazim diberikan adalah terapi pengganti ginjal.

Terapi pengganti ginjal yang umumnya digunakan adalah *hemodialisis* dan *peritoneal dialysis*. Hemodialisis adalah bentuk terapi penggantian ginjal yang paling umum di dunia, mencakup sekitar 69% dari seluruh terapi penggantian ginjal dan 89% dari seluruh dialysis (Bradbury et al., 2007). *Hemodialisis* (HD) adalah pengganti ginjal dengan tujuan mengeluarkan racun, dan zat sisa metabolisme dalam tubuh disaat ginjal tidak dapat lagi berfungsi dengan normal. Dilakukan selama 2 sampai 3 kali dalam seminggu. Berdasarkan data Report of Indonesian Renal Registry, urutan penyebab gagal ginjal pasien yang mendapatkan haemodialisa berdasarkan data tahun 2019, karena hipertensi (37%), penyakit diabetes mellitus atau nefropati diabetika (27%) kelainan bawaan atau glomerulopati primer (10%), gangguan penyumbatan saluran kemih atau nefropati obstruksi (7%), karena asam urat (1%), penyakit lupus (1%) dan penyebab lain-lain (18%), (Lubis & Isra, 2023). Tindakan HD dilakukan selama 4 sampai 5 jam (Zulfan et al., 2021). Data dari Kementerian Kesehatan RI (2018) mengungkapkan bahwa sebesar 98% penderita gagal ginjal menerima perawatan terapi hemodialisis (Siregar et al., 2022). Tindakan HD memiliki manfaat bagi pasien diantaranya untuk mencegah terjadinya komplikasi atau merusak organ lainnya, zat sisa ini harus dibuang. Jika pasien tidak melakukan HD maka muncul gejala seperti sesak nafas, gelisah, penurunan kesadaran, hingga



kematian. Inilah mengapa penting untuk melakukan pengkajian kebutuhan belajar pasien tentang dampak dari tidak melakukan hemodialisa secara rutin (Maulana et al., 2021). Meski dianggap terapi ini bisa menjaga kualitas hidup pasien namun, hemodialisa juga memiliki beberapa efek samping atau komplikasi, seperti: hipotensi, kram otot dan perut bahkan mual. Bahkan terdapat kontroversi peningkatan prevalensi kejadian CHF pada pasien yang sedang menjalani hemodialisa adalah sekitar 36% (Teodora et al., 2022). HD dan kematian adalah stigma yang saat ini banyak berkembang di masyarakat.

Banyak stigma di masyarakat bahwa HD adalah akhir dari hidupnya. Bahkan tidak sedikit pasien yang akhirnya memilih untuk menolak melakukan terapi HD. Atau mungkin ada juga yang mengikuti terapi HD hanya karena paksaan dari keluarga dan akhirnya membuat pasien menjadi tidak patuh terhadap program pengobatan. Dari penelitian lainnya ditemukan data dari 80 pasien gagal ginjal ada 32 orang (40%) yang menolak/menunda melakukan HD setelah didiagnosa gagal ginjal (Herlina et al., 2020). Penolakan dari berbagai faktor yaitu: pola minum, kondisi psikologis, dukungan keluarga dan dukungan pelayanan kesehatan kurang baik. Seseorang yang menjalani HD juga bisa mengalami frustrasi, merasa bersalah, cemas, depresi dan ketakutan menghadapi kematian, perubahan gaya hidup, kehilangan semangat akibat adanya pembatasan serta adanya perasaan terisolasi, (Al Husna et al., 2021). Karena pertimbangan penolakan diatas maka mempersiapkan pasien untuk menjalani program HD



p penting oleh penulis sehingga pasien paham tentang proses pengobatan, dan efek samping HD.

