

PENGALAMAN PASIEN HEMODIALISA YANG TERPASANG ARTERIOVENOUS FISTULA (AVF) BERDASARKAN PERSPEKTIF KUBLER ROSS DI RS 'AISYIYAH KUDUS

Yulisetyaningrum^a, Blacius Dedi^b, Yunani^c

^{abc}Universitas Karya Husada Semarang

Email : 2010037@stikesyahoedsmsg.ac.id

Abstrak

Gagal ginjal kronis telah diakui sebagai salah satu masalah kesehatan dengan prevalensi terbanyak di seluruh dunia dengan 13,4% dari total populasi. Kondisi medis saat ini penatalaksanaan masih dengan hemodiafiltrasi jangka Panjang. Pasien dengan pengalaman pertama kali hemodialisa muncul rasa cemas karena ketakutan terhadap manajemen terapi bahkan sampai adanya penolakan. Pemasangan dan pemeliharaan arteriovenous fistula merupakan salah satu masalah yang sering pada pasien. Pasien mengalami berbagai tahap kesedihan yang berbeda selama proses berduka, dan tidak semua orang dapat mencapai keadaan pikiran yang positif. Saat ini belum ada penelitian yang mengeksplorasi pengalaman pasien hemodialisa yang terpasang arteriovenous fistula (AVF). Tujuan penelitian untuk menggali pengalaman pasien hemodialisa yang terpasang arteriovenous fistula berdasarkan perspektif Kubler Ross di RS 'Aisyiyah Kudus. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Pengambilan data menggunakan *in-depth interview*, partisipan 11 orang yang terdiri partisipan pasien dan keluarga. Partisipan pasien merupakan pasien hemodialisa yang terpasang AVF satu tahun terakhir. Dari hasil penelitian didapatkan 4 tema yaitu (1) partisipan berespon menyangkal dan menerima sebagai pasien hemodialisa yang terpasang Avf Shunt, (2) Membatasi makan, minum dan perawatan Avf shunt di rumah, (3) Membutuhkan dukungan keluarga dan (4) Hambatan yang dialami keluarga pasien dalam psikologis, sosial dan ekonomi kemudian ditindaklanjuti dengan pembuatan buku panduan perawatan arteriovenous fistula dalam tahap penolakan.

Kata Kunci : Arteriovenous fistula, hemodialisa, Kubler Ross, Pengalaman

Abstract

Chronic renal failure has been recognised as one of the most prevalent health problems worldwide with 13.4% of the total population. The current medical condition is still managed with long-term haemodiafiltration. Patients with first-time haemodialysis experience anxiety due to fear of therapy management and even refusal. Insertion and maintenance of arteriovenous fistula is one of the frequent problems in patients. Patients experience different stages of grief during the grieving process, and not everyone can achieve a positive state of mind. There is currently no research exploring the experiences of haemodialysis patients with arteriovenous fistula (AVF). The purpose of the study was to explore the experience of haemodialysis patients with arteriovenous fistula based on Kubler Ross' perspective at 'Aisyiyah Kudus Hospital. This research is a qualitative research with a phenomenological study approach. Data collection using in-depth interviews, 11 participants consisting of patient and family participants. Patient participants were haemodialysis patients who had AVF installed in the past year. From the results of the study, 4 themes were obtained, namely (1) participants responded to denial and acceptance as haemodialysis patients with Avf Shunt, (2) Limiting eating, drinking and Avf shunt care at home, (3) Needing family support and (4) Barriers experienced by the patient's family in psychological, social and economic then followed up with the creation of an arteriovenous fistula care guidebook in the denial stage.

Keywords: Arteriovenous fistula, haemodialysis, Kubler Ross, Experience.

I. PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis (GGK) telah diakui sebagai salah satu masalah kesehatan dengan prevalensi terbanyak di seluruh dunia. Prevalensi global penyakit ginjal kronis (GGK), diperkirakan akan meningkat tajam

di masa depan (Vachharajani, 2021). Pasien mempunyai banyak pertimbangan dalam memilih terapi gagal ginjal sesuai kemampuan yang dimilikinyav(Isroin, 2017). Kondisi medis saat ini, sebagian besar pasien GGK masih menjalani hemodiafiltrasi jangka panjang untuk untuk meningkatkan kualitas

hidup dibandingkan dengan melakukan transplantasi ginjal karena sulit ditemukan dan mahal (Li S, et all, 2022). Studi kualitatif menunjukkan bahwa kapasitas fisik dan mental pasien hemodialisis untuk mengelola kehidupan sehari-hari dipengaruhi secara negatif dan dibatasi oleh gejala penyakit dan hemodialisis yang sedang dijalani (Hejazi, 2021). Penelitian mengungkapkan Respon psikologis awal yang ditunjukkan pasien ketika diberikan vonis untuk menjalankan hemodialisa yaitu terkejut, menangis, takut, hingga adanya penolakan. Situasi kritis yang dialami klien mencakup sesak napas, kelemahan tubuh, bengkak, diare, gatal, dan tidak bisa buang air kecil (Ardi dkk, 2019). Pasien dengan pengalaman pertama kali menjalani hemodialisa tampak cemas yang disebabkan rasa ketakutan terhadap manajemen terapi (Kristianti, dkk, 2020). Menghadapi berbagai permasalahan yang dialami oleh pasien hemodialisa dukungan keluarga juga menjadi faktor yang utama untuk mengatasi masalah pasien hemodialisa. Peran aktif setiap anggota keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien menjadi salah satu kebutuhan utama (Halawati, 2017).

