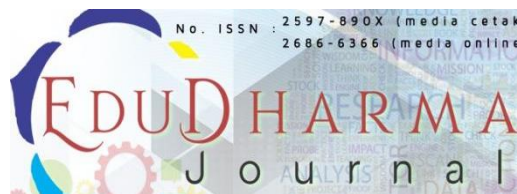


Available online: <http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/edudharma>

Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat


ISSN (Print) 2597-890 X , ISSN (Online) 2686-6366



STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN KELUARGA SEBAGAI CAREGIVER DALAM MERAWAT PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD DR. DRADJAT PRAWIRANEGARA

*Dewi Rahmawati¹, Elda Nurmalasari², Milawati Lusiani³
 Universitas Faletahan, Jl Raya Cilegon KM 6, Pelamunan, Kabupaten Serang, 42161

<p>ARTICLE INFORMATION</p>	<p>A B S T R A C T</p>
<p>*Corresponding Author Name : Dewi Rahmawati E-mail: deginafa13@gmail.com</p>	<p><i>The prevalence of chronic kidney failure cases undergoing hemodialysis is increasing due to hypertension and diabetes. This makes the problem itself not only for patients but also for families as caregivers who provide care. The role of the family in family care starts from remediation so prevention, treatment and rehabilitation are very important. The purpose of this study is to find out the experience of families as caregivers in caring for chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at Dr. Dradjat Prawiranegara Hospital in 2024. This research method uses a qualitative design with a phenomenological study with a purposive sampling technique with a sample of 15 participants based on saturation, analyzed by the Collaizi method using Open Code version 3.6 through the transcribing process, identifying significant statements, formulating the meaning of each significant statement, grouping the meaning into categories, mailing. The results of the research obtained a theme that became a new insight: the first response when making hemodialysis decisions, the feeling of care, the support system of the family in facing hemodialysis patients, feeling that they have a heavy responsibility, a glimmer of hope for the future of family members. There is a need for a family meeting with the participation of health workers in approaching caregivers in making care planning and activating the role of the community of chronic kidney failure survivor associations to be able to provide mental and spiritual strength.</i></p>
<p>Keywords: Care Giver_1 Chronic Kidney Failure _2 Hemodialysis_3 Experiences_4 Care_5</p>	<p>A B S T R A K</p> <p>Prevalensi pada kasus gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis meningkat disebabkan oleh penyakit hipertensi dan diabetes. Hal ini membuat problematika sendiri bukan hanya bagi pasien tapi bagi keluarga sebagai caregiver yang memberikan perawatan. Peran keluarga dalam perawatan keluarga mulai dari remediasi sehingga pencegahan, pengobatan dan rehabilitas sangatlah penting. Tujuan dari penelitian ini mengetahui pengalaman keluarga sebagai caregiver dalam merawat pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis</p>
<p>Kata Kunci: Care Giver_1 Gagal Ginjal Kronik _2 Hemodialisis _3 Pengalaman_4 Merawat_5</p>	

	<p>Di RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara tahun 2024. Metode penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan studi fenomenologi dengan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 15 partisipan berdasarkan saturasi, dianalisis dengan metode Collaizi menggunakan Open Code versi 3.6 melalui proses <i>transcribing</i>, mengidentifikasi pernyataan signifikan, melakukan formulasi dari makna setiap pernyataan signifikan, melakukan pengelompokkan makna ke dalam kategori, melakukan pengkategorisasian setiap unit dari makna menjadi satu tema makna, melakukan deskripsi dari tema-tema yang terbentuk, melakukan proses validasi hasil analisis sementara kepada partisipan melalui alat komunikasi HP iPhone Xr via whatsapp. Hasil penelitian di dapatkan tema yang menjadi <i>new insight</i>: respon pertama saat keputusan hemodialisis, gejala Perasaan dalem merawat, support system keluarga dalem menghadapi pasien hemodialisis, merasa memiliki tanggung jawab berat, secercah harapan akan masa depan anggota keluarga. Perlu adanya <i>family meeting</i> dengan peran serta dari tenaga kesehatan dalam melakukan pendekatan pada <i>caregiver</i> dalam membuat care planning dan mengaktifkan peran komunitas perkumpulan survivor gagal ginjal kronik untuk bisa memberikan kekuatan mental dan spiritual.</p>
	<p>This is an open access article under the CC-BY-NC-SA license.</p> 
	<p>Copyright © 2024 Authors</p>

PENDAHULUAN

Penyakit Gagal ginjal kronik adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh ketidakmampuan ginjal dalam menjaga keseimbangan tubuh. Gagal ginjal kronik termasuk dalam kategori penyakit tidak menular atau tidak menular, dimana prosesnya berlangsung lama dan tidak dapat kembali seperti semula, nefron yang rusak tidak lagi berfungsi normal. Gagal ginjal kronik merupakan kerusakan ginjal progresif dan fatal yang mengganggu kemampuan ginjal dalam mempertahankan metabolisme, proporsi air, elektrolit, dan

limbah nitrogen (Primasari & Dara, 2022).

Untuk pengobatan gagal ginjal kronik, selain terapi diet dan obat-obatan, terapi penggantian fungsi ginjal yang terdiri dari hemodialisis dan transplantasi ginjal dapat diresepkan. Hemodialisis merupakan pengobatan yang paling umum digunakan karena cukup efektif, murah dan sederhana dibandingkan dengan transplantasi ginjal (Josef et al., 2020).

Pasien hemodialysis seringkali mengalami berbagai komplikasi seperti emboli udara, hipotensi, nyeri dada, ketidakseimbangan saat cuci darah, mual, muntah, kram otot, kadar ureum tinggi dan pruritus. Salah satu efek samping pengobatan hemodialisis adalah rasa gatal yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Hemodialisis dalam jangka waktu lama, bahkan bertahun-tahun, juga dapat meningkatkan risiko terjadinya pruritus uremik (Sembiring, Anggraini, & Tiansa, 2020).

Caregiver adalah orang yang merawat anggota keluarga yang menderita gangguan kesehatan atau penyakit yang memerlukan bantuan orang lain dalam mengatur aktivitas sehari-hari. Peran dan dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perilaku dimana keluarga berperan sebagai dukungan psikososial bagi pasien. Sebagaimana kita ketahui bersama, keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan orang terdekat dengan pasien yang dapat menjadi *caregiver* pasien (memberikan perawatan di rumah). Keluarga mempunyai pengelola kesehatan dan pengelola anggota keluarga yang sakit (fungsi pelayanan kesehatan). Keluarga dapat memainkan peran pendukung yang penting selama pemulihan dan

rehabilitasi pasien. Dukungan dan peran keluarga dapat mempengaruhi kesehatan fisik anggotanya (Ryan et al., 2022).

Penelitian ini dilakukan karena kejadian fenomena gagal ginjal kronik semakin sering terjadi, serta jumlah keluarga yang menjadi *caregiver* penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis semakin meningkat setiap tahunnya. Diakui para partisipan, bahwa fenomena gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis semakin sering terjadi. hal terpenting yang ingin mereka lakukan adalah menjadi seorang *caregiver* karena sebagai perempuan mereka ingin berbakti kepada suaminya, merawat mereka semaksimal mungkin. Partisipan juga mengaku merasa lebih tenang saat melihat langsung kondisi pasien. Oleh karena itu, tidak mungkin mempertahankan gaya hidup dan penyakit yang diderita sebelumnya, sehingga angka kejadian gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis semakin meningkat setiap tahunnya. Peneliti kemudian ingin mengetahui bagaimana pengalaman keluarga sebagai *caregiver* dalam merawat pasien gagal ginjal kronik.

Peran *caregiver* bisa dilakukan oleh perempuan maupun laki - laki. Namun, berdasarkan hasil riset sebelumnya,

beban perawatan akan lebih tinggi pada caregiver perempuan dibandingkan laki - laki. Hal ini dikarenakan secara alami, seorang perempuan akan mengambil peran sebagai caregiver karena mampu melaksanakan multi peran. Namun, pengasuh atau yang merawat berjenis kelamin perempuan juga akan lebih cenderung mengalami beban emosional, sosial, keuangan serta permasalahan peran ganda selama melakukan proses perawatan pada anggota keluarga yang sakit (Kok & Reynolds, 2017).

Tujuan dari peneliti ini adalah mengeksplorasi lebih mendalam dan menemukan *new insight* dari pengalaman keluarga sebagai caregiver dalam melakukan perawatan hemodialisis Di RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Tahun 2024.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan deskriptif fenomenologi. Penelitian ini berfokus menghasilkan deskripsi secara lisan dan tertulis dari para partisipan yang peneliti amati berdasarkan fenomena yang ditemukan baik berupaya rekayasa manusia maupun fenomena alamiah (Moleong, 2014).

Penelitian dilakukan di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Serang Banten pada Bulan Juni 2024. Teknik pengambilan sampel dengan *teknik purposive sampling* sejumlah 15 partisipan yang ditentukan berdasarkan titik jenuh atau saturasi data dan dipilih dengan kriteria inklusi partisipan antara lain : Terdaftar sebagai pasien di RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara, pasien hemodialisis adalah bagian dari keluarga sebagai *caregiver*, keluarga sebagai *caregiver* bersedia bekerjasama dan berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi partisipan.

Instrumen penelitian ini ialah peneliti sendiri. Pengambilan data dengan teknik wawancara terstruktur dengan durasi 40 – 60 menit direkam dengan media *Hp iphone XR* dan catatan lapangan untuk mengobservasi respon non verbal. Identitas partisipan diberikan kode P untuk memastikan anonimitas serta rekaman yang didapat dimusnahkan lima tahun terhitung dari proses penelitian. Proses analisis data menggunakan metode Collaizi menggunakan aplikasi Open Code Versi 3.6. Proses dimulai dengan melakukan transkrip verbatim untuk menemukan *significant statement*, kemudian melakukan proses koding untuk menentukan kategori, kemudian kategori yang memiliki kesamaan *meaning* dibentuk menjadi tema

– tema atau *new insight* dalam penelitian. Selanjutnya proses terakhir peneliti mulai mendeskripsikan tema yang dibuat dan mengintegrasikan kedalam bentuk uraian hasil secara menyeluruh untuk divalidasi kembali kepada partisipan. Prinsip - prinsip etik dalam penelitian ini berupa *Respect for Autonomy and self determination, Confidentiality and anonymity, dan Protection from discomfort and harm.* Penelitian ini sudah lulus etik di Komite Etik Universitas Faletehan no etik : 170/KEPK.UF/V/2024

HASIL

Hasil penelitian yang dilakukan pada 15 partisipan diperoleh data karakteristik partisipan berupa : P1-P15 merupakan caregiver berjenis kelamin perempuan, berstatus sebagai istri dari pasien dan rentang usia dari 31 - 64 tahun. Partisipan mendampingi anggota keluarga dalam menjalani hemodialisis dengan rentang 1-8 tahun.

Analisis data penelitian menghasilkan 5 tema baru yang berasal dari partisipan. Tema yang muncul diantaranya: respon pertama saat keputusan hemodialisis, gejala perasaan saat merawat, *support system* keluarga menghadapi pasien hemodialisis, merasa memiliki tanggung jawab berat, dan secercah harapan akan masa depan anggota keluarga.

Tema pertama yaitu respon keluarga pertama saat keputusan hemodialisis yang bermacam - macam. Berupa respon psikologis dengan keadaan takut dan sedih, dan sikap keluarga dari penolakan terapi hemodialisis. Hal ini tergambar dari respon partisipan yaitu:

“Cuci darah emang seperti itu saya takut kalo awal awal tensinya menurun” (P4,P5)

Dua orang partisipan mengaku sedih dan takut dengan kondisi pasien sehingga selalu mendoakan kesembuhannya dan berharap agar bisa sembuh. Hasil ini diperkuat hasil riset Cahyanti., Kusuma, & Bagus, (2021) partisipan yang terdiagnosis gagal ginjal merasa sedih, putus asa, takut dan kesal, namun ada juga partisipan yang menerima keadaannya. Partisipan tidak mudah menerima diagnosis gagal ginjal kronik karena bergantung pada hemodialisis seumur hidupnya. Hal ini tergambar dari pernyataan partisipan berikut ini.

“Keputusan cuci darah amat sangat berat, membuat kesedihan mendalam bagi kami” (P6,P12)

Ketepatan keputusan memulai hemodialisis dan kualitas pelayanan kesehatan sebelum memulai hemodialisis menentukan tingkat kesakitan dan kematian. Waktu yang tepat untuk memulai pengobatan cuci darah

adalah pada awal pasien menjalani hemodialisis. Pasien dan anggota keluarga harus diberitahu tentang masalah ginjal dan pilihan terapi pengganti ginjal, termasuk dialisis peritoneal, hemodialisis, dan batu ginjal.

“Awalnya sempet ngga ada masalah, tapi justru ada penolakan dari saudara-saudaranya” (P5)

Hal ini diperkuat dari hasil riset Herlina, Ladesvita, & Diane (2020) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan untuk memulai hemodialisis meliputi usia, jenis kelamin, asuransi, dan tingkat kreatinin. Penolakan hemodialisis merupakan penyebab utama kematian pada pasien gagal ginjal.

Tema kedua mengungkapkan mengenai gejala perasaan dalam merawat. Mayoritas dari partisipan mengatakan bahwa pasien mengalami capek dan jengkel pada saat merawat pasien. Kemudian pada tema kedua ini, peneliti menemukan dua kategori, yaitu capek merawat dan jengkel merawat. Tergambar dari kutipan pernyataan partisipan sebagai berikut.

“Saya takut bapak enggak nurut neng, saya capek neng pagi pagi harus ke sini” (P4)

“Panik lah sampil jengkel karna bandel kan kadang bapaknya” (P2)

“Saya paling suka jengkel neng coba ada di posisi ini pasti capek rasanya” (P8)

Pernyataan diatas menggambarkan respon psikologi negatif dari caregiver berupa kelelahan dalam merawat karena terus menerus menjaganya tanpa ada orang lain yang menggantikannya.

Tema ketiga penelitian ini adalah mengenai bentuk dukungan dari keluarga besar sebagai *support system* perawatan pasien hemodialisis mayoritas berupa dukungan spiritual dan moril. Hal ini tergambar dari pernyataan partisipan:

“Ikhlis dan sabar, berdoa selalu yang tidak pernah di tinggalkan untuk keluarga kita yang diberikan ujian cuci darah” (P5, P4, P15)

“Doa yang terutama, materi dan dukungan moril terus apa lah itu aja yang bisa dikasih” (P1, P5, P9)

Tema selanjutnya pada penelitian ini adalah terkait motivasi keluarga dalam merawat. Tema yang muncul adalah merasa memiliki tanggung jawab dalam menemani dan merawat keluarganya yang menjalani hemodialisis karena memiliki peran sebagai pasangan yang harus taat pada suami. Hal

ini tergambar dari pernyataan partisipan sebagai berikut.

“Ya karna istri memiliki kewajiban yang amat sangat besar terhadap suami mau tidak mau dengan keadaan bapak seperti ini kita harus standby” (P5, P1).

“Saya mah lanjut saja merawat terus, nemenin terus sampai dia sembuh, sehat InsyAllah mudah mudahan saya di kasih sehat aja” (P7, P10)

Tema kelima yang menjadi new insight penelitian ini adalah adanya secercah harapan akan masa depan anggota keluarga. Dimana mengharapkan keinginan sehat dan menanti mukjizat. Tergambar dalam kutipan langsung partisipan :

“Yang pertama pengen suami saya sehat ajalah sampai mendampingi anak anak saya sampai besar” (P2, P5,P10,P11)

“Menanti mukjizat, supaya biar ngga cuci darah lagi saat perjalanan hemodialisis ini tunggulin mukjizat dari Allah supaya total sehat lagi” (P2, P4,P1,P3)

Harapan merupakan hal yang muncul pada dukungan keluarga, harapan kesembuhan, menanti mukjizat Kepada Allah bagi orang yang disayangi dan dirawat hingga bisa sembuh. Dukungan sosial dan harapan

merupakan penilaian positif yang menjadikan fokus dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (Naufal & Setyawan, 2019).

PEMBAHASAN

Peneliti mengidentifikasi lima tema terkait pengalaman keluarga merawat pasien Gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, dimana mereka juga harus terus hidup seperti orang lain. Partisipan dalam penelitian ini adalah *caregiver*, karena *caregiver* diketahui bahwa keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat, dan orang-orang terdekat pasien dapat menjadi *caregiver* bagi pasien (Rahmawati., Umaedi., Lusiani & Silfiah, 2023).

Problematika yang dirasakan oleh seorang *caregiver* dalam melakukan proses perawatan pada anggota keluarga yang mengalami penyakit kronik adalah munculnya respon emosional dari mulai jengkel, kesal, sedih.

Kesedihan merupakan emosi yang mencirikan perasaan tidak bahagia, kehilangan, dan tidak berdaya. Banyak kata yang bisa menggambarkan perasaan sedih: sangat bingung, kecewa, hancur, sedih, tertekan, putus asa, sedih, tidak berdaya,

penuh rasa kasihan dan penderitaan (Piliani & Hendrayani, 2019).

Respon psikologis lain berupa rasa jengkel akibat kelelahan juga tergambar dari hasil penelitian dan diperkuat hasil riset Anam., Mulyaningrat & Munasib, (2022) bahwa sedih, lelah, jengkel menjadi bagian respon emosional keluarga dalam menghadapi pasien hemodialisis bahwa bisa menimbulkan kemarahan, ketakutan dan depresi.

Respon psikologis tersebut muncul tentunya akibat kelelahan yang dirasakan oleh keluarga yang harus menemani dan merawat pasien. Hal ini menimbulkan gejala perasaan negatif berupa rasa kesal. Hal ini diperkuat hasil riset Alvinarsyah (2021) yang mengatakan bahwa mengenai aktivitas dalam batas harian kebanyakan pasien gagal ginjal kronik mendapatkan bantuan, sehingga mereka sangat tergantung pada keluarga dan memperberat beban keluarga.

Dalam mengurangi perasaan negatif pada diri keluarga, tentu keluarga mencari pertolongan melalui *support system* keluarga dan lingkungan yang mampu menguatkan. Hasil penelitian ini menghasilkan data bahwa keluarga memberikan dukungan dari mulai memenuhi kebutuhan hingga dukungan

spiritual berupa terus memberikan doa. Hal ini menjadi pemantik semangat untuk menjalani perawatan dan bagi keluarga yang menemani merasa tidak sendirian. Hal ini sesuai dengan riset sebelumnya Harapan biasanya berbentuk abstrak tidak terlihat namun di yakini bahwa usulan tersebut akan menjadi kenyataan, banyak orang yang mewujudkan keinginannya dengan berdoa dan berusaha. (Rahmawati L., 2022).

Jadi dari hasil ungkapan di atas bahwa *support system* keluarga menghadapi pasien hemodialisis memerlukan beberapa support pendukung seperti mendoakan. Sesuai dengan hasil riset (Kosasih., Solehati & Purba, 2019). Didapatkan bahwa diantaranya caregiver memberikan dukungan secara spiritual yang sangat berdampak pada kesembuhan pasien.

Hal ini sesuai dengan teori Potter (2005) & Guyton (2008) bahwa kekuatan spiritual berupa doa atau kalimat afirmasi positif dapat dijadikan sebagai penyejuk hati dan pikiran seseorang sehingga rahmat dan berkah Tuhan akan terus mengalir. Doa atau pemenuhan kebutuhan spiritual yang diberikan akan menjadi kekuatan positif, menimbulkan ketenangan batin sehingga pasien menyadari penyakit yang dirasakan menjadi bagian dari cobaan hidup yang harus dihadapi. Ketenangan batin yang dirasakan dapat meningkatkan hormon

endorphine yang digunakan untuk meningkatkan rasa bahagia dan meningkatkan sistem imun seseorang. Sehingga berpotensi bisa meningkatkan kesembuhan pasien. Merawat dan ditemani saat cuci darah sangat di butuhkan oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Hasil riset Inayati., Hasanah & Maryuni (2020) didapatkan bahwa semakin besar dukungan keluarga maka semakin meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit kronis yang menjalani hemodialisis. Oleh karena itu, pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis memerlukan dukungan keluarga. Tujuan pemberian sumber dukungan adalah untuk memberikan motivasi, dorongan dan dorongan kepada pasien agar tidak merasa putus asa serta mempunyai rasa percaya diri dan percaya diri.

Tema terakhir dalam penelitian ini adalah secercah harapan keluarga akan masa depan. Keinginan keluarga agar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa cepat sembuh merupakan suatu proses panjang yang memerlukan banyak waktu, tenaga dan kesabaran. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kadrawati., Ulfa & Oktarina, 2019).

Harapan keluarga bagi penderita penyakit ginjal kronis agar dapat sembuh, dalam hal ini kembali beraktivitas sebelum menjalani hemodialisis menjadi sumber dan bentuk

dukungan yang selalu menginginkan anggota keluarga yang sakit bisa meningkat status kesehatannya. Keluarga juga biasanya menginginkan bantuan negara mengenai keringanan biaya pengobatan menjalani hemodialisis yang dapat mengurangi beban finansial bagi *caregiver* (Zon, 2020).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh dan tidak terbatas pada terbebas dari penyakit. Mencapai kesehatan yang baik dan taraf hidup yang setinggi-tingginya merupakan hak setiap orang, tanpa memandang ras, keyakinan, gender, politik, dan status sosial ekonomi (Zon, 2020). Menurut hasil penelitian (Rahmawati L. , 2022), harapan untuk kembali sehat merupakan keyakinan dasar bahwa sesuatu yang diinginkan akan diperoleh atau suatu peristiwa akan membuahkan hasil yang baik di masa depan.

KESIMPULAN

Kondisi penyakit kronis yang mengharuskan perawatan jangka panjang salah satunya hemodialiasis menimbulkan berbagai perubahan baik fisik, psikologis maupun finansial dan spiritual. Salah satu yang jarang diperhatikan adalah kesehatan mental dari keluarga sebagai *caregiver*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa

ada berbagai permasalahan yang muncul ketika menemani seseorang yang sakit yaitu respon kelelahan, sedih, takut bahkan hingga depresi. Penguatan dari petugas kesehatan melalui *family meeting* dalam melakukan pendekatan, menyusun *care planning* perawatan pasien yang jelas untuk mengurangi rasa kecemasan jika ada kondisi pasien yang mengalami perburukan atau dampak dari tidak menjalani hemodialisis. Selain itu, perlu meningkatkan peran komunitas sesama survivor Gagal Ginjal Kronik diperlukan untuk bisa saling memberikan kekuatan mental dan spiritual sehingga kualitas hidup baik pasien dan keluarga tetap terjaga dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anam, A., Mulyaningrat, M. (2022). Studi Fenomenologi: Pengalaman Caregiver Dalam Merawat Pasien Hemodialisis Rutin. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5, 375–380. <https://journal.pppijateng.org/index.php/jikj>
- Ardi, A., Nurhidayah, I., & Tombong, A. B. (2019). Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 4(2), 69–82. <https://doi.org/10.37362/jkph.v4i2.78> <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/977>
- Ernati, L., Septiwi, C., & Nugroho, F. A. (2022). Pengalaman pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis: studi fenomenologi. *Urecol*, 983–988.
- Ita Sulistiani, N. D. (2024). Jurnal Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 383–396.
- Kristianti, J., Widani, N. L., & Anggreaini, L. D. (2020). Pengalaman Pertama Menjalani Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(03), 65–71. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v10i03.619>
- Muttaqin, Arif Sari, K. (2016). *Asuhan Keperawatan gangguan sistem perkemihan*. Ariyanto.
- Prasetyantoro, I., & Chayati, N. (2023). Family Experience in Caring for Patients with Chronic Renal Failure: Literature Review. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 889–896. <https://doi.org/10.30604/jika.v8i3.2042>
- Pratiwi, J. N. (2018). *Rancangan intervensi psikologis untuk mengurangi beban perawatan pada para perawat Lansia*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diperoleh dari <http://eprints.ums.ac.id/67129/>
- Pratiwi, S. N., & Suryaningsih, R. (2020). Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 3, 427–439.
- Rahmawati, D., Umaedi, M., & Lusiani, M. (2023). Edu Masda Journal STUDI Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Sebagai Care Giver Dalam Melakukan Perawatan Pasien Pasca Stroke Di Rumah. *Edu Masda Journal*, 07(02), 89–99. <http://openjournal.masda.ac.id/index.php/edumasda>

- Rosyanti, L., Hadi, I., Antari, I., & Ramlah, S. (2023). Faktor Penyebab Gangguan Psikologis pada Penderita Penyakit Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisis: Literatur Reviu Naratif. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2), e1102. <https://doi.org/10.36990/hijp.v15i2.1102>
- Saadah, S., & Hartanti, R. D. (2021). Gambaran Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa : Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 509–517. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.707>
- Sepadha Putra Sagala, D., Hutagaol, A., Anita, S. I., & Zamago, J. H. P. (2023). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Status Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 9(2), 150–159. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v9i2.1489>
- Septimar, Z. M., Putri, A. N., Nuraini, F. R., Fitriyah, H., Alamsyah, I., & Lely Fajriyah. (2024). Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Nafas Dengan CKD Dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan Di RSUD Kabupaten Tangerang. *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2, 1–5.
- Siska, B., Vestabilivy, E., & Fatkhurrohman, M. (2023). Gambaran Pasien Yang Mengalami Hipervolemia dengan Gagal Ginjal Kronik : Description of Patients Experiencing Hypervolemia with Chronic Kidney Failure at RSUD dr . Chasbullah Abdul Majid , Bekasi City. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 10(38), 1–13.
- Sukmawati, S., Marlisa, A., Samang, B., Studi, P., Hasil, T., Barat, U. S., Manajemen, P. S., Barat, U. S., Agroetnologi, P. S., & Barat, U. S. (2022). 4) 1,4. 5(2), 37–42.
- Sumigar, G., Rompas, S., Pondaag, L., Studi, P., Keperawatan, I., & Kedokteran, F. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di IRINA C2 dan C4 RSUP PROF. DR. R. D. Kandou Manado. *Ejurnal Keperawatan*, 3(1), 1–7.
- Rahmawati, S. R. (2019). Karakteristik Dan Kesiediaan Caregivers Keluarga Dari Pasien Dengan Penyakit Kronis Tentang Pembentukan Support Group. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 2(2), 53–62. <https://doi.org/10.48079/vol2.iss2.42>