HD yang baik memerlukan persiapan yang baik. Rumah sakit yang melayani terapi HD di kota Makassar pun banyak berbenah dalam menyiapkan sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan HD termasuk diantaranya adalah RSUP Dr. Tadjuddin Chalid (RSTC) dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo (RSWS) kedua RS ini merupakan RS Tipe A di kota Makassar. Di RSWS terdapat pelayanan Intensive Care Centre yang melayani pasien yang memerlukan pelayanan intensive care yang terintegrasi diantaranya termasuk Pelayanan Teraphy pengganti ginjal kontinyu: Continues Renal Rephlesiment Therapy (CRRT), sementara pada RSTC memiliki layanan unggulan yaitu bedah vaskular dimana kita ketahui bahwa pasien yang akan menjalani HD membutuhkan akses vaskular yang berperan penting dalam menentukan tingkat keberhasilan prosedur HD. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh serta lebih adaptif terhadap stressor. Namun, semakin lama menjalani HD juga bisa bermakna ketidakpastian terkait kondisi pasien yang bisa semakin baik atau semakin buruk (Anita & Novitasari, 2017). Karena alasan inilah peneliti memfokuskan penelitian ini hanya pada mereka yang baru akan menjalani hemodialisa pertama kali (pasien baru). Persiapan dialisis sebaiknya dimulai saat pasien telah memasuki penyakit gagal ginjal stadium 4 (Zasra et al., 2018). Beberapa alasannya adalah sulitnya memprediksi kecepatan perburukan keadaan dari penyakit ginjal, tingginya keberagaman dalam derajat penurunan fungsi ginjal/perburukan keadaan fungsi ginjal pada saat gejala uremium terjadi ataupun saat indikasi dialisis lainnya



respon dan adaptasi masing-masing pasien berbeda terhadap kondisi gagal ginjal, serta keberhasilan pemasangan akses vaskular permanen yang bervariasi

dan membutuhkan waktu sampai beberapa bulan. Pasien dan keluarga pun kadang menganggap bahwa perilaku mengikuti program pengobatan hanya disarankan sewaktu masih berada dilingkungan rumah sakit, tetapi tidak mematuhi lagi saat mereka sudah kembali ke lingkungan rumah mereka. Manfaat lain bagi perawat/dokter dari kita mengetahui kesiapan pasien sebelum melakukan terapi hemodialisa adalah lebih terarah dalam menentukan rencana tindak lanjut yang harus dilakukan apakah pasien ini akan mengikuti program terapi dengan baik atau lalai dalam program terapi sudah dapat dinilai oleh dokter/perawat dengan mengetahui kesiapan pasien. Karena alasan pentingnya mengetahui kesiapan pasien dalam mengikuti proses terapi HD untuk pertama kalinya sebagai pertimbangan untuk mengetahui sejauh mana pasien menerima terapi ini dan siap untuk mengikuti dengan rutin tiap program/jadwal pengobatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI (2018) mengungkapkan bahwa sebesar 98% penderita gagal ginjal menerima perawatan terapi hemodialisis (Siregar et al., 2022). Meskipun demikian banyak stigma di masyarakat yang menganggap bahwa HD adalah akhir dari hidupnya. Bahkan tidak sedikit pasien yang akhirnya memilih untuk menolak melakukan terapi HD, ataupun lalai dalam program rutin HD. Dari hasil penelitian ditemukan data dari 80 pasien gagal ginjal ada 32 orang (40%) yang menolak/menunda melakukan HD setelah didiagnosa gagal ginjal (Herlina et al., 2020). Adapun pertanyaan

an saya adalah “Bagaimana gambaran kesiapan pasien melakukan terapi dialisa pertama kali?”. Karena stigma serta efek samping yang ditimbulkan



oleh tindakan HD tersebut maka tujuan penulis merasa perlu untuk dilakukan penelitian sejauh mana kesiapan pasien dalam melakukan terapi hemodialisa ini. Maka judul penelitian yang akan diangkat oleh penulis adalah: “Gambaran Kesiapan Pasien Menjalani Terapi Hemodialisa Pertama kali di Rumah Sakit Kemenkes Kota Makasar”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui kesiapan pasien menjalani terapi hemodialisa pertama kali di Rumah Sakit Kemenkes Kota Makasar tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a) Diketahui gambaran karakteristik pasien yang akan menjalani hemodialisa pertama kali.
- b) Diketahui kesiapan menjalani hemodialisa pertama kali.
- c) Diketahui kesiapan pasien menjalani terapi hemodialisa berdasarkan aspek kesiapan.
- d) Diketahui faktor penghambat dan pendukung kesiapan berdasarkan wawancara.
- e) Diketahui kesiapan berdasarkan karakteristik pasien.