Peneliti membagikan pengalaman manakala menyaksikan perjuangan saudara yang terpasang AVF. Partisipan menyampaikan *“Saya cemas dan takut pertama kali menjalani hemodialisa, apalagi dipasang selang ini selamanya,,, Saya di pasang selang kateter cuci darah di lengan tidak bisa gerak,,, takut selangnya lepas..”*. peneliti juga mendapatkan data dari informan kedua yang menyampaikan : *“Saya tidak menyangka kalau kena gagal ginjal dan harus cuci darah apalagi dipasang selang di tubuh seumur hidup”*. *“Kenapa harus saya yang cuci darah?” Akhirnya saya menerima, saya anggap ini adalah takdir dari Allah”*.

Pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir yang menjalani terapi hemodialisis di rumah sakit dapat mengalami rasa kehilangan dan berduka serta gangguan gaya hidup yang mengakibatkan tekanan emosional. Studi kualitatif menunjukkan bahwa pasien hemodialisa dengan akses arteriovenous fistula (AV-shunt) dapat mengalami kecemasan yang disebabkan oleh rasa sakit

awal kanulasi, ketakutan, dan rasa tidak berguna (Nafisah, dkk, 2021). Saat ini belum ada penelitian yang melakukan evaluasi terhadap pengalaman pasien hemodialisa yang terpasang arterionus fistula (AVF) berdasarkan perpektif kehilangan oleh Kubler Ross, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait pengalaman pasien hemodialisa yang terpasang arterionus fistula (AVF).

II. TINJAUAN TEORI

A. Arteriovenous Fistula (AVF)

Arteriovenous Fistula (AVF) adalah pembe-dahan yang dikerjakan (biasanya pada lengan bawah) dengan menggabung kan arteri dan vena besar yang menciptakan fistula (Zahra, 2021)

Vena cephalic dan basilic sering digunakan untuk pembuatan AVF secara bedah. Arteri radialis di pergelangan tangan volar dan arteri brakialis di fossa antecubital dan lengan atas medial adalah lokasi anatomi yang khas untuk pembuatan fistula, namun, AVF radio-sefalik adalah akses awal yang lebih disukai untuk hemodialisis. (Jayroe, 2021)

B. Berduka

Konsep berduka adalah warisan terakhir Elisabeth Kubler-Ross, salah satu ilmu pengetahuan yang membuat karya hidupnya menjadi lingkaran penuh yang mendalam. Model berduka oleh Kubler Ross merupakan studi tentang ketakutan individu akan kematian dan penerimaan yang tak terelakkan terhadapnya. Menurut Kessler, 2019, Model berduka oleh Kubler Ross memperkenalkan dunia ke lima tahap yang sekarang terkenal dalam konsep berduka dan kehilangan, yaitu: Penolakan (*denial*), kemarahan (*anger*), tawar menawar (*bargaining*), Depresi, Penerimaan (*Acceptance*)

III. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologis. Tempat penelitian di RS ‘Aisyiyah Kudus pada bulan Februari 2023.

Penelitian ini mengidentifikasi dan mengeksplorasi pengalaman pasien hemodialisa yang terpasang arteriovenous fistula (AVF) berdasarkan perspektif Kubler Ross. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 11 orang yang terdiri dari partisipan pasien dan keluarga dengan metode purposive sampling. Pengambilan data dengan menggunakan in-depth interview kemudian hasilnya dibuat transkrip verbatim dan dilakukan Analisa tematik untuk mendapatkan tema.

IV. HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang dilakukan di RS 'Aisyiyah Kudus ini menyajikan tentang pengalaman pasien hemodialisa yang terpasang *arteriovenous fistula* berdasarkan perspektif Kubler Ross. Adapun karakteristik responden sebagai berikut 6 orang partisipan pasien dan 5 partisipan keluarga. Hasil Analisa tematik penelitian diperoleh 4 tema yaitu yang pertama partisipan berespon menyangkal dan menerima sebagai pasien hemodialisa yang terpasang AVF.

Pada tema pertama ini terdapat 5 kategorik yaitu respon negatif fase *denial*/penolakan. Adapun pernyataan partisipan sebagai berikut :

- (P1) *"Kalau divonis HD dan harus dipasang selang memang saya pernah ada menolak, berontak, sedih, bahkan stress"*
- (P2) *"Ya ada menolak bu... "*
- (P3) *"Awal mulanya yaa menolak bu... karena saya sebelumnya sudah terkena diabetes lhaaa kok sekarang ditambah lagi gagal ginjal terus harus cuci darah. Sedih iyaaa,,"*
- (K1) *"Rasa ingin menolak pasti awalnya ada, siapa yang mau anggota keluarganya sakit Bu "*
- (K2) *"Ya saya awalnya nggak nyangka Bu soalnya Ibu itu nggak pernah ngeluh punya penyakit yang serius gitu lho, jadi pas saya denger berita ini ya saya langsung shock begitu, sedih dan takut sudah pasti"*

Pada respon negatif fase *anger*/marah, pernyataan sebagai berikut :

- (P1) *"Iyaa bu,,, awalnya marah, lhaa sudah di pasang CDL lha kok diganti sama Avf shunt"*
- (P5) *"Saya pernah difase saya marah "*
- (P6) *"Awalnya juga sempet marah"*
- (K3) *"Ya kami coba redam perasaan kami kalo sedang sedih atau ingin marah, karena kadang saya bingung kenapa hal ini bisa terjadi"*

Pernyataan partisipan pada respon negatif fase *bargaining* sebagai berikut :

- (P4) *"Saya merasa sehat kok tiba-tiba dikasih cobaan seperti ini"*
- (P5) *"kok saya dikasih penyakit seperti ini. Penyakit diabetes aja belum sembuh, malah ditambah penyakit ini. kenapa hanya saya saja yang terkena gagal ginjal"*

Pada respon negatif fase depresi terdapat pernyataan partisipan sebagai berikut :

- (P2) *"Saya pendem sendiri"*
- (P3) *"Sekarang sudah tidak bisa kerja lagi, jadi minder dan merasa bersalah bu..."*
- (P6) *"saya merasa rendah diri, sedih, tidak bisa ngapa-ngapain"*
- (K2) *"tapi terkadang juga ibu termenung menyendiriketika memang tidak ada yang ingin dibicarakan"*
- (K3) *"Iya kadang ibu banyak diam"*

Sedangkan pernyataan partisipan pada respon positif fase *acceptance* adalah :

- (P1) *"Saya terbuka..."*
- (P3) *"Saya pasrah sama keadaan"*
- (P3) *"Tapi saya menerima pasrah"*
- (P4) *"Yah menerima saja, pasrah, ikhlas "*
- (P5) *"Perasaan yang pertama saya rasakan saya pasrah sama keadaan dan sama sekali tidak menolak untuk dilakukan pemasangan selang"*
- (K2) *"saya merawat Ibu sebisa mungkin dengan hati yang ikhlas Bu, sebisanya."*
- (K2) *"saya mencoba menerima saja, ya memang seperti itu takdirnya"*
- (K3) *"Ya kami coba terima saja Bu, kami terima apa adanya.. awalnya Ibu kan kena penyakit gula, Ibu banyak tidur, disuruh periksa gak mau, akhirnya saya bawa ke dokter ternayata darahnya sudah hitam kotor"*

Tema yang kedua yaitu membatasi makan, minum dan perawatan AV shunt di rumah,

terdapat 3 kategorik yaitu kepatuhan nutrisi, pembatasan aktivitas dan perawatan luka. Dari 11 partisipan yang masuk kepatuhan nutrisi terdapat pernyataan sebagai berikut :

- (P1) *“Saya rasa gak ribet. semua yang disarankan oleh dokter dan perawat saya lakukan di rumah. Makan sedikit tapi sering, minum dibatasi...”*
- (P2) *“Kalau dirumah juga sering disuruh makan ikan-ikan seperti ikan kuthuk, ikan lele...”*
- (P3) *“Saya makannya ya sesuai anjuran dari dokter mbk soalnya saya juga punya gula juga”*
- (P4) *“Iya, pantangannya ya tidak boleh makan asin.”*
- (K1) *“Iya Bu dulu banyak pantang makannya, saya melarang suami saya untuk makan pisang, nanas, atau buah buahan lain yang banyak airnya. Misal kalau Bapak lagi kepengen makan apel ya saya berikan tapi hanya satu potong saja bu”*
- (K2) *“Iya Bu, tetap kami kasih tau bahwa ibu harus rutin minum obat, makan harus diatur tidak boleh makan asin”*
- (K3) *“Dilarang minum banyak-banyak karena ibu sering minum sembunyi-sembunyi,”*
- (K5) *“Ya mesti bu. Ya buah pisang, nanas. Pokoknya yang kandungan airnya tinggi. Semisal lupa saya kasih tahu kalau tidak boleh makan itu”*

Berikut ini pernyataan partisipan yang masuk kategorik pembatasan aktivitas :

- (P1) *“Saya di rumah gak mengangkat-angkat... jadi disini ditulisi, tidak boleh ketindhian, jangan ditekan.. ini yang nulis perawat sama spidol”*
- (P2) *“sama tidak boleh angkat yang berat sama menekuk... itu saja...”*
- (P5) *“...dan untuk tangan yang terpasang AV Shunt tidak pernah saya pakai untuk mengangkat beban dan ibu dirumah cuma membantu sekedarnya”*
- (K1) *“Iya Bu sampai sekarang suami saya juga tidak boleh angkat berat-berat”*
- (K2) *“Iya tidak boleh dipakai menahan apapun, nggak boleh banyak gerak, kayaknya nggak boleh kena air juga, saat ini tangan Ibu juga terlihat*

bengkak, tapi kata dokter tidak apa-apa, disuruh stretching tangan”

- (K4) *“Awalnya kami takut Bu, nggak berani pegang-pegang, Ibu juga selalu kami awasi agar tidak angkat berat-berat”*

Sedangkan pernyataan partisipan yang masuk kategorik perawatan luka adalah :

- (P2) *“Iya dikasih tahu bu... perawatannya yaa tidak tahu, pokoke di suruh kontrol aja”*
- (P4) *“Enggak ada bu, yah besok sabtu kalau di rumah sakit semarang.”*
- (P5) *“Untuk perawatan lukanya saya pasrahkan kepada perawat”*
- (P5) *“Saya pasrahkan sama perawat bu..”*
- (K1) *“Perawatannya ya disini mba, dibawa ke RS mba”*
- (K2) *“Perawatan selang tidak pernah kami buka-buka, hanya kami lakukan pada saat kontrol di RS.”*
- (K3) *“Kalau perawatannya saya kok kurang tau ya mba, hanya dirawat saat kontrol di RS”*
- (K4) *“Di rumah kami sering ganti perban sendiri dari pihak keluarga kebetulan ada yang jadi perawat”*

Tema yang ketiga yaitu membutuhkan dukungan keluarga. Dalam tema ini terdapat dua kategorik. Kategorik yang pertama yaitu dukungan motivasional dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

- (P2) *“Semangat pengen kerja mbak, masih merawat anak dua. Semua dari umur 5 tahun itu saya sendiri yang merawat”*
- (P3) *“Selalu semangat demi anak cucu sama istri saya ...”*
- (P3) *“Bapak pingin sembuh,, keluarga juga sama, pingin bapak sembuh meskipun nanti bapak tidak kerja juga gak apa-apa. “*
- (K1) *“Dukungan yang bisa saya berikan selama 10 tahun ini ya merawat suami saya, menemani, memberikan semangat untuk suami saya”*
- (K2) *“Ya mendoakan, memberi support, memberikan perawatan yang terbaik, apa yang dianjurkan oleh dokter kita jalankan, memberikan semangat untuk Ibu”*

(K3) “Iya kami memberikan dukungan kepada Ibu, Ibu harus kuat, pikirannya harus slow tidak boleh stress”

(K4) “Iya Bu, kami selalu berusaha memberikan dukungan dan motivasi kepada Ibu”

Sedangkan kategorik kedua yaitu pendampingan program perawatan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

(P1) “Memberikan motivasi support. Dulu pas operasi di antar istri dan kontrol sekali saja diantar istri.”

(P3) “Anak- anak serta keluarga terutama istri saya dalam menjalani cuci darah selalu memberi motivasi kepada bapak dan anak anak saya selalu mencukupi semua kebutuhan saya mbak”

(P5) “Anak-anak serta keluarga terutama suami dalam menjalani cuci darah selalu memberi motivasi kepada ibu dan selalu mencukupi semua kebutuhan ibu dan dari pihak keluarga juga membelikan tabung oksigen dirumah karena terkadang ibu sering meraskan sesak nafas”

(K2) “Kami selalu mendampingi Ibu, disuruh mengurus rujukan untuk pemasangan selang di RS Mardirahayu ya kami ikutin aja, dikasih tau juga itu fungsinya buat cuci darah biar tidak sering sering disuntik”

(K3) “Saya juga jadi harus sering pulang pergi dari semarang untuk mengecek kondisi Ibu dan mendampingi paling tidak seminggu dua kali”

(K3) “Kami bergantian menemani Ibu di RS Bu, kadang saya atau keluarga yang lain soalnya ada kerjaan di rumah”

(K4) “Saya sering ingatkan Ibu agar tidak terlalu capek karena kalo kecapekan nanti drop, Ibu juga sering mengeluh pusing”

Tema keempat dari penelitian ini adalah hambatan yang dialami keluarga pasien dalam psikologis, sosial dan ekonomi. Terdapat 2 kategorik.

Kategorik yang pertama adalah mempengaruhi psikologis dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

(P1) “Hari- hari saya ke depan sangat berat karena setiap minggu 2 kali bolak balik RS dan posisi saya kerja”

(K1) “Saya merasa sedih, rasanya lama sekali kami harus menjalani pengobatan di rumah sakit, saya merasa jenuh”

(K3) “Iya kadang ibu banyak diam, kadang saya tanya bagaimana yang sakit? Ibu menjawab tidak ada, tapi kadang ketika saya Tanya lagi ternyata jawabannya berbeda, itu yang membuat saya bingung Bu, kadang ingin marah juga”

(K4) “Kami terkadang merasa kelelahan, kami juga harus saling berbagi tugas”

Sedangkan kategori yang kedua yaitu sosial ekonomi dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

(P2) “Pengen kerja mbak, masih merawat anak dua. Semua dari umur 5 tahun itu saya sendiri yang merawat”

(P6) “Sekarang istri saya yang bekerja bu dan saya sudah tidak bekerja”

(K1) “Ya jelas perasaan saya ngga enak Bu, harus riwa-riwi ke RS itu juga butuh banyak biaya, kalo dulu ke semarang saya ngga bawa uang juga gaakan bisa, ada biaya menginap walaupun cuma satu malam missal Sabtu pagi kami berangkat kemudian Minggunya kami pulang”

(K3) “Ya pada saat itu kan saya masih harus kerja, bingung tiba-tiba tengah malam saya disuruh pulang”

(K3) “Iya Bu, Ibu saya masih harus bekerja di BUMN Cuma beban kerjanya dikurangi agar tidak terlalu berat, dirumah juga kerjaan rumah kita bagi-bagi agar ibu tidak terlalu berat pekerjaannya”

Tabel 1. Ringkasan Analisa Data Tema

Tema	Kategorik	Kata Kunci
Partisipan berespon menyangkal dan menerima sebagai pasien hemodialisa yang terpasang AvF Shunt	1. Respon negatif fase denial/penolakan	1. Kesedihan 2. Penolakan 3. Ketakutan
	2. Respon negatif fase angry/marah	Marah

Tema	Kategori	Kata Kunci
	3. Respon negatif fase Bargaining	1. Kenapa hanya saya saja 2. Merasa sehat
	4. Respon negatif fase depresi	1. Pendam sendiri 2. Minder 3. Rendah diri 4. Termenung
	5. Respon positif fase acceptance	1. Terbuka 2. Penerimaan 3. Ikhlas 4. kepasrahan
Membatasi makan, minum dan Perawatan AVF Shunt di rumah	1. kepatuhan nutrisi	1. Mematuhi anjuran makan 2. Mematuhi pantang makan 3. Membatasi konsumsi air
	2. Pembatasan aktivitas	1. Tidak mengangkat berat 2. Tidak menahan 3. Tidak menekuk 4. Tidak menekan 5. Aktivitas dikurangi
	3. Perawatan luka	1. Perawatan luka saat kontrol di RS 2. Perawatan luka dengan perawat
Mebutuhkan dukungan keluarga	1. Dukungan motivasional	1. Memberikan semangat 2. Menemani 3. Memberikan support 4. Mendoakan 5. Memberikan motivasi 6. Memberi dukungan penguatan
	2. Pendampingan program perawatan	1. Mendampingi 2. Mengecek kondisi 3. Menemani di RS 4. Selalu mengingatkan
Hambatan yang dialami keluarga pasien dalam psikologis, sosial dan ekonomi	1. Mempengaruhi Psikologis	1. Merasa Kejenuhan 2. Kebingungan 3. Keinginan untuk marah 4. Kelelahan
	2. Kebutuhan Sosial dan Ekonomi keluarga	1. Membutuhkan banyak biaya 2. Harus selalu ditemani 3. Keluarga masih harus bekerja 4. Pasien masih harus bekerja

V. PEMBAHASAN

Berdasarkan tema yang pertama yaitu partisipan berespon menyangkal dan menerima sebagai pasien hemodialisa yang terpasang AVF didapatkan partisipan baik dari pasien dan keluarga menunjukkan berbagai respon perasaan positif dan negatif dari tahap berduka mulai dari penolakan, kemarahan, bargaining, depresi dan penerimaan. Respon pasien hemodialisa yang terpasang AVF mulai dari penyangkalan hingga penerimaan yang ditemukan dalam penelitian ini sesuai dengan konsep berduka yang dipaparkan Kubler Ross. Kubler Ross

mendefinisikan bahwa tahapan kehilangan individu terbagi menjadi lima tahap. Tahapan berduka dimulai dari penolakan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan (Kessler, 2019). Pasien dapat mengalami berbagai tahap kesedihan yang berbeda selama proses berduka, dan tidak semua orang dapat mencapai keadaan pikiran yang positif. Analisis fenomenologi sebelumnya, menunjukkan adanya kemarahan, menuntut perhatian, takut akan kematian, kepasrahan pada Tuhan, hilang kemerdekaan, serta pentingnya keluarga sebagai pendorong semangat hidup dalam pengalaman pasien menjalani hemodialisis (Elon Y, 2019,

Firdaus, 2020). Mengambil dari berbagai respon perasaan mulai dari penolakan hingga penerimaan yang dialami oleh pasien hemodialisa yang terpasang AVF sangat penting bagi perawat untuk dapat menjalankan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada pasien (Lenggogeni, dkk, 2021). Penelitian sebelumnya menyebutkan Implementasi perawatan yang berpusat pada pasien memerlukan pendekatan individual untuk akses vaskular hemodialisis, atas dasar keseimbangan unik antara risiko dan manfaat setiap pasien (Al-Jaishi AA, et all, 2017).

Tema yang kedua yaitu membatasi makan, minum dan perawatan *AV Shunt* di rumah. Analisis menunjukkan bahwa baik pasien dan keluarga melakukan upaya untuk menjaga kepatenan AVF dengan membatasi makan, minum, dan melakukan perawatan AVF di rumah. Pembuatan AVF merupakan sebuah proses multistep, dimana pasien harus dilakukan penilaian pra operasi, serta riwayat dan pemeriksaan menyeluruh dan pemindaian ultrasound untuk menilai pembuluh darah pasien dan kesesuaian untuk AVF (Anang, 2018). AVF lebih disarankan daripada akses vaskular lainnya untuk akses hemodialisis, karena dapat digunakan dalam waktu jangka panjang, serta morbiditas dan mortalitas lebih rendah. Namun, hampir 50% pemasangan AVF gagal digunakan untuk hemodialisis, dan sekitar 25% AVF yang dapat digunakan mengalami kegagalan setelah pemakaian kurang lebih selama 2 tahun (Sari NM, 2019). Penelitian ini sejalan dengan studi fenomenologis sebelumnya yang menyebutkan bahwa komplikasi pemasangan AVF dapat dihindari melalui perilaku *self-care* (Ningsih, dkk, 2022 dan Costa pessoa, et all, 2020). Kepatenan AVF menjadi perhatian khusus untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisa. Penelitian lain menyebutkan bahwa pelaksanaan hemodialisis seminggu sekali yang dikombinasikan dengan makanan rendah protein dan rendah garam mungkin merupakan rejimen yang aman dan hemat biaya yang memberikan lebih banyak waktu bebas hemodialisis untuk pasien tertentu dengan gagal ginjal kronis (Nakao, et all, 2018). Pembuatan dan pemeliharaan akses

hemodialisis arteriovenosa fungsional merupakan masalah bagi populasi pasien gagal ginjal yang terus meningkat (Huber TS, et all, 2021). Kepatuhan terhadap penatalaksanaan perawatan diri sangat penting karena sangat mempengaruhi penatalaksanaan komplikasi, mengendalikan gejala, meminimalkan efek negatif, dan menunda perkembangan penyakit (Muliani, dkk, 2021). Menurut peneliti dalam upaya menjaga kepatenan AVF melalui upaya nutrisi, aktivitas dan perawatan luka membutuhkan konseling dan edukasi dari perawat maupun dokter yang lebih mendalam untuk meluruskan pemahaman pasien dan keluarga terkait hal yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan untuk menjaga kepatenan AVF.

Tema yang ketiga yaitu membutuhkan dukungan keluarga. Dalam tema ini menunjukkan bahwa partisipan membutuhkan dukungan keluarga dalam menjalani perawatan AVF dan hemodialisa. Perasaan depresi dan ketakutan akan kematian, serta perubahan gaya hidup sedikit banyak mempengaruhi semangat hidup pasien hemodialisa (Hasnidar dkk, 2022). Dukungan baik yang diperoleh pasien dari keluarga yaitu dengan memahami penderitaan yang dialami pasien. Dukungan keluarga erat kaitannya dengan menunjang kualitas hidup seseorang. Hal ini karena kualitas hidup merupakan persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala dan karakteristik psikososial kehidupan individu baik dalam konteks lingkungan budaya maupun nilainya dalam menjalankan peran dan fungsinya dengan baik (Siagian E, 2019).

Hasil penelitian ini didukung oleh studi fenomenologi sebelumnya yang menyatakan bahwa semua partisipan sangat membutuhkan keluarga, teman dan kerabat untuk menjalani hemodialisa. Fokusnya adalah interaksi memberi dan menerima cinta/kasih sayang, perhatian dan saling menghargai. Saling ketergantungan adalah keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam menerima sesuatu (Jacobson, et all, 2019). Pemberian motivasi dan pendampingan keluarga merupakan aspek penting yang dibutuhkan oleh

partisipan. Tingkat dukungan emosional yang rendah dikaitkan dengan tingkat depresi yang lebih besar (Almubarak AZ, 2022). Status psikologis pasien hemodialisis seringkali dipengaruhi oleh dukungan yang diterima dari keluarga dan lingkungan sosial. Dukungan keluarga untuk pasien dalam bentuk memberikan semangat, mendoakan pasien, memberikan support bahkan dengan mengantar ketika pasien melakukan hemodialisa. Keluhan yang disampaikan oleh pasien didengarkan oleh keluarga dan diberikan *feedback* kembali sehingga pasien merasa diperhatikan. Dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sosial, spiritualitas dan religiositas, sering menyebabkan penurunan kecemasan dan gejala depresi pada pasien hemodialisis (Masithoh AR, 2022).

Tema yang ketiga yaitu hambatan yang dialami keluarga pasien dalam psikologis, sosial dan ekonomi menunjukkan bahwa keluarga dapat mengalami berbagai hambatan saat merawat pasien. Pasien yang menjalani program hemodialisis secara terus menerus seringkali mengalami kelelahan dan kapasitas yang berkurang untuk memenuhi peran hubungan (kehilangan kemampuan untuk bekerja dan menafkahi keluarga, gagal sebagai orang tua, kurang stamina untuk keintiman seksual, dan bergantung pada orang lain), dan rentan terhadap kesalahpahaman (dikritik karena perlu istirahat dan gagal memenuhi harapan) (Jacobson, et al, 2019). Komplikasi yang diderita oleh pasien hemodialisa dapat menyebabkan berkurangnya aktivitas fisik, peningkatan durasi dan jumlah rawat inap, dan membebankan biaya tinggi pada pasien dan sistem perawatan kesehatan. Pada akhirnya, semua masalah dan komplikasi ini dapat berdampak negatif pada kualitas hidup terkait kesehatan pasien yang menjalani hemodialisis (Ghafourifard M, 2021). Studi fenomenologis sebelumnya menyatakan bahwa merawat anggota keluarga dengan penyakit kronis seperti pasien hemodialisis akan menampilkan ketakutan, kecemasan, gangguan tidur, kelelahan, dan penurunan nafsu makan. Masalah yang dihadapi keluarga (*caregiver*) dapat berupa masalah finansial, sosial, dan spiritual (Anam A, dkk,

2022). Keluarga sebagai *caregiver* tentu juga harus beradaptasi terhadap perubahan hidup yang menjadi stressor tersendiri sehingga perawat juga perlu memperhatikan dan memfasilitasi hambatan yang mungkin dialami keluarga dalam merawat pasien hemodialisa yang terpasang AVF.

VI. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengalaman pasien hemodialisa yang terpasang *Arteriovenous Fistula* (AVF) berdasarkan perspektif Kubler Ross di RS 'Aisyiyah Kudus menghasilkan empat tema di dalamnya. Adapun keempat tema tersebut yaitu (1) partisipan berespon menyangkal dan menerima sebagai pasien hemodialisa yang terpasang Avf Shunt, (2) Membatasi makan, minum dan perawatan Avf shunt di rumah, (3) Membutuhkan dukungan keluarga dan (4) Hambatan yang dialami keluarga pasien dalam psikologis, sosial dan ekonomi. Dari hasil keempat tema kemudian ditindaklanjuti dalam pembuatan pembuatan buku panduan perawatan AVF Shunt di rumah dilihat dari perspektif Kubler Ross.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Jaishi AA, Liu AR, Lok CE, Zhang JC, Moist LM. 2017. Complications of the arteriovenous fistula: A systematic review. *J Am Soc Nephrol.* 28(6):1839–50.
- Almubarak AZ, Permana I. 2022. The effect of social support with depression in chronic kidney failure patients treating hemodialization. *J Nurs Heal.* 3(1):1–12.
- Anang Ma'ruf. 2018. Penatalaksanaan Akses Vaskuler. Perhimpun Perawat Ginjal Intensif Indones [Internet]. (031):1–49. Available from: <http://ipdijatim.org/wp-content/uploads/2017/12/penatalaksanaan-akses-vaskuler.pdf>
- Anam A, Mulyaningrat W, Munasib. 2022. Studi fenomenologi: pengalaman *caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis rutin. *J Ilmu Keperawatan Jiwa.* 5(9):1689–99

- Ardi A, Nurhidayah I, Tombong AB. 2019. Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba. *J Kesehat Panrita Husada*. 4(2):69–82
- Costa Pessoa NR, de Souza Soares Lima LH, dos Santos GA, de Queiroz Frazão CMF, Sousa CN, Ramos VP. 2020. Self-care actions for the maintenance of the arteriovenous fistula: An integrative review. *Int J Nurs Sci*. 7(3):369–77.
- Elon Y. 2019. Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Advent Bandung. *J Sk Keperawatan*. 4(2):104–20.
- Firdaus E, Purwanti OS. 2020. Coronavirus Disease (COVID-19) pada Pasien Hemodialisis. *J Kesehat Terpadu (Integrated Heal Journal)*. 11(2):71–8.
- Ghafourifard M, Mehrizade B, Hassankhani H, Heidari M. 2021. Hemodialysis patients perceived exercise benefits and barriers: the association with health-related quality of life. *BMC Nephrol*. 22(1):1–9.
- Halawati DFA, Kusuma H. 2017. Gambaran Resiliensi Keluarga Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *J Perawat Indones*. 1(1):32.
- Hejazi SS, Hosseini M, Ebadi A, Majd HA. 2021. Components of quality of life in hemodialysis patients from family caregivers ' perspective : a qualitative study. *BMC Nephrol* [Internet]. 1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02584-8>
- Hasnidar, Aswadi MW, Putra WUCJ. 2022. Family Support and Quality of Life for Chronic Kidney Disease (CKD) Patients Hemodialysis Therapy at Undata Hospital. *J Heal Nutr Res*. 1(1):6–10.
- Huber TS, Berceli SA, Scali ST, Neal D, Anderson EM, Allon M, et al. 2021. Arteriovenous Fistula Maturation, Functional Patency, and Intervention Rates. *JAMA Surg*. 156(12):1111–8.
- Isroin L. 2017. Adaptasi psikologis pasien yang menjalani hemodialisis. *J EDUNursing* [Internet]. 1(1):12–21. Available from: <http://journal.unipdu.ac.id:8080/index.php/edunursing/article/view/757>
- Jacobson J, Ju A, Baumgart A, Unruh M, O'Donoghue D, Obrador G, et al. 2019. Patient Perspectives on the Meaning and Impact of Fatigue in Hemodialysis: A Systematic Review and Thematic Analysis of Qualitative Studies. *Am J Kidney Dis* [Internet]. 74(2):179–92. Available from: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.01.034>
- Jayroe H, Foley K. Arteriovenous Fistula [Internet]. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559213/>
- Kessler D. 2019. Finding Meaning: The Sixth Stage of Grief. New York: Scribner.
- Kristianti J, Widani NL, Anggreaini LD. 2020. Pengalaman Pertama Menjalani Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *J Ilm Ilmu Keperawatan Indones*. 10(03):65–71
- Lenggogeni DP, Malini H, Maisa EA. 2021. Pelatihan Peningkatan Kemampuan Perawat Unit Hemodialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai Edukator untuk Meningkatkan Self-Management Pasien yang Menjalani Hemodialisis. 28(3):225–31.
- Li S, Li H, Wang J, Yin L. 2022. Impact of High-Flux Hemodialysis on Chronic Inflammation, Antioxidant Capacity, Body Temperature, and Immune Function in Patients with Chronic Renal Failure. *J Healthc Eng*. 1–7.
- Masithoh AR. 2022. Hubungan Interaksi Sosial Dan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia. *Univ Muhammdiyah Kudus*. 13(1):176–84.
- Muliani R, Jundiah RS, H H K NI, Megawati SW, Mohd Said F binti. 2021. Adherence of Self-Care Management

- Among Hemodialysis Patients. *Malaysian J Nurs.* 12(3):55–63.
- Nafisah S, Irawati M, Hidayati W. 2021. Anxiety Of Hemodialysis Patient With Access Arteriovenous Fistula (Av-Shunt): A Qualitative Study. 10(2):240–8.
- Nakao T, Kanazawa Y, Takahashi T. 2018. Once-weekly hemodialysis combined with low-protein and low-salt dietary treatment as a favorable therapeutic modality for selected patients with end-stage renal failure: A prospective observational study in Japanese patients. *BMC Nephrol.* 19(1):1–10
- Ningsih OS, Handi H, Wea LD, Tono KF. 2022. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Sosial Terhadap Self-Care Behavioral pada Pasien Hemodialisis dengan Atriovenous Fistula dan Double Catheter Lumen. 222–30.
- Sari NM. 2019. Faktor - faktor Risiko Yang Berperan Terhadap Terjadinya Kegagalan Arteriovenous Fistula Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Stadium Akhir Di RSUP Sanglah. *Medicina (B Aires).* 50(1):20–6.
- Siagian E, Habeahan EJ. 2019. The Life Experience of Patient Chronic Kidney Under Hemodialysis Treatment at Bandar Lampung Adventist Hospital. *Abstr Proc Int Sch Conf.* 7(1):99–115.
- Vachharajani TJ, Taliercio JJ, Anvari E. 2021. New Devices and Technologies for Hemodialysis Vascular Access: A Review. *Am J Kidney Dis [Internet].* 78(1):116–24. Available from: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.11.027>
- Zahra SA, Choudhury RY, Basharat K, Tran T, Begum M, Abotabekh A, et al. Translational Sciences in Cardiac Failure Secondary to Arteriovenous Fistula in Hemodialysis Patients. *Ann Vasc Surg [Internet].* 2021;74(February):431–49. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.avsg.2021.01.071>