

**PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT LANSIA
YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI
RSUD dr. SLAMET GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Prorag Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (FIKK)
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

NELA ANWARIAH

KHGC22043



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN (FIKK)
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT**

2026

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SKRIPSI

JUDUL : Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia Yang Menjalani Terapi
Hemodialisis Di RSUD dr. Slamet Garut

NAMA : Nela Anwariah

NIM : KHGC22043

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melakukan sidang dan perbaikan
skripsi

Garut, 30 Juli 2026

Menyetujui,

Penelaan I

Penelaah II

(Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(H. M. Ridwan Rifa'i, S.Kep.,M.Pd)

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Dr. Iwan Wahyudi, M.Kep)

(H. Aceng Ali, S.Kep.,Ns.,M.H.Kes)

Mengetahui,

Ka. Prodi S1 Keperawatan

(Devi Ratnasaru, S.Kep.,Ns.,M.kep)

LEMBAR PENGESAHAN

PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT LANSIA YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI RSUD dr. SLAMET GARUT

Disusun oleh :

NELA ANWARIAH

KHGC22043

SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada

Garut, 30 Juli 2026
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(H. M. Ridwan Rifa'i, S.Kep.,M.Pd)

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

**Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
dan Ilmu Kebidanan**

**Mengetahui,
Ka.Prodi S1 Keperawatan**

(Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Dewi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.kep)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini asli dan belum diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
2. Skripsi ini Adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institute Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2026
Yang membuat pernyataan

(Nela Anwariah)
KHGC22043

ABSTRAK

PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT LANSIA YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI RSUD dr. SLAMET GARUT

Nela Anwariah

KHGC22043

Institute Kesehatan Karsa Husada Garut

Latar Belakang: Penyakit ginjal kronik merupakan salah satu penyakit kronis yang memerlukan terapi hemodialisis secara rutin untuk mempertahankan fungsi kehidupan pasien. Lansia yang menjalani terapi hemodialisis memerlukan dukungan keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Perawatan yang dilakukan secara berkelanjutan dapat memberikan berbagai pengalaman bagi keluarga sebagai pendamping utama lansia. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD dr. Slamet Garut. **Metode:** penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) terhadap tiga informan yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data dilakukan menggunakan metode Colaizzi. **Hasil:** penelitian menunjukkan empat tema utama, yaitu: respon emosional keluarga saat mengetahui lansia menjalani terapi hemodialisis, perubahan peran keluarga dalam merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis, hambatan keluarga selama merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis, dan proses adaptasi keluarga dalam menghadapi kondisi lansia yang menjalani terapi hemodialisis. **Kesimpulan:** penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman keluarga dalam merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis merupakan proses yang kompleks dan berlangsung secara bertahap. **Saran:** Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi RSUD dr. Slamet Garut, khususnya unit hemodialisis dan perawat, untuk meningkatkan pelayanan yang berpusat pada keluarga melalui pemberian edukasi, dukungan emosional, serta pendampingan kepada keluarga selama proses perawatan agar keluarga mampu menjalankan perannya secara optimal.

Kata kunci: keluarga, lansia, hemodialisis.

ABSTRACT

FAMILY EXPERIENCE IN TREATING THE ELDERLY UNDERGOING HEMODIALYSIS THERAPY AT DR. SLAMET GARUT HOSPITAL

Nela Anwariah

KHGC22043

Karsa Husada Garut Health Institute

Background: Chronic kidney disease is one of the chronic diseases that requires routine hemodialysis therapy to maintain the patient's life function. Elderly people undergoing hemodialysis therapy need family support in meeting physical, psychological, social, and spiritual needs. Ongoing care can provide a variety of experiences for families as the main companions of the elderly. **Objective:** This study aims to explore the experience of families in caring for the elderly who undergo hemodialysis therapy at dr. Slamet Garut Hospital. **Methods:** This study uses a qualitative method with a phenomenological approach. Data collection was carried out through in-depth interviews with three selected informants using purposive sampling techniques. Data analysis was carried out using the Colaizzi method. **Results:** The study showed four main themes, namely: the emotional response of families when knowing that the elderly are undergoing hemodialysis therapy, changes in the role of families in caring for the elderly undergoing hemodialysis therapy, family barriers during caring for the elderly undergoing hemodialysis therapy, and the family adaptation process in dealing with the condition of the elderly undergoing hemodialysis therapy. **Conclusion:** this study shows that the family experience in caring for the elderly undergoing hemodialysis therapy is a complex process and takes place gradually. **Suggestion:** The results of this study are expected to be an input for dr. Slamet Garut Hospital, especially the hemodialysis unit and nurses, to improve family-centered services through the provision of education, emotional support, and assistance to families during the treatment process so that families are able to carry out their roles optimally.

Keywords: family, elderly, hemodialysis.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, karunia, serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Penelitian ini berjudul **"Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD dr. Slamet Garut "** yang disusun sebagai salah satu syarat untuk mengikuti seminar penelitian sekaligus sebagai tahap awal dalam penyusunan skripsi pada Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam proses penyusunan penelitian ini, penulis menyadari bahwa banyak pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan, dukungan, serta motivasi baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, S.E, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Rector Institute Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dan Kebidanan (FIKK) sekaligus pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, arahan, motivasi, dan bimbingan penulis.

5. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institute Karsa Husada Garut.
6. Bapak H. M. Ridwan Rifa'i, S.Kep., M.Pd, selaku pembimbing pendamping yang memberikan arahan serta masukan kepada penulis dalam penyusunan proposal ini.
7. Staf dan dosen Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Institute Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal ini.
8. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Satrio Surya Gunarta. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Berkontribusi banyak dalam penulis karya tulis ini, baik tenaga, waktu, pemikiran dan materi kepada penulis. Telah menjadi rumah, pendamping segala hal, yang menemani, mendukung ataupun menghibur dalam kesedihan. Mendengarkan keluh kesah dan selalu memberi semangat untuk penulis. Semoga segala ketulusan dan kebaikanmu Kembali padamu dalam bentuk kebahagiaan yang tak terduga.
9. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta. Terima kasih atas segala kasih sayang, doa, pengorbanan, dan dukungan yang tidak pernah putus dalam setiap langkah penulis. Setiap pencapaian yang penulis raih tidak lepas dari perjuangan, kerja keras, dan ketulusan Bapak dan Mamah. Skripsi ini penulis persembahkan sebagai wujud rasa syukur dan terima kasih atas segala

pengorbanan yang telah diberikan. Semoga pencapaian ini menjadi kebanggaan bagi Bapak dan Mamah. Penulis senantiasa berdoa semoga Allah SWT melimpahkan kesehatan, umur yang berkah, kebahagiaan, serta rezeki yang luas agar Bapak dan Mamah dapat terus menyaksikan setiap langkah dan keberhasilan penulis di masa yang akan datang. saudara-saudara saya tersayang yang telah mendo'akan serta memberikan support kepada saya.

10. Rekan-rekan Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Institute Kesehatan Karsa Husada Garut, yang telah berjuang Bersama menyelesaikan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki keterbatasan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan dan penyempurnaan penelitian ini di masa yang akan datang.