D. Kesesuaian Penelitian dengan RoadMap Prodi

Penelitian ini berkesesuaian dengan RoadMap prodi domain 3 yaitu peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul.



E. Manfaat penelitian

1. Bagi Responden.

Manfaat yang dapat dirasakan oleh responden adalah responden dapat bertambah pengetahuannya tentang kesiapan dan dapat menilai dirinya sendiri apakah dia siap mengikuti program terapi ini.

2. Bagi Institusi Rumah sakit

Manfaat lain bagi perawat dan tenaga medis lainnya adalah dengan kita mengetahui kesiapan pasien sebelum melakukan terapi hemodialisa adalah lebih terarah dalam menentukan rencana tindak lanjut yang harus dilakukan apakah pasien ini akan mengikuti program terapi dengan baik atau lalai dalam program terapi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi referensi atau data bagi kepentingan penelitian selanjutnya dengan topik yang berkaitan dengan kesiapan mengikuti terapi hemodialisa.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep terapi hemodialisa

1. Pengertian hemodialisa

Hemodialisa adalah suatu tahapan dilakukannya penyaringan darah dari tumpukan kotoran atau racun sisa buangan (Fitriani et al., 2020). Tindakan ini dilakukan kepada penderita gagal ginjal tahap akhir atau pada pasien gagal ginjal akut yang memerlukan waktu singkat. Tindakan hemodialisis ini bukan untuk menyembuhkan penyakit ginjal kronik, tetapi merupakan terapi yang diberikan sebagai pengganti fungsi ginjal yang bertugas untuk melakukan penyaringan/pembuangan sisa-sisa zat sampah dari darah yang harusnya bisa dikeluarkan secara alami namun pada pasien dengan masalah ginjal biasanya fungsi normal ginjal ini menurun ataupun tidak berfungsi sama sekali, sehingga mengakibatkan penumpukan zat-zat racun di dalam darah yang tentunya dapat berakibat fatal bagi penderita.

Dikutip dari buku Edukasi Kesehatan Pasien Dengan hemodialisa yang mengatakan bahwa “Hemodialisis merupakan proses terapi sebagai pengganti ginjal yang menggunakan selaput membrane semi permeable berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan maupun elektrolit pada pasien gagal ginjal” (Ulumy et al., 2022).

Dari kedua pengertian diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa emodialisa adalah suatu terapi pengganti ginjal dimana proses



penyaringan darah dari zat sisa racun yang menumpuk digantikan oleh mesin dan prosesnya dilakukan berulang-ulang.

2. Tujuan hemodialisa

Proses terapi pengganti ginjal ini harus dijalani oleh pasien agar pasien mampu mempertahankan hidupnya sekaligus terapi ini merubah pola hidup pasien. Perubahan pun dialami pasien dalam berbagai aspek diantaranya diet pasien, tidur dan istirahat, penggunaan obat-obatan, dan aktivitas sehari-hari. Tindakan hemodialisa dapat memperbaiki ketidakseimbangan biokimia dan juga mengurangi penumpukan cairan pada tubuh dengan cara mengalirkan darah pasien kedalam sebuah alat atau mesin pengganti fungsi ginjal yang disebut mesin dialyzer. Didalam mesin ini darah pasien dibersihkan dari zat-zat sisa (ureum, nitrogen, dan pospat) yang menumpuk di dalam darah karena ginjal yang tidak mampu lagi melakukan fungsinya. Dengan kata lain mesin ini berfungsi menyerupai ginjal karena itulah pasien gagal ginjal biasanya mengikuti terapi ini sepanjang hidupnya untuk menjaga keseimbangan biokimia tubuhnya (Patimah, 2020).

3. Indikasi hemodialisa

Indikasi dilakukannya dialysis adalah (Bakta., et al 2020):

a. Indikasi klinis:

- 1) Sindrom uremik yang berat, misalnya keluhan muntah hebat yang terus-menerus, disertai dengan adanya penurunan kesadaran bahkan disertai kejang-kejang.



- 2) Tampak tubuh yang membengkak (overhidrasi) bahkan tidak dapat berkurang dengan bantuan obat diuretic.
 - 3) Adanya edema paru akut yang tidak bisa diatasi dengan cara lain.
- b. Indikasi biokimiawi
- 1) Ureum plasma lebih dari atau sama dengan 150mg%.
 - 2) Kreatinin plasma sama atau lebih dari 10mg%.
 - 3) Bikarbonat plasma kurang atau sama dengan 12meq/L.
4. Keuntungan dan kerugian hemodialisa (Situmorang, 2023).
- 1) Keuntungan
 - a) Peralatan hemodialisis tidak memerlukan persiapan.
 - b) Karena proses hemodialisis dilakukan di rumah sakit oleh tenaga kesehatan yang berkompeten, status pasien terpantau dengan baik.
 - c) Proses hemodialisis menghasilkan kehilangan protein yang lebih sedikit.
 - 2) Kerugian
 - a. Bagian terakhir dari fungsi ginjal memburuk dengan cepat.
 - b. Pembatasan asupan cairan dan persyaratan diet yang lebih ketat
Persyaratan yang lebih tinggi untuk erythropoietin karena kadar hemoglobin yang lebih rendah.
5. Komplikasi hemodialisa

Komplikasi yang paling sering untuk ditemui adalah (Dewi & Masfuri, 2021):



- a) Efek fisik .
- i. Kecemasan: Kecemasan pada pasien hemodialisis adalah fenomena kompleks yang terkait dengan perilaku, psikologis, fisik, dan mental.
 - ii. Kelelahan: adalah salah satu komplikasi yang tak terhindarkan dari hemodialisis, dan kebanyakan pasien hemodialisis menderita tingkat kelelahan yang tinggi.
 - iii. Kualitas tidur yang buruk: Paparan stressor fisiologis dan psikologis yang dialami pasien hemodialisis dalam perjalanan penyakit dan pengobatannya, dapat menyebabkan gangguan tidur.
 - iv. Nyeri pada tusukan Fistula Arteriovenosa: Intervensi Fistula Arteriovenosa (AVF) berulang dalam pengobatan hemodialisis menginduksi nyeri pada pasien dan merupakan komplikasi yang sangat umum pada pasien yang menjalani hemodialisis, dengan pengulangan tindakan 2 sampai 3 kali dalam seminggu, sehingga pasien hemodialisis harus mengalami nyeri ini sekitar 320 kali/tahun.
- b) Komplikasi lain pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa adalah (Utami et al., 2020):
- i. Hipertensi: dapat terjadi karena penurunan fungsi ginjal.



- ii. Asidosis metabolic: hal ini terjadi karena adanya penimbunan asam dalam darah yang mengakibatkan terjadinya asidosis komplikasi.
- iii. Anemia: anemia muncul sebagai komplikasi karena ketidakmampuan ginjal untuk mensekresi eritropoetin.
- iv. Hiperuremia: hal ini dapat terjadi karena gagal ginjal yang menyebabkan gangguan eksresi urea sehingga mengalami peningkatan kadar urea.
- v. Hiperkalemia: hal ini terjadi akibat dari kadar kalium darah yang tinggi dan terlalu banyak kandungan kadar kalium dalam darah.

6. Lama hemodialisa

Terapi hemodialisis yang dilakukan umumnya 2 kali yang berlangsung rutin dalam seminggu dengan setiap tahap episode hemodialisis berlangsung 5 jam tetapi ada juga yang dijadwalkan 3 kali dalam seminggu dengan setiap tahapan episode hemodialisis selama 4 jam (Rahman et al., 2016). Lamanya waktu hemodialisis biasanya berhubungan juga dengan efisiensi tindakan dan kepatutan hemodialisis, sehingga lama waktu hemodialisis juga dipengaruhi oleh tingkat kadar uremia akibat perkembangan perburukan yang cepat dari fungsi ginjalnya dan faktor penyerta komorbid, serta kecepatan aliran darah dan kecepatan aliran dialisa.



Lama hemodialisis terbagi menjadi 3 kategori, yaitu kurang dari 12 bulan, 12 – 24 bulan, lebih dari 24 bulan. Dosis hemodialisis yang diberikan umumnya 2 kali dalam seminggu dengan setiap hemodialisis 5 jam atau sebanyak 3 kali seminggu dengan setiap hemodialisis selama 4 jam (Wahyuni et al., 2019).

B. Gagal ginjal dan Hemodialisa

Gagal ginjal adalah salah satu penyakit yang banyak kita temui sangat umum kita dengar dan menjadi salah satu penyumbang angka kematian yang disebabkan karena penyakit tidak menular di seluruh dunia. Prevalensi gagal ginjal kronis secara global > 10% dari populasi umum di seluruh dunia, dengan jumlah penderita sekitar 843,6 juta jiwa (Kovesdy, 2022), Menurut Smeltzer dan Bare (2017, dalam Nuriyah, N., 2023) mengungkapkan bahwa Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu keadaan kerusakan progresif dari peran utama ginjal sebagai penyaring/filtrasi yang tidak dapat pulih kembali sehingga terganggunya kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolisme serta cairan dan elektrolit yang mengalami kegagalan dan mengakibatkan kejadian uremia.

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu proses penyakit pada ginjal dengan sumber penyebab yang berbeda patofisiologinya yang karena penyebab tersebut sehingga menimbulkan penurunan fungsi filtrasi ginjal yang umumnya berakhir menjadi gagal ginjal (Wahyuni et al., 2019). Penyakit ginjal kronis ini

iri sudah tidak bisa untuk sembuh atau pulih seperti sedia kala akibatnya penurunan dari *faal* ginjal dan massa ginjal yang tersisa sudah tidak



mampu lagi menjaga lingkungan internal tubuh, maka terjadilah gagal ginjal stadium akhir atau stadium 5 yang biasa disebut ESRD, (Hasanuddin, 2022).

Dalam Buku Adekuasi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal kronik diungkap penyebab Gagal Ginjal menurut Bauldoff yang dapat menyebabkan hemodialisa antara lain: Diabetes Mellitus (*Nefropati diabetik*), Nefrosklerosis Hipertensi (Hipertensi jangka Panjang yang menyebabkan *sclerosis* dan penyempitan *arteriol* ginjal, Glomerulonefritis Kronik (Inflamasi interstitial kronik pada parenkim ginjal yang menyebabkan obstruksi dan kerusakan tubulus), Pielonefritis Kronik (infeksi kronik yang biasa dikaitkan dengan obstruksi atau refluks vesikoureter), Penyakit Ginjal Polistik (kista bilateral multiple menekan jaringan ginjal yang merusak perfusi ginjal), Eritematosa Lupus (kompleks imun terbentuk di membrane basalis kapiler yang menyebabkan inflamasi dan sclerosis dengan glomerulonephritis local), (Hasanuddin, 2022).

Dari pengertian gagal ginjal dan hemodialisa diatas maka dapat disimpulkan bahwa pasien gagal ginjal kronik memang diharuskan untuk mengikuti terapi hemodialisa bahkan harus disiapkan untuk melakukan terapi ini seumur hidup dan dilakukan rutin sesuai jadwalnya karena bila lalai tubuh yang terus menghasilkan zat sisa dari proses metabolisme ini akan terus menumpuk di dalam tubuh penderita. Maka untuk menghindari komplikasi yang muncul karena penumpukan zat sisa ini dan akhirnya akan merusak organ

lain yang lainnya juga maka zat sisa ini harus dibuang melalui proses hemodialisa.



C. Kesiapan mengikuti terapi hemodialisa

1. Kesiapan

Pengertian kesiapan berdasarkan kamus psikologi adalah maturitas dan kedewasaan seseorang merupakan suatu pertumbuhan/progress yang mendukung untuk melaksanakan sesuatu (Wibowo & Rahmadi, 2020). Kesiapan seseorang meliputi kematangan kepribadian, personalitas, tabiat dan kemampuan mengendalikan berbagai hal yang berkembang, hal ini memungkinkan seorang individu dapat mudah beradaptasi dengan lingkungan dan mampu melakukan problem solving terbaik dari setiap persoalan yang sedang dihadapi individu (Syahri et al., 2022).

Terapi adalah suatu tahapan pemulihan yang dilakukan kepada individu yang menderita suatu persoalan kesehatan baik itu masalah fisik, mental ataupun psikis yang dialami seseorang, proses pengobatan ini biasanya dilakukan oleh seseorang yang telah terlatih dibidang pengobatan dan mempunyai skill dan pengetahuan tentang mengobati. Terapi sendiri biasanya dilakukan secara maintenance dan berulang-ulang untuk mendapatkan hasil yang baik dengan tujuan akhir menjadi sehat dan mendapatkan kehidupan yang lebih baik. Dalam istilah medis kata terapi juga mempunyai sinonim dengan pengobatan (Alang, 2020).

2. Aspek-aspek kesiapan

Suatu keadaan dikatakan siap setidak – tidaknya mencakup beberapa aspek,

ada tiga aspek yang mempengaruhi kesiapan yaitu (Slameto, 2010):

- . Kondisi fisik, mental, dan emosional.



- b. Kebutuhan atau motif tujuan.
 - c. Keterampilan, pengetahuan, dan pengertian yang lain yang telah dipelajari.
3. Kesiapan mengikuti hemodialisa

Hemodialisa berasal dari Bahasa Yunani yang terdiri dari kata hemo yang berarti darah dan dialisis mengandung arti pemisah zat-zat racun yang terlarut atau proses penyaringan yang disebut filtrasi. Dengan kata lain hemodialisa diartikan proses pembersihan darah dari penumpukan sisa-sisa metabolisme tubuh yang dilakukan dalam jangka waktu panjang (Silaen et al., 2023).

Tujuan hemodialisis adalah untuk menggantikan fungsi ginjal yang mengalami kerusakan dilakukan selama 2-3 kali seminggu dengan rentang waktu setiap tindakan hemodialisa 4- 5 jam (Yuniartika et al., 2022).

Berdasarkan para pendapat ahli diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa kesiapan terapi adalah kedewasaan serta kematangan pribadi seseorang untuk mengikuti suatu proses sehingga seseorang mudah beradaptasi dengan suatu proses yang baru baik dilingkungan maupun persoalan yang dihadapi dengan tujuan mendapatkan pengobatan yang diterima dari seseorang yang sudah ahli/terlatih dalam bidang pengobatan untuk memperoleh hasil yang baik/kesembuhan. Sementara kesiapan mengikuti terapi hemodialisa sendiri bisa diartikan sebagai kemampuan pribadi untuk beradaptasi dengan proses yang baru yaitu pengeluaran zat-zat racun dari tubuh dengan terapi pengganti ginjal



yang dilakukan berulang-ulang secara rutin dengan tujuan menghindari tertumpuknya zat racun di dalam darah yang dapat berakibat fatal bagi penderita.

D. Faktor Demografi dengan Gagal Ginjal dan HD (Oktavia, 2022), (Anita, 2017).

1. Usia

Usia atau biasa juga disebut umur mempunyai makna lama waktu seseorang hidup terhitung sejak individu dilahirkan (KBBI, 2021). Dalam hal ini berkaitan dengan usia yang semakin bertambah juga berpengaruh pada berkurangnya atau menurunnya fungsi ginjal.

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah karakteristik biologis yang membedakan manusia sebagai laki-laki dan perempuan (WHO, 2021). Hubungannya dengan penyakit ginjal adalah pada beberapa penelitian menunjukkan pada pasien yang menjalani hemodialisa bahwa laki-laki berisiko 2 kali lebih besar untuk mengalami GJK di banding dengan perempuan.

3. Penyakit penyerta

Faktor keturunan dan beberapa penyakit juga mengambil peranan dalam terjadinya GJK salah satu diantaranya adalah Hipertensi, DM dan obesitas. Hasil penelitian dengan menggunakan studi kohort menunjukkan bahwa hipertensi memiliki risiko 3,71 kali lebih besar mengalami GJK dibanding

ng bukan hipertensi.



4. Tingkat Pendidikan/ Pengetahuan

Pengetahuan diketahui merupakan domain penting dalam membentuk tindakan seseorang. Hal ini dapat dikaitkan dengan seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi selayaknya mampu menjaga kesehatan, termasuk mematuhi diet cairan, kepatuhan terapi dan lainnya pada penderita GGK.

5. Kondisi Psikologis

Orang yang mengalami gangguan kesehatan kronis termasuk dalam kelompok masyarakat berisiko mengalami gangguan jiwa, Andina. E., et al (2013). Pasien dengan penyakit kronis rentan mengalami depresi, bahkan hingga muncul keinginan bunuh diri. Berdasarkan kondisi ancaman diagnosis penyakit kronis dapat menghasilkan ketakutan ekstrem atau depresi, saat pasien menyadari bahwa aktivitasnya akan terganggu selamanya oleh penyakit. Penyakit kronis dapat secara signifikan mempengaruhi kesejahteraan mental dan kualitas hidup seseorang secara keseluruhan. Setelah mendapatkan diagnosis penyakit kronis, orang sering kali harus menyesuaikan aspirasi, gaya hidup, dan pekerjaan mereka.

6. Status Pernikahan

Dukungan keluarga dekat dan teman-teman dapat mengurangi kecemasan pasien hemodialisa dukungan sosial dari keluarga dapat menurunkan depresi. Status pernikahan berkaitan dengan dukungan keluarga dimana disini salah satu pemberi dukungan atau motivasi terbaik

adalah berasal dari keluarga diantaranya adalah pasangan. Dukungan,



motivasi, support yang cukup dari pasangan tentu saja dapat mempengaruhi pengobatan dan perawatan pasien.

7. Pekerjaan/ Penghasilan

Hal ini berkaitan dengan jumlah pendapatan yang diperoleh individu ataupun keluarga dalam jangka waktu tertentu dari berbagai sumber.

Umumnya penderita GGK mengalami kelemahan sehingga tidak mampu lagi bekerja sehingga berpengaruh pada pendapatan keluarga.



E. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

Judul artikel, penulis dan tahun	Tujuan penelitian	Populasi sampel	Metode penelitian	Hasil
<p>Pengalaman Pertama menjalani Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (2020) Penulis: Jesi Kristianti, Ni Luh Widani, Lina Dewi Anggraeni</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman pertama pasien menjalani hemodialisa perama kali pada pasien GGK.</p>	<p>Jumlah populasi awal adalah 30 orang pasien GGK, dengan menggunakan purpose sampling maka diambil 7 orang partisipan sebagai sampel</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Pengambilan data dengan wawancara dengan alat bantu rekam.</p>	<p>Dari ke 4 tema yang diteliti adalah: a. Respon dan adaptasi menjalani HD b. alasan menjalani HD c. rintangan yang dialami saat hemodialisa d. harapan dan motivasi maka didapatkan hasil bahwa respon yang dihadapi merupakan masalah fisik, psiko,sosio, dan spiritual, respon adaptif, mengikuti hemodialisa karena dukungan dan selalu memotivasi diri dengan bersyukur</p>



<p>Penolakan Hemodialisis Pada Pasien dengan Gagal Ginjal Kronis</p> <p>Penulis: Santi Herlina , Fiora Ladesvita, Christine Diane (2020)</p>	<p>Tujuan penelitian ini adalah menganalisis penentu penolakan intervensi hemodialisa pada pasien yang divonis GGK.</p>	<p>Jumlah sampel adalah 149 orang pasien yang divonis gagal ginjal pada bulan agustus dan setelah dilakukan penetapan kriteria maka didapatkan 10 orang yang menolak HD, 32 orang menunda melakukan HD.</p>	<p>Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dan penentuan sampling dengan kriteria inklusi</p>	<p>Hasil yang didapatkan adalah 10 orang menolak HD dari total pasien 149 orang diantaranya adalah 60% penderita mendapat jaminan asuransi, pengidap DM 50%, kondisi psikologis tidak baik 60%, dukungan dari keluarga rata-rata 50%, dan 60% karena pelayanan pasien kurang baik. Sementara itu faktor yang mempengaruhi penolakan adalah faktor demografi, penyebab sakit ginjal, pola hidup, psikologis, indikator dialisis dan faktor komorbid.</p>
--	---	---	--	---



<p>Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kesiapan Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsu Islam Klaten (2022)</p> <p>Penulis: Mawardi, Chori Elsera, Devi Permata Sari, Supardi, Anton Surya Mahendra</p>	<p>Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh dukungan spiritual terhadap kesiapan pasien menjalani hemodialisis.</p>	<p>Sampel dalam penelitian ini adalah 20 orang pasien yang menderita GGK</p>	<p>Jenis penelitian ini adalah pra- eksperimen dengan membagi kelompok pra-test dan post-test menggunakan alat survei.</p>	<p>Hasil yang didapatkan adalah pada kelompok pra test di ketahui kesiapan pasien adalah 60%, dan pada kelompok post test angka kesiapan naik menjadi 80% dan ditemukan adanya pengaruh dukungan spiritual dengan kesiapan pasien menjalani terapi hemodialisa.</p>
--	--	--	--	---



<p>Persepsi pengalaman pertama pada pasien gagal ginjal kronik terhadap hemodialisis di Rumah Sakit Ananda Bekasi Jawa Barat (2022)</p> <p>Penulis: Yunidar, Abdul Khamid , Achmad Fauzi</p>	<p>Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali persepsi pengalaman pertama terhadap terapi hemodialisis yang dilakukan.</p>	<p>Sampel penelitian ini adalah 4 orang pasien yang menderita GGK dan 4 orang keluarga dari masing-masing pasien</p>	<p>Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan paham naturalistik berdasarkan fenomenologis dengan menggunakan pendekatan deskriptif</p>	<p>Hasil penelitian di dapatkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pengetahuan pasien kurang saat awal HD, dan menganggap HD mengerikan - Keputusan melakukan HD awalnya merasa sedih, shock, kaget, merasa terpuak tapi tidak takut dan putus asa karena mendapat dukungan keluarga dan mencari informasi pada teman, ada juga yang terpaksa harus melakukan HD - peran nakes dalam memberikan informasi cukup baik, serta sat pemasangan alat di tangan untuk akses melakukan HD prosesnya juga baik, keluhan bermasalah di bagian administrasi karena harus menunggu
--	---	--	--	---



F. Originilitas penelitian

Pada artikel pertama yang ditulis oleh Kristianti, J (2020) penelitian berfokus hanya pada mengeksplorasi pengalaman pertama pada pasien yang menjalani hemodialisa dengan hasil ditemukan keluhan fisik, psiko, sosio dan spiritual pada saat mengikuti terapi hemodialisa.

Pada artikel kedua yang ditulis oleh Herlina (2020), membahas tentang perilaku penolakan terhadap intervensi hemodialisa dimana didapatkan hasil 10 orang menolak hemodialisa dengan berbagai alasan diantaranya jaminan asuransi, penyakit komorbid, kondisi psikologis, dan dukungan keluarga, juga termasuk di dalamnya pelayanan kesehatan yang kurang baik.

Pada artikel ketiga yang ditulis oleh Mawardi, (2022), ditemukan adanya pengaruh dukungan spiritual dengan kesiapan pasien menjalani terapi hemodialisa. Penelitian berikutnya yang ditulis oleh Yunidar, (2022), yang meneliti tentang persepsi pengalaman pertama pasien GGK terhadap hemodialisa didapatkan hasil pasien awalnya merasa sedih, shock, kaget, merasa terpukul, ada juga yang mendapat dukungan keluarga, ada yang berusaha mencari informasi dari teman, dan juga ada peran perawat dalam pemberian informasi.

Dari 4 penelitian terdahulu sebelumnya hanya berfokus pada pengalaman pertama dan persepsi saat mengikuti hemodialisa, pengaruh dukungan spiritual terhadap kesiapan dan tidak berfokus dalam mengetahui gambaran kesiapan

an dalam menjalani hemodialisa pertama kali. Sampel yang peneliti ambil berbeda dengan penelitian sebelumnya, kuesioner yang digunakan juga



berbeda karena peneliti menggunakan kuesioner baku tentang kesiapan menjalani terapi. Pada beberapa kondisi kita tahu bahwa hemodialisa ini bukanlah terapi yang mudah untuk dijalani, bahkan dalam kondisi tertentu petugas harus menyiapkan pasien untuk mengikuti terapi seumur hidup. Sejalan dengan penelitian Herlina, S (2020), bahwa ada pasien yang menolak melakukan hemodialisa karena itu penulis merasa perlu untuk dilakukan penelitian mengetahui gambaran kesiapan pasien untuk menajalani hemodialisa pertama kali sebagai bahan penilaian bagi petugas kesehatan untuk memprediksi kepatuhan, motivasi dan keadaan emosional, psikis, serta meminimalisir penolakan intervensi hemodialisa.



G. Kerangka Teori

Bagan 1.1. Kerangka Teori