Garut, 14 April 2026

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
PERBAIKAN SKRIPSI.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Pendidikan Keperawatan.....	7
1.4.2 Bagi Praktik Keperawatan	7
1.4.3 Bagi Penelitian Keperawatan.....	7
BAB II.....	8
2.1 Kajian Pustaka	8
2.1.1 Konsep Pengalaman	8
2.1.2 Konsep Keluarga	10
2.1.3 Konsep Lansia	15
2.1.4 Gagal Ginjal Kronis.....	20
2.1.5 Konsep Hemodialisis.....	27
2.2 Kerangka Konsep.....	29
BAB III	33
3.1 Desain Penelitian	33
3.2 Variabel Penelitian	33
3.3 Definisi Operasional	34
3.4 Subjek Penelitian	34
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	35

3.6 Intrumen Penelitian.....	36
3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian.....	37
3.8 Uji Keabsahan Data	39
3.9 Langkah-Langkah Penelitian	40
3.10 Waktu Dan Tempat Penelitaian.....	41
BAB IV	42
4.1 Hasil Penelitian.....	42
4.1.1 Karakteristik Informan	43
4.1.2 Analisis Tematik	44
4.2 Pembahasan	51
4.2.1 Respon Emosional Keluarga Saat Mengetahui Lansia Menjalani Terapi Hemodialisis	51
4.2.2 Perubahan Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia Yang Menjalani Terapi Hemodialisis	55
4.2.3 Hambatan Keluarga Selama Merawat Lansia Yang Menjalani Terapi Hemodialisis	57
4.2.4 Proses Adaptasi Keluarga Dalam Menghadapi Kondisi Lansia Hemodialisis	60
BAB V.....	63
5.1 Kesimpulan.....	63
5.2 Saran	63
5.2.1 Bagi RSUD dr. Slamet Garut.....	63
5.2.2 Bagi Pendidikan Perawatan	64
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	64
DAFTAR PUSTAKA	i
LAMPIRAN.....	iv

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Berpikir.....	32
Bagan 4. 1 Tema 1: Respon Emosional Keluarga Saat Mengetahui Lansia Menjalani Terapi Hemodialisis.....	55
Bagan 4. 2 Tema 2: Perubahan Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia Yang Menjalani Terapi Hemodialisis	57
Bagan 4. 3 Tema 3: Hambatan Keluarga Selama Merawat Lansia Yang Menjalani Terapi Hemodialisis.....	60
Bagan 4. 4 Tema 4: Proses Adaptasi Keluarga Dalam Menghadapi Kondisi Lansia Yang Menjalani Terapi Hemodialisis	62

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Rincian Pelaksanaan Penelitian.....	41
Tabel 4. 1 Data Demografi Informan	43
Tabel 4. 2 Respon Emosional Keluarga Saat Mengetahui Lansia Menjalani Terapi Hemodialisis	45
Tabel 4. 3 Perubahan Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia Yang Menjalani Terapi Hemodialisis	46
Tabel 4. 4 Hambatan Keluarga Selama Merawat Lansia Yang Menjalani Hemodialisis	48
Tabel 4. 5 Proses Adaptasi Keluarga Dalam Menghadapi Kondisi Lansia Hemodialisis	50

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah penurunan fungsi ginjal secara bertahap dan permanen sehingga ginjal tidak mampu menjaga keseimbangan tubuh. Salah satu terapi yang direkomendasikan adalah hemodialisis, yaitu terapi pengganti ginjal yang membantu membuang zat sisa dan cairan berlebih menggunakan ginjal buatan. Terapi ini tidak menyembuhkan penyakit sehingga pasien umumnya harus menjalani hemodialisis secara rutin seumur hidup (Saadah & Hartanti, 2021).

Hemodialisis adalah terapi yang mampu mempertahankan kelangsungan hidup, namun tidak dapat menyembuhkan maupun mengembalikan fungsi ginjal secara utuh. Berdasarkan data Rekam Medik RSUD dr. Slamet Garut tahun 2025, tercatat sebanyak 113 orang menjalani terapi hemodialisis. Dari jumlah tersebut, 19 pasien lansia. menunjukkan bahwa gagal ginjal kronis (GGK) di Kabupaten Garut menjadi masalah kesehatan serius karena memerlukan terapi rutin jangka panjang. Di tingkat provinsi, Jawa Barat mencatat jumlah pasien hemodialisis tertinggi di Indonesia, yaitu 651 orang. Secara nasional, Riskesdas (2018) melaporkan peningkatan prevalensi GGK dari 2% menjadi 3,8%. Sementara itu, WHO (2017) mencatat sekitar 697,5 juta penderita GGK di dunia dengan 1,2 juta kematian, dan prevalensinya meningkat sekitar 8% per tahun serta termasuk 20 penyebab kematian kronis tertinggi (Linda et al., 2023 dalam Susanto, 2023). Fenomena ini menunjukkan bahwa GGK tidak hanya masalah kesehatan fisik, tetapi juga sosial

ekonomi, karena pengobatan jangka panjang (seumur hidup) memerlukan dukungan komprehensif dari keluarga khususnya pada lansia

Pasien yang menjalani terapi hemodialisis membutuhkan perhatian dan pendampingan khusus, terlebih pada kelompok lansia (≥ 60 tahun) yang rentan mengalami penurunan fungsi fisik, kognitif, dan psikologis merupakan kondisi yang umum terjadi. Lansia sering kali belum siap menerima perubahan tersebut sehingga dapat menimbulkan stres, kecemasan, dan depresi. Gejala yang muncul dapat berupa emosi labil, mudah tersinggung, kecewa dan tidak Bahagia. Kondisi psikologis yang dialami lansia akan semakin berat ketika lansia harus menjalani terapi hemodialisis secara rutin dan dalam jangka waktu panjang. Ketergantungan terhadap pengobatan, keterbatasan aktivitas, serta perubahan pola hidup dapat memengaruhi kualitas hidup lansia dan meningkatkan kebutuhan dukungan dari keluarga. (Salamung et al., 2021)

Dalam kondisi tersebut, keluarga memiliki peran penting sebagai pendamping utama lansia selama menjalani terapi hemodialisis. Keluarga tidak hanya membantu memenuhi kebutuhan fisik pasien, tetapi juga memberikan dukungan emosional, sosial, dan ekonomi. Namun, proses perawatan jangka panjang sering menimbulkan berbagai perubahan dan tekanan bagi keluarga, seperti kelelahan fisik, stres emosional, keterbatasan ekonomi, perubahan aktivitas sehari-hari, serta kesulitan membagi waktu antara pekerjaan, kehidupan pribadi, dan tanggung jawab merawat lansia yang sakit. (Tadjudin, 2020)

Peran keluarga pada lansia yang menjalani hemodialisis menjadi semakin kompleks karena lansia memiliki tingkat ketergantungan yang lebih tinggi

dibandingkan pasien usia dewasa. Keluarga dituntut untuk mendampingi lansia menjalani terapi rutin, mengatur jadwal pengobatan, membantu aktivitas sehari-hari, serta memberikan dukungan psikologis selama proses perawatan. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kesejahteraan keluarga baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (Aziz, 2025; Inayati et al., 2021; Sitanggang, 2024; Yulianti Amperaningsih & Irma Noviyanti Sitanggang, 2024). Dukungan keluarga juga berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisis (Ervina et al., 2025). Selain itu, penelitian pada penyakit kronik lainnya menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien (Christina Rahayuningrum et al., 2021).

Sebagian besar penelitian sebelumnya menggunakan pendekatan kuantitatif yang menyoroti hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup atau kepatuhan terapi, sehingga belum menggali secara mendalam pengalaman subjektif keluarga dalam merawat lansia yang menjalani hemodialisis. Pengalaman sendiri merupakan proses subjektif yang melibatkan persepsi, makna, dan interpretasi individu terhadap peristiwa yang dialaminya (Rama, 2019).

Kesenjangan penelitian ini menegaskan perlunya pendekatan kualitatif untuk menggali secara mendalam pengalaman keluarga dalam memaknai penyakit, strategi koping, perubahan peran, serta dinamika emosional dan sosial selama proses perawatan.

Dalam konteks perubahan sosial yang lebih luas, meningkatnya angka harapan hidup dan prevalensi penyakit kronik berdampak pada bertambahnya jumlah lansia dengan kebutuhan perawatan jangka panjang. Kondisi ini menuntut adaptasi keluarga terhadap beban ganda antara tuntutan ekonomi, pekerjaan, dan tanggung jawab merawat anggota keluarga yang sakit (Lenggogeni, 2023; Siregar, 2020).

Hasil studi pendahuluan pada Selasa, 03 Februari 2026 dilakukan pada tiga keluarga yang merawat lansia menjalani hemodialisis di RSUD dr. Slamet Garut menunjukkan bahwa keluarga merasa stress, cemas, dan jenuh.

Informan 1 mengatakan *“Pengalaman ibu pas Awal ngadangu saur dokter pun biang kedah Cuci Darah, ibu ngaraos syok, stress dugikeun ka teu tiasa tuang. Cocobina pun biang sesah di atur dina perkawis Pola Hidup na. Ditambah pun biang atos ka 19 tahun na Cuci Darah teh, tangtos aya rasa Jenuh sareng Cape”* (Pengalaman Ibu saat pertama kali mendengar penjelasan dokter bahwa beliau harus menjalani cuci darah, Ibu merasa sangat terkejut dan stres hingga tidak dapat makan. Selain itu, beliau juga mengalami kesulitan dalam mengatur pola hidupnya. Ditambah lagi, beliau telah menjalani cuci darah selama 19 tahun, sehingga tentu muncul rasa jenuh dan lelah).

Informan 2 mengatakan *“Pengalaman Abi Sateuacan terang cuci darah manawi teh sakalieun sapertos operasi, kadieu-kadieu keun mulai terang ternyata cuci darah teh rutin kedah saumur hidup. Abi ngarencangan si bapa teh atos ti jaman SMA keneh, dugikeun ka atos ngalaman ibak didieu, angkat sakola tidieu (RSUD dr. Slamet Garut), uih sakola ge sanes ka bumi tapi ka Rumah Sakit. Bahkan*

abi ti yuswa sakola ayena tos gaduh anak hiji. Ku kaayaaan cuci darah bapak ieu, kondisi ekonomi keluarga janten teu stabil. Abi ngaraos wargi-wargi ge ngajarauhan ku kaayaan si bapa nu separtos kieu. Tangtos kondisi emosional maupun fisik abi Lelah sareng Cape” (Pengalaman saya sebelum mengetahui tentang cuci darah, saya mengira tindakan tersebut hanya seperti operasi yang dilakukan sekali saja. Namun seiring berjalannya waktu, saya mulai memahami bahwa cuci darah harus dijalani secara rutin dan berlangsung seumur hidup. Saya telah mendampingi Bapak sejak masa SMA hingga mengalami kondisi seperti sekarang. Saya berangkat sekolah dari sini (RSUD dr. Slamet Garut), dan sepulang sekolah pun bukan kembali ke rumah, melainkan ke rumah sakit. Bahkan sejak masih berusia sekolah hingga sekarang, saya sudah memiliki satu orang anak. Dengan kondisi harus menjalani cuci darah ini, keadaan ekonomi keluarga menjadi tidak stabil. Saya juga merasakan bahwa beberapa kerabat mulai menjauh karena kondisi Bapak yang seperti ini. Tentu saja, secara emosional maupun fisik saya merasa lelah dan letih).

Informan 3 mengatakan *“Pengalaman awal mamah teh bukan di RSUD cuci darah nya. Sempet di RS Guntur, tapi karena penuh di rujuk lah ke RS Medina, tapi karena di RS Medina terlalu jauh, akhirnya memindahkan diri ke RSUD supaya lebih dekat. Tapi tetep harus ngurus-ngurus berkas nya karena kan pindah-pindah Rumah Sakit, belum harus nganter mamah rutin seminggu 2 kali. Nah disitu cape nya, berat nya.”* (Pengalaman awal Ibu dalam menjalani cuci darah bukan di RSUD. Beliau sempat menjalani perawatan di RS Guntur, namun karena kapasitas penuh, kemudian dirujuk ke RS Medina. Karena lokasi RS Medina terlalu jauh,

akhirnya diputuskan untuk pindah ke RSUD agar lebih dekat. Namun demikian, tetap harus mengurus berbagai berkas administrasi karena berpindah-pindah rumah sakit, serta harus mengantar Ibu secara rutin dua kali dalam seminggu. Pada bagian itulah terasa lelah dan beratnya proses yang dijalani).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan kepada tiga informan, keluarga yang merawat lansia dengan terapi hemodialisis mengalami berbagai tekanan, seperti syok, stres, cemas, jenuh, serta kelelahan fisik dan emosional akibat terapi rutin seumur hidup. Selain itu, keluarga juga menghadapi perubahan aktivitas sehari-hari, masalah ekonomi, serta beban pengaturan jadwal pengobatan dan administrasi rumah sakit. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengalaman keluarga tidak hanya berkaitan dengan perawatan fisik pasien, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis, sosial, dan ekonomi keluarga.

Berdasarkan fenomena masalah tersebut maka itu penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "pengalaman keluarga dalam merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD dr. Slamet Garut"

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD dr. Slamet Garut?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman keluarga dalam merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD dr. Slamet Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang peran keluarga dalam mendukung lansia dengan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

1.4.2 Bagi Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan berorientasi keluarga. Pemahaman tentang pengalaman dan kebutuhan keluarga dalam merawat lansia yang menjalani hemodialisis dapat membantu perawat merancang intervensi dan edukasi yang lebih efektif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga.

1.4.3 Bagi Penelitian Keperawatan

penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dan referensi bagi penelitian selanjutnya, khususnya dalam pengembangan keperawatan keluarga dan keperawatan gerontik.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Pengalaman

2.1.1.1 Definisi Pengalaman

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), istilah “pengalaman” merujuk pada sesuatu yang telah dialami, dijalani, dirasakan, maupun ditanggung oleh seseorang. Pengalaman dapat pula dipahami sebagai memori episodik, yaitu jenis memori yang berperan dalam menerima serta menyimpan berbagai peristiwa yang dialami atau terjadi pada individu dalam konteks waktu dan tempat tertentu. Memori ini kemudian berfungsi sebagai rujukan dalam pembentukan autobiografi seseorang (Alwisol dalam Rama, 2019).

Pengalaman merupakan unsur yang melekat dan tidak terpisahkan dari kehidupan sehari-hari manusia. Setiap individu memiliki pengalaman yang bernilai penting, karena pengalaman tersebut dapat dimanfaatkan oleh siapa pun sebagai acuan, pedoman, serta sarana pembelajaran dalam kehidupan (Daru Purnomo dalam Rama, 2019).

Dari beberapa pengertian tersebut menjelaskan bahwa setiap orang pasti memiliki kejadian-kejadian yang pernah dilalui dan tersimpan dalam ingatan, yang kemudian dapat menjadi dasar dalam membentuk cerita hidup seseorang. Selain itu, hal-hal yang pernah dialami tersebut juga memiliki nilai penting karena bisa

dijadikan pelajaran dan pegangan bagi diri sendiri maupun orang lain dalam menjalani kehidupan.

2.1.1.2 Faktor- Faktor Yang Memengaruhi Pengalaman

Berikut adalah faktor-faktor yang memengaruhi pengalaman (Wade & Tavris; Sardiman dalam Rama, 2019), sebagai berikut:

1. Proses yang berlangsung lama

Pengalaman tidak didapat secara instan. Seseorang memperoleh pengalaman melalui proses yang terus-menerus dalam waktu yang cukup lama.

2. Akumulasi pengalaman

Keahlian terbentuk dari kumpulan pengalaman yang dialami dari waktu ke waktu. Semakin sering seseorang mengalami sesuatu, semakin terampil ia dalam bidang tersebut.

3. Tingkat pengetahuan

Untuk mencapai tingkat keahlian tertentu, seseorang perlu memiliki pengetahuan yang cukup. Semakin banyak pengalaman, biasanya semakin bertambah pula pengetahuannya.

4. Keterlibatan langsung (partisipasi aktif)

Pengalaman akan lebih bermakna jika seseorang terlibat langsung dalam suatu kegiatan, bukan hanya melihat atau mendengar saja.

5. Proses pembelajaran yang bermakna

Saat seseorang aktif melakukan suatu kegiatan, ia lebih mudah memahami dan mengingatnya. Pengalaman tersebut kemudian dapat

terlihat dalam bentuk cara berpikir (persepsi) maupun keterampilan yang dimiliki.

2.1.2 Konsep Keluarga

2.1.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan satuan paling kecil dalam kehidupan bermasyarakat yang terdiri atas seorang kepala keluarga beserta beberapa anggota lainnya yang hidup bersama dalam satu tempat tinggal di bawah satu atap, serta memiliki hubungan saling bergantung satu sama lain (Johnson & Leny dalam Sitanggang, 2024).

Menurut Friedman dalam (Sitanggang, 2024), keluarga merupakan sistem sosial berupa unit kecil yang terdiri atas individu-individu dengan hubungan erat dan saling bergantung, yang terorganisasi untuk mencapai tujuan tertentu. Sementara itu, WHO mendefinisikan keluarga sebagai anggota rumah tangga yang terikat oleh hubungan darah, adopsi, atau perkawinan. Dengan demikian, keluarga dapat dipahami sebagai ikatan pernikahan antara dua orang dewasa yang hidup bersama, dengan atau tanpa anak, serta memiliki hubungan saling ketergantungan.

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan unit sosial terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, serta hidup bersama dan saling bergantung satu sama lain untuk mencapai tujuan bersama dalam kehidupan.

2.1.2.2 Tipe Keluarga

Menurut Marilyn M. Friedman & Bowden dalam (Salamung et al., 2021), jenis keluarga dapat diklasifikasikan menjadi tiga bentuk utama, yaitu:

1. Keluarga inti (nuclear family) adalah bentuk keluarga yang terbentuk melalui hubungan pernikahan, yang terdiri atas suami dan istri serta anak-anak. Anak dalam keluarga inti dapat berasal dari keturunan biologis, hasil adopsi, maupun gabungan dari keduanya.
2. Keluarga orientasi (family of origin) merupakan unit keluarga asal, yaitu keluarga tempat seseorang dilahirkan dan dibesarkan.
3. Keluarga besar (extended family) adalah keluarga yang mencakup keluarga inti beserta individu lain yang memiliki hubungan kekerabatan berdasarkan ikatan darah. Anggota keluarga besar umumnya berasal dari keluarga orientasi salah satu pasangan dalam keluarga inti, seperti kakek dan nenek, paman, bibi, keponakan, serta sepupu.

2.1.2.3 Ciri-Ciri Keluarga

Ciri-ciri keluarga menurut Friedman & Bowden dalam (Salamung et al., 2021) meliputi:

1. Memiliki sistem organisasi, yaitu setiap anggota keluarga saling terhubung satu sama lain serta menunjukkan adanya hubungan timbal balik dan ketergantungan.
2. Adanya batasan tertentu, di mana setiap anggota keluarga memiliki kebebasan dalam menjalankan peran, fungsi, serta tanggung jawabnya, namun tetap berada dalam koridor keterbatasan yang telah ditetapkan.
3. Terdapat keberagaman dan karakteristik khusus, sehingga masing-masing anggota keluarga mempunyai peran dan fungsi yang berbeda sesuai kedudukannya dalam keluarga.

2.1.2.4 Struktur Keluarga

Menurut (Salamung et al., 2021) Struktur keluarga dapat digunakan untuk menggambarkan bagaimana suatu keluarga menjalankan peran dan fungsi-fungsinya di tengah kehidupan bermasyarakat. Struktur keluarga terbagi ke dalam beberapa bentuk, antara lain:

1. Patrilineal, yaitu bentuk keluarga yang tersusun atas kerabat sedarah dalam beberapa generasi yang ditelusuri melalui garis keturunan ayah.
2. Matrilineal, yaitu bentuk keluarga yang terdiri dari anggota keluarga yang memiliki hubungan darah dalam beberapa generasi berdasarkan garis keturunan ibu.
3. Matrilokal, yaitu pola keluarga yang terbentuk dari pasangan suami istri yang menetap atau tinggal bersama keluarga pihak istri yang memiliki hubungan sedarah.
4. Patrilokal, yaitu pola keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama keluarga pihak suami yang memiliki ikatan sedarah.
5. Keluarga kawin, yaitu bentuk keluarga yang berpusat pada hubungan pernikahan antara suami dan istri sebagai inti pembinaan keluarga, serta mencakup anggota kerabat lain yang menjadi bagian keluarga karena keterkaitan hubungan dengan pihak suami maupun istri.

2.1.2.5 Fungsi Pokok Keluarga

Menurut Friedman dan Bowden dalam (Salamung et al., 2021), secara umum keluarga memiliki beberapa fungsi pokok sebagai berikut:

1. Fungsi afektif merupakan peran dasar keluarga dalam memberikan kasih sayang, dukungan emosional, serta pembentukan kepribadian anggota keluarga sebagai bekal untuk berinteraksi dengan lingkungan sosial.
2. Fungsi sosialisasi berkaitan dengan proses pembelajaran nilai, norma, dan perilaku sosial kepada anak sebagai persiapan sebelum berpartisipasi dalam kehidupan masyarakat di luar rumah.
3. Fungsi reproduksi berhubungan dengan upaya mempertahankan keturunan guna menjamin keberlangsungan generasi dan kelestarian keluarga.
4. Fungsi ekonomi mencakup pemenuhan kebutuhan finansial keluarga serta pengembangan potensi anggota keluarga agar mampu meningkatkan taraf pendapatan demi kesejahteraan bersama.
5. Fungsi perawatan kesehatan bertujuan menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan seluruh anggota keluarga agar tetap optimal dan produktif.

2.1.2.6 Tugas Keluarga

Sesuai dengan peran keluarga dalam menjaga aspek kesehatan, keluarga memiliki tanggung jawab serta kewajiban dalam bidang kesehatan. Friedman dan Bowden dalam (Salamung et al., 2021) mengemukakan bahwa tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan terbagi ke dalam lima bidang utama, yaitu:

1. Keluarga mampu mengenali masalah kesehatan setiap anggotanya

Keluarga diharapkan dapat mengidentifikasi adanya perubahan kondisi kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Perubahan tersebut secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab bersama, sehingga keluarga dapat segera menyadari, mencatat, serta memperhatikan

kapan perubahan itu terjadi dan sejauh mana tingkat perubahan yang dialami.

2. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat

Salah satu tugas pokok keluarga adalah menetapkan keputusan terkait langkah yang sesuai guna mengatasi masalah kesehatan yang muncul. Apabila keluarga mengalami keterbatasan dalam penanganannya, maka keluarga dapat meminta bantuan dari pihak lain di lingkungan sekitar.

3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

Keluarga diharapkan mampu memberikan pertolongan awal apabila memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Namun, apabila kondisi memerlukan penanganan lebih lanjut, keluarga dapat segera membawa anggota keluarga ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat agar memperoleh tindakan medis yang sesuai, sehingga kondisi tidak berkembang menjadi lebih serius.

4. Keluarga mampu mempertahankan suasana dirumah

Keluarga mampu mempertahankan kondisi lingkungan rumah yang mendukung kesehatan keluarga perlu menjaga suasana dan lingkungan rumah agar tetap kondusif, sehingga dapat memberikan manfaat dalam upaya memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan seluruh anggota keluarga.

5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan.

Keluarga diharapkan dapat menggunakan layanan atau sarana kesehatan yang ada apabila salah satu anggota keluarga mengalami

gangguan kesehatan, sehingga memperoleh penanganan yang tepat sesuai kebutuhan.

2.1.3 Konsep Lansia

2.1.3.1 Definisi Lansia

Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) menetapkan bahwa lanjut usia (lansia) adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Masa lansia merupakan tahap akhir dalam rentang kehidupan manusia, yang berlangsung sejak usia 60 tahun hingga akhir hayat. Sejalan dengan hal tersebut, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menjelaskan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah berusia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Namun, terdapat perbedaan definisi menurut *Social Security Administration*, yang menyatakan bahwa seseorang dikategorikan sebagai lansia apabila telah memasuki usia lebih dari 65 tahun (R. Astuti et al., 2023)

Lansia dalam keperawatan gerontik dipandang sebagai kelompok yang mengalami perubahan kompleks pada aspek fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan tersebut meliputi penurunan fungsi fisiologis seperti kekuatan otot, kapasitas kerja organ, dan sistem imun, serta penurunan kognitif dan gangguan emosional seperti kesulitan beradaptasi terhadap kehilangan. Lansia juga sering mengalami perubahan dalam interaksi sosial, peran keluarga, dan kondisi ekonomi, sehingga dukungan keluarga dan lingkungan sosial sangat penting untuk menjaga kesejahteraan serta meningkatkan kualitas hidup mereka melalui pendekatan keperawatan yang holistic (A. Astuti et al., 2024).

Bisa di simpulkan bahwa lansia adalah individu yang umumnya berusia 60 tahun ke atas, lansia merupakan tahap akhir dalam siklus kehidupan yang terjadi secara alami. Pada fase ini terjadi berbagai perubahan kompleks secara fisik, psikologis, dan sosial, sehingga diperlukan dukungan keluarga serta pendekatan yang holistik untuk menjaga dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

2.1.3.2 Batasan Lanjut Usia

Berdasarkan pendapat Basuki et al. dalam (A. Astuti et al., 2024) yang mengacu pada ketentuan Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO), kategori usia lanjut dibedakan ke dalam beberapa kelompok. Individu berusia 45–59 tahun digolongkan sebagai usia pertengahan (*middle age*). Selanjutnya, kelompok usia 60–74 tahun termasuk dalam kategori lanjut usia (*elderly*), usia 75–90 tahun diklasifikasikan sebagai lanjut usia tua (*old*), sedangkan individu yang berusia lebih dari 90 tahun tergolong dalam kelompok usia sangat tua (*very old*).

Sementara itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mengelompokkan lanjut usia berdasarkan rentang usia yang sedikit berbeda. Usia 50–64 tahun dikategorikan sebagai pralansia, usia 65–80 tahun termasuk dalam kelompok lansia muda, dan individu yang berusia di atas 80 tahun digolongkan sebagai lansia lanjut. Pengelompokan usia tersebut berperan penting dalam perencanaan dan pengembangan program kesehatan serta pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing kelompok usia lanjut (Yalasiva dalam A. Astuti et al., 2024).

2.1.3.3 Teori Penuaan

Menurut (A. Astuti et al., 2024) Proses penuaan dapat dijelaskan melalui berbagai pendekatan teoritis yang dikelompokkan ke dalam teori biologis, psikologis, sosiologis, dan evolusioner. Masing-masing teori memberikan sudut pandang yang berbeda dalam memahami mekanisme serta dampak penuaan pada individu. Berikut merupakan beberapa teori utama yang menjelaskan proses penuaan:

1. Teori Biologis

Teori biologis menjelaskan bahwa penuaan terjadi karena perubahan dan kerusakan pada tingkat sel. Teori radikal bebas menyebutkan bahwa penuaan disebabkan oleh radikal bebas, yaitu molekul reaktif yang dapat merusak DNA, protein, dan lemak dalam sel. Teori genetik menjelaskan bahwa penuaan dipengaruhi oleh faktor keturunan dan adanya “jam biologis” yang mengatur lama hidup seseorang. Teori ikatan silang (*cross-linking*) menyatakan bahwa penuaan terjadi karena terbentuknya ikatan antar molekul protein yang membuat jaringan tubuh menjadi kurang elastis dan fungsinya menurun. Sementara itu, teori apoptosis menjelaskan bahwa penuaan berkaitan dengan gangguan pada proses kematian sel terprogram, sehingga regenerasi sel menurun dan kerusakan sel semakin menumpuk (Ahmad & Damayanti dalam A. Astuti et al., 2024).

2. Teori Psikologis

Teori Aktivitas menjelaskan bahwa lansia yang tetap aktif secara fisik dan sosial cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik serta menjalani

proses penuaan yang lebih sehat. Sebaliknya, Teori Pelepasan Diri (*Disengagement Theory*) menyatakan bahwa penuaan adalah proses alami di mana seseorang secara bertahap mengurangi keterlibatannya dalam berbagai peran dan tanggung jawab sosial yang sebelumnya dijalani (Basuki et al. dalam A. Astuti et al., 2024).

3. Teori Sosiologis

Teori Kontinuitas menjelaskan bahwa orang yang mampu menjaga pola hidup, kebiasaan, dan hubungan sosialnya tetap stabil sepanjang hidup cenderung mengalami proses penuaan yang lebih baik dan positif. Sementara itu, Teori Modernisasi menyatakan bahwa perubahan sosial dan ekonomi, seperti urbanisasi dan industrialisasi, dapat memengaruhi posisi serta peran lansia dalam masyarakat (Ilmarinen dalam A. Astuti et al., 2024).

4. Teori Evolusi

Teori Kontinuitas menyatakan bahwa orang yang mampu mempertahankan pola hidup, kebiasaan, dan hubungan sosial yang stabil sepanjang hidupnya cenderung mengalami proses penuaan yang lebih baik dan positif. Sementara itu, Teori Modernisasi menjelaskan bahwa perubahan dalam struktur sosial dan ekonomi, seperti urbanisasi dan industrialisasi, dapat memengaruhi kedudukan serta peran lansia di masyarakat (Ilmarinen dalam A. Astuti et al., 2024).

2.1.3.4 Faktor Yang Memengaruhi Proses Penuaan Dan Perubahan Pada

Lansia

Menurut (A. Astuti et al., 2024) perubahan yang dialami oleh lanjut usia dipengaruhi oleh berbagai faktor yang secara umum dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kategori utama. Faktor-faktor tersebut berperan dalam menentukan kecepatan, bentuk, serta dampak proses penuaan yang terjadi pada individu lansia.

1. Faktor Internal

Faktor internal sangat memengaruhi proses penuaan. Faktor genetik berperan dalam kecepatan penuaan dan meningkatkan risiko penyakit kronis seperti Alzheimer dan kardiovaskular. Perubahan hormon penurunan estrogen pada perempuan pascamenopause dan testosteron pada laki-laki berdampak pada kepadatan tulang, distribusi lemak, fungsi seksual, serta penurunan fungsi tubuh. Lansia juga rentan mengalami gangguan indera, peningkatan risiko malnutrisi akibat penurunan nafsu makan dan masalah pencernaan maupun gigi, serta gangguan tidur seperti insomnia yang memengaruhi energi, kognisi, dan suasana hati.

2. Masalah Kesehatan Mental

Depresi pada lansia merupakan gangguan kesehatan mental yang umum terjadi akibat isolasi sosial, kehilangan orang terdekat, pensiun, atau penyakit kronis. Lansia juga berisiko mengalami demensia seperti Alzheimer yang menurunkan fungsi kognitif dan kemampuan aktivitas sehari-hari, serta rentan terhadap kecemasan terkait kondisi kesehatan, keuangan, dan perubahan hidup.

3. Masalah Sosial

Lansia rentan menghadapi masalah sosial seperti isolasi akibat kehilangan orang terdekat dan keterbatasan fisik (Isolasi Sosial). Pensiun serta perubahan peran sosial juga dapat menurunkan harga diri dan memicu depresi (Kehilangan Peran Sosial). Selain itu, mereka berisiko mengalami kekerasan fisik, emosional, finansial, serta penelantaran oleh keluarga atau pengasuh.

4. Masalah Ekonomi

Lansia rentan mengalami isolasi sosial akibat kehilangan orang terdekat dan keterbatasan mobilitas, serta menghadapi krisis identitas dan penurunan harga diri setelah pensiun yang dapat meningkatkan risiko depresi. Mereka juga berisiko mengalami kekerasan fisik, emosional, finansial, serta penelantaran oleh keluarga atau pengasuh.

5. Masalah Lingkungan

Sebagian lansia tinggal di lingkungan yang tidak ramah usia, seperti rumah dengan tangga curam atau akses terbatas ke fasilitas umum, sehingga meningkatkan risiko cedera dan membatasi aktivitas harian. Lansia di daerah terpencil atau tanpa transportasi memadai juga kesulitan mengakses layanan kesehatan secara optimal.

2.1.4 Gagal Ginjal Kronis

2.1.4.1 Pengertian Gagal Ginjal Kronis

Gagal ginjal kronis merupakan suatu kondisi yang timbul akibat menurunnya kemampuan ginjal dalam menjaga keseimbangan internal tubuh. Penyakit ini termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular yang berkembang secara

progresif dalam jangka waktu yang panjang, sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal secara bertahap dan bersifat irreversibel. Kerusakan pada ginjal terutama terjadi pada nefron, termasuk bagian glomerulus dan tubulus ginjal. Nefron yang telah mengalami kerusakan tidak dapat kembali menjalankan fungsinya secara normal.

Secara fisiologis, ginjal berperan dalam proses penyaringan darah dan pembuangan sisa-sisa metabolisme tubuh. Apabila fungsi ginjal mengalami penurunan, keseimbangan tubuh akan terganggu, yang ditandai dengan akumulasi zat sisa metabolisme, khususnya ureum, sehingga dapat memicu terjadinya uremia. Selain itu, gangguan fungsi ginjal juga dapat menyebabkan ketidak seimbangan cairan dan elektrolit serta penumpukan cairan di dalam tubuh. Kondisi tersebut memerlukan perhatian dan penanganan khusus karena berpotensi menimbulkan komplikasi serius. (Siregar, 2020).

Bisa disimpulkan bahwa gagal ginjal kronis merupakan penyakit tidak menular yang berkembang secara progresif dan menyebabkan penurunan fungsi ginjal secara bertahap serta bersifat irreversibel akibat kerusakan pada nefron. Penurunan fungsi ini mengganggu proses penyaringan darah dan pembuangan sisa metabolisme, sehingga menimbulkan penumpukan zat sisa seperti ureum, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.

2.1.4.2 Penyebab Gagal Ginjal Kronis

Kerusakan ginjal dapat terjadi akibat gangguan yang bersifat prerenal, renal, maupun postrenal. Berbagai kondisi medis berpotensi menyebabkan gangguan tersebut, antara lain Diabetes Melitus, glomerulonefritis (peradangan pada

glomerulus), penyakit autoimun seperti lupus nefritis, hipertensi atau tekanan darah tinggi, kelainan ginjal yang bersifat hereditas, batu ginjal, keracunan, trauma pada ginjal, kelainan bawaan (kongenital), serta keganasan. Seluruh kondisi tersebut dapat berkontribusi terhadap terjadinya kerusakan pada jaringan ginjal.

Sebagian besar penyakit tersebut menyerang nefron sebagai unit fungsional ginjal, sehingga mengakibatkan penurunan kemampuan ginjal dalam melakukan proses filtrasi. Kerusakan nefron dapat berlangsung secara cepat maupun progresif dalam jangka waktu yang panjang. Pada banyak kasus, penurunan fungsi ginjal terjadi secara perlahan dan tidak langsung disadari oleh pasien hingga mencapai tahap yang lebih lanjut (Siregar, 2020).

2.1.4.3 Derajat Gagal Ginjal Kronis

Gagal ginjal kronis diklasifikasikan berdasarkan jumlah nefron yang masih mampu berfungsi dalam proses filtrasi glomerulus. Semakin rendah nilai laju filtrasi glomerulus (*Glomerular Filtration Rate/GFR*), maka semakin tinggi tingkat keparahan kerusakan ginjal yang terjadi. Secara umum, gagal ginjal kronis dibagi ke dalam lima derajat, yaitu:

1. Derajat 1 merupakan kondisi ketika terdapat kerusakan struktur ginjal, namun fungsi ginjal masih berada dalam batas normal dengan nilai GFR lebih dari 90 ml/menit.
2. Derajat 2 adalah keadaan di mana terjadi kerusakan ginjal yang disertai penurunan fungsi ginjal ringan, dengan nilai GFR berkisar antara 60–89 ml/menit.

3. Derajat 3 menunjukkan adanya kerusakan ginjal dengan penurunan fungsi ginjal tingkat sedang, ditandai oleh nilai GFR antara 30–59 ml/menit.
4. Derajat 4 merupakan tahap kerusakan ginjal yang disertai penurunan fungsi berat, dengan nilai GFR berada pada rentang 15–29 ml/menit.
5. Derajat 5 adalah kondisi gangguan ginjal yang sangat berat atau stadium akhir, dengan nilai GFR kurang dari 15 ml/menit (Siregar, 2020)

2.1.4.4 Manifestasi Klinik Gagal Ginjal Kronis

Gagal ginjal kronis umumnya tidak menunjukkan tanda dan gejala yang khas pada tahap awal. Keluhan biasanya mulai muncul ketika fungsi nefron mengalami penurunan secara progresif dan berkelanjutan. Gangguan fungsi ginjal yang berlangsung lama dapat memengaruhi kinerja organ tubuh lainnya. Apabila penurunan fungsi ginjal tidak ditangani secara adekuat, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi lebih berat dan berisiko menyebabkan kematian.

Gejala penurunan fungsi ginjal berlanjut hingga stadium akhir ($\text{GFR} \leq 25\%$), dapat timbul gejala uremia, seperti:

1. Berkemih pada malam hari dengan jumlah urin yang semakin berkurang.
2. Penurunan nafsu makan disertai mual dan muntah.
3. Rasa lelah yang berkepanjangan.
4. Wajah tampak pucat akibat anemia.
5. Pruritus atau rasa gatal pada kulit.
6. Tekanan darah yang meningkat.
7. Sesak napas.
8. Edema pada pergelangan kaki maupun kelopak mata.

Gejala tambahan akibat penurunan fungsi ginjal menyebabkan penumpukan sisa metabolisme yang ditandai kelelahan, nyeri tubuh, pruritus, kram otot, gangguan memori dan tidur, mual saat mencium makanan, penurunan nafsu makan, serta menurunnya daya tahan tubuh. Gangguan keseimbangan cairan dapat berupa kelebihan cairan (edema pada mata, wajah, pergelangan kaki) atau kekurangan cairan (mata cekung dan mukosa kering). Selain itu, penurunan produksi hormon memicu ketidakseimbangan hormonal. Gagal ginjal kronis sering berkembang tanpa gejala jelas, namun pada tahap lanjut dapat muncul kelelahan berat, letargi, sakit kepala, kelemahan, mengantuk, pernapasan Kussmaul, hingga penurunan kesadaran dan koma (Siregar, 2020)

2.1.4.5 Komplikasi

Penumpukan sisa metabolisme yang tidak dapat dikeluarkan oleh tubuh, serta gangguan produksi hormon akibat penurunan fungsi ginjal, dapat menimbulkan berbagai dampak klinis. Salah satunya adalah anemia yang terjadi akibat menurunnya kemampuan ginjal dalam menghasilkan eritropoietin, sehingga kadar hemoglobin mengalami penurunan.

Selain itu, hipertensi dapat terjadi sebagai akibat retensi natrium dan air di dalam tubuh, yang menyebabkan peningkatan volume darah serta gangguan sistem renin-angiotensin-aldosteron dalam menjaga kestabilan tekanan darah. Keadaan hipervolemia juga dapat memicu terjadinya kardiomiopati dilatasi maupun hipertrofi ventrikel kiri.

Komplikasi lain yang dapat muncul adalah rasa gatal pada kulit akibat penumpukan kalsium fosfat di jaringan. Gangguan neurologis dan psikiatrik juga

dapat terjadi akibat meningkatnya kadar ureum di dalam darah. Di samping itu, disfungsi seksual dapat muncul berupa penurunan libido, impotensi, serta terjadinya hiperprolaktinemia pada wanita. (Siregar, 2020)

2.1.4.6 Penatalaksanaan

Menurut Fitria (2022), penatalaksanaan gagal ginjal kronik bertujuan untuk mempertahankan fungsi ginjal serta menjaga keseimbangan homeostasis tubuh selama mungkin. Selain itu, penanganan difokuskan pada identifikasi berbagai faktor yang berkontribusi terhadap penurunan fungsi ginjal, sehingga dapat mencegah progresivitas penyakit menuju tahap akhir.

Pendekatan terapi dilakukan secara kolaboratif, meliputi koreksi kelebihan cairan ekstraseluler dan perbaikan defisit nutrisi, pemberian eritropoetin, terapi antihipertensi, suplementasi kalsium serta penggunaan pengikat fosfat, dan penatalaksanaan hiperkalemia. Pada gagal ginjal kronik stadium 5, yaitu ketika laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 15 ml/menit, diperlukan terapi pengganti ginjal.

Menurut (Sitanggang, 2024) bentuk terapi pengganti ginjal tersebut mencakup:

1. Hemodialisa

Hemodialisis (HD) adalah prosedur yang melibatkan aliran darah dari tubuh pasien ke mesin HD, di mana darah tersebut disaring melalui dializer untuk menghilangkan sisa-sisa metabolisme menggunakan prinsip ultrafiltrasi. Frekuensi hemodialisis bervariasi pada setiap pasien, tergantung pada sisa fungsi ginjal mereka. Secara umum, pasien menjalani

prosedur ini tiga kali seminggu, dengan durasi terapi minimal tiga hingga empat jam per sesi.

2. Dialisa peritoneal

Dialisis peritoneal adalah terapi dialisis yang melibatkan pertukaran cairan ke dalam rongga peritoneum sebanyak 3-4 kali sehari. Proses pertukaran cairan terakhir dilakukan pada malam hari, dengan cairan peritoneal dibiarkan semalaman. Dialisis peritoneal dapat diterapkan pada pasien dengan indikasi medis, seperti anak-anak, lanjut usia (lebih dari 65 tahun), penderita penyakit kardiovaskular, pasien yang berisiko mengalami perdarahan jika menjalani hemodialisis, kesulitan dalam pembuatan AV shunt, pasien pasca-stroke, pasien dengan volume urin residual yang masih mencukupi, serta penderita nefropati diabetik yang memiliki tingkat kematian dan kesakitan tinggi. Indikasi non-medis untuk pemasangan dialisis peritoneal meliputi keinginan pasien, kemampuan intelektual untuk melakukan terapi secara mandiri, serta lokasi yang jauh dari fasilitas perawatan ginjal.

3. Transplantasi ginjal

Transplantasi ginjal merupakan pilihan pengobatan utama bagi pasien dengan gagal ginjal stadium akhir. Namun, permintaan akan ginjal untuk transplantasi jauh melebihi jumlah yang tersedia. Ginjal yang cocok untuk transplantasi biasanya diperoleh dari anggota keluarga pasien. Terbatasnya jumlah pendonor serta ketidakcocokan antara pendonor dan

penerima menyebabkan rendahnya angka transplantasi ginjal sebagai pilihan pengobatan bagi pasien.

2.1.5 Konsep Hemodialisis

2.1.5.1 Pengertian Hemodialisis

Istilah hemodialisis berasal dari kata *hemo* yang berarti darah dan *dialisis* yang bermakna pemisahan atau penyaringan. Secara terminologis, hemodialisis merupakan prosedur pembersihan darah dari zat-zat sisa metabolisme melalui proses filtrasi yang dilakukan di luar tubuh. Prosedur ini memanfaatkan ginjal buatan berupa mesin dialisis dan dalam istilah awam sering dikenal sebagai “cuci darah” (Yasmara D., dkk. dalam Lenggogeni, 2023).

Sebagai teknologi medis, hemodialisis berperan sebagai terapi pengganti fungsi ginjal dalam membuang sisa metabolisme dan zat berbahaya dari aliran darah, termasuk air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, serta substansi lainnya. Proses ini berlangsung melalui membran semipermeabel yang memisahkan darah dan dialisat, dengan mekanisme difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi (Smeltzer & Bare dalam Lenggogeni, 2023).

Bisa disimpulkan bahwa hemodialisis merupakan prosedur medis untuk membersihkan darah dari sisa metabolisme dan zat berbahaya melalui proses penyaringan di luar tubuh menggunakan mesin dialisis sebagai pengganti fungsi ginjal. Proses ini bekerja melalui membran semipermeabel dengan mekanisme difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi untuk membuang berbagai zat seperti urea, kreatinin, dan elektrolit berlebih dari aliran darah.

2.1.5.2 Tujuan Hemodialisis

Terapi hemodialisis bertujuan untuk menurunkan kondisi uremia, mengeluarkan kelebihan cairan dalam tubuh, serta menjaga keseimbangan asam-basa dan elektrolit (Kallenbach, Gutch, Stoner, & Corca dalam Lenggogeni, 2023). Selain itu, Hurst dalam (Lenggogeni, 2023) menyatakan bahwa pelaksanaan hemodialisis memiliki beberapa tujuan utama, yaitu:

1. Menormalkan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.
2. Mengeliminasi toksin serta hasil sisa metabolisme dari dalam tubuh.
3. Mengendalikan tekanan darah agar tetap berada dalam batas normal.
4. Mengeluarkan produk sisa metabolisme protein, seperti urea dan kreatinin.
5. Mengurangi kadar asam urat dalam darah.
6. Mengurangi akumulasi air berlebih yang terdapat di dalam tubuh.
7. Memperbaiki serta mempertahankan sistem penyangga (*buffer system*) dan kadar elektrolit tubuh.
8. Menjaga kestabilan kondisi fisiologis tubuh melalui pengaturan keseimbangan internal.
9. Meningkatkan status kesehatan serta kualitas hidup pasien.

2.1.5.3 Efek Samping Hemodialisis

Menurut Delima et al. (Sitanggang, 2024), beberapa efek samping yang dapat terjadi setelah terapi hemodialisis adalah sebagai berikut:

1. Kelelahan, yang merupakan efek samping paling umum, disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal, pembatasan asupan tertentu, stres, kecemasan, serta dampak proses dialisis terhadap kondisi fisiologis tubuh.

2. Rasa haus, yang muncul akibat pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik untuk mencegah hipertensi, gangguan jantung, dan edema, sehingga sering menimbulkan sensasi mulut kering.
3. Hipotensi, yang kerap terjadi karena penurunan volume cairan tubuh selama proses dialisis, sehingga dapat menyebabkan gejala seperti mual dan pusing.
4. Infeksi darah (sepsis), yang timbul akibat masuknya bakteri ke dalam aliran darah dan berpotensi menyebabkan kegagalan multiorgan, dengan gejala seperti demam dan pusing.
5. Pruritus (kulit gatal), yang terjadi akibat peningkatan kadar fosfor dalam darah yang berikatan dengan kalsium.

2.2 Kerangka Konsep

Teori gagal ginjal kronik (Siregar, 2020) menegaskan bahwa gagal ginjal kronik merupakan kondisi progresif yang memerlukan perawatan jangka panjang serta dapat menimbulkan dampak fisik dan psikologis. Kondisi ini menuntut kesiapan keluarga dalam menghadapi perubahan kesehatan lansia yang bersifat permanen. Sementara itu, Teori Hemodialisis (Smeltzer & Bare; Thomas dalam Lenggogeni, 2023) menjelaskan bahwa hemodialisis adalah terapi rutin seumur hidup yang menyebabkan pasien bergantung pada mesin dialisis dan jadwal rumah sakit, sehingga keluarga perlu menyesuaikan aktivitas kerja, sosial, dan kehidupan sehari-hari.

Kebutuhan pendampingan semakin meningkat karena proses penuaan menurunkan kemampuan fisik, psikologis, dan sosial lansia, sebagaimana dijelaskan dalam Teori Penuaan oleh (A. Astuti et al., 2024). Hal ini membuat lansia

semakin bergantung pada keluarga, sehingga beban perawatan tidak hanya mencakup aspek medis, tetapi juga kebutuhan emosional dan sosial.

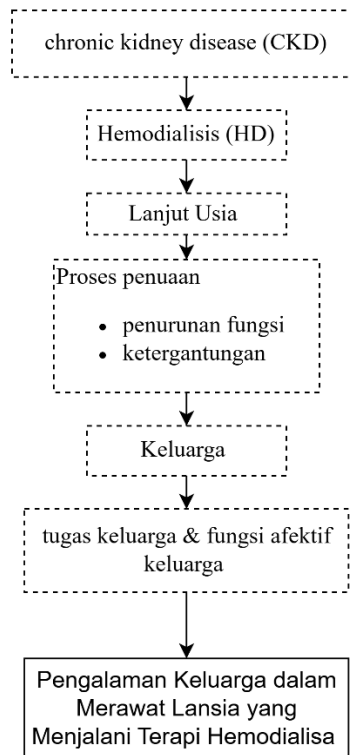
Dalam konteks tersebut, keluarga berperan sebagai sistem pendukung utama sesuai teori keluarga Friedman & Bowden dalam (Salamung et al., 2021), yang menyatakan bahwa perubahan kondisi satu anggota keluarga akan memengaruhi keseimbangan seluruh sistem keluarga. Keluarga dituntut menjalankan fungsi emosional, perawatan kesehatan, ekonomi, dan pengambilan keputusan, yang sering memicu kelelahan, konflik, serta perubahan peran.

Selain itu, teori pengalaman (Alwisol dalam Rama, 2019) menjelaskan bahwa pengalaman terbentuk melalui peristiwa yang tersimpan dalam memori dan memengaruhi cara individu memaknai situasi serta menentukan respons. Dalam perawatan lansia hemodialisis, pengalaman keluarga mencakup persepsi terhadap penyakit, respon emosional, proses adaptasi, serta strategi koping yang terbentuk melalui keterlibatan langsung dan pembelajaran berkelanjutan.

Selain itu, kondisi lansia yang mengalami penurunan fungsi akibat proses penuaan dan penyakit kronik, serta ketergantungan pada terapi hemodialisis yang rutin, menjadi konteks penting yang memengaruhi dinamika pengalaman keluarga. Dengan demikian, fenomena yang terjadi di lapangan memperlihatkan bahwa pengalaman keluarga merupakan hasil interaksi antara kondisi penyakit kronik lansia, tuntutan terapi hemodialisis, perubahan peran keluarga, serta tekanan psikologis, sosial, ekonomi yang menyertai proses perawatan.

Oleh karena itu, penelitian ini memfokuskan kajian pada pengalaman keluarga dalam merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis, dengan

menggali secara mendalam bagaimana keluarga memaknai situasi tersebut, bagaimana keluarga yang merawat dan membantu lansia, bagaimana keluarga beradaptasi terhadap tuntutan fisik dan emosional, serta bagaimana dampak sosial dan ekonomi memengaruhi kehidupan keluarga.



keterangan:

: variabel yang diteliti

: variabel yang tidak diteliti

—————→ : alur penelitian

sumber: Siregar (2020),
Lenggogeni (2023), Aging
theory-Astuti dkk (2024)

Bagan 2. 1 Kerangka Berpikir

Pengalaman keluarga dalam merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Menurut (Sugiyono, 2023), penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, di mana peneliti berperan sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.

Pendekatan fenomenologi dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk menggali dan memahami pengalaman subjektif keluarga dalam merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisa. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh makna mendalam dari pengalaman yang dialami keluarga secara langsung.

3.2 Variabel Penelitian

Menurut (Sugiyono, 2023), variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian kualitatif tidak dikenal variabel bebas dan variabel terikat seperti pada penelitian kuantitatif.

Penelitian ini menggunakan satu variabel tunggal, yaitu pengalaman keluarga dalam merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisa.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk menjelaskan makna operasional dari variabel penelitian agar tidak menimbulkan perbedaan penafsiran. Menurut (Sugiyono, 2023), definisi operasional merupakan petunjuk tentang bagaimana suatu variabel diukur atau diamati.

Pengalaman keluarga dalam penelitian ini didefinisikan sebagai pengalaman subjektif yang dirasakan, dialami, dan dimaknai oleh anggota keluarga selama merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisa, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pengalaman tersebut diungkap melalui wawancara mendalam dengan informan.

3.4 Subjek Penelitian

Penelitian ini melibatkan tiga informan yaitu keluarga yang merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD dr. Slamet Garut. Pengumpulan data dihentikan setelah informasi yang diperoleh telah mencapai kejenuhan data (data saturation), yaitu ketika tidak ditemukan lagi informasi baru dari informan.. Lincoln dan Guba dalam (Sugiyono, 2023) menyatakan bahwa spesifikasi jumlah sampel dalam penelitian kualitatif memang tidak dapat ditetapkan sebelumnya, melainkan ditentukan berdasarkan kecukupan dan kedalaman data yang diperoleh di lapangan.

Subjek penelitian ini adalah keluarga lansia yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD dr. Slamet Garut. Pemilihan informan dilakukan secara *purposif* dengan menggunakan teknik *purposive sampling* (Sugiyono, 2017), berdasarkan kriteria yang sesuai dengan tujuan penelitian untuk memperoleh data yang mendalam dan relevan mengenai pengalaman keluarga lansia yang

menjalani terapi hemodialisis. Pengumpulan informan akan dihentikan ketika tercapai kejenuhan data (*data saturation*), yaitu ketika tidak lagi ditemukan informasi atau pernyataan baru dari informan.

Adapun beberapa pertimbangan yang dilakukan adalah:

1. Keluarga inti yang merawat lansia usia ≥ 60 tahun yang menjalani hemodialisis rutin minimal 6 bulan di RSUD dr. Slamet Garut.
2. Mampu berkomunikasi secara efektif.
3. Tidak sedang mengalami gangguan kesehatan fisik berat.
4. Bersedia menjadi informan dalam penelitian.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan triangulasi. Menurut (Sugiyono, 2023), triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang menggabungkan berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang ada.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Wawancara mendalam (*in-depth interview*)

Pada penelitian ini penulis menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-dept interview*) untuk mendapatkan informasi secara mendalam mengenai pengalaman keluarga yang merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis dengan menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur (*semi structure interview*) jenis wawancara yang lebih fleksibel dibandingkan wawancara terstruktur. Peneliti tetap memiliki pedoman pertanyaan, tetapi pelaksanaannya bisa berkembang sesuai jawaban informan. Tujuannya agar peneliti bisa menggali informasi lebih mendalam dan terbuka, sehingga informan bebas menyampaikan

pendapat serta ide-idenya. Saat wawancara berlangsung, peneliti harus mendengarkan dengan saksama dan mencatat informasi yang disampaikan oleh informan (Sugiyono, 2023)

2. Observasi

Melalui observasi, peneliti tidak hanya melihat apa yang terjadi, tetapi juga memahami perilaku seseorang serta makna di balik perilaku tersebut. Dalam penelitian ini, observasi dilakukan untuk mengamati secara langsung kondisi informan serta interaksi keluarga dalam merawat lansia yang menjalani hemodialisa (Sugiyono, 2023)

3. Dokumentasi

Dokumen, seperti tulisan, foto, maupun karya tertentu, dimanfaatkan sebagai pelengkap data hasil observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Keberadaan dokumen dapat memperkuat temuan penelitian serta meningkatkan tingkat kepercayaan terhadap hasil yang diperoleh (Sugiyono, 2023)

3.6 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif instrumen utama penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti berperan dalam menetapkan fokus penelitian, memilih informan, mengumpulkan data, menganalisis data, dan menarik Kesimpulan (Sugiyono, 2023). Di samping peneliti yang berperan sebagai instrumen utama dalam proses pengumpulan data, peneliti menggunakan meliputi pedoman wawancara, catatan lapangan (*field notes*), serta penggunaan alat perekam gambar dan perekam suara guna menunjang keakuratan dan kelengkapan data yang diperoleh.

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

Menurut Bogdan (dalam Sugiyono, 2023), analisis data merupakan suatu proses yang dilakukan untuk mencari, mengolah, serta menyusun data secara sistematis yang diperoleh melalui hasil observasi, wawancara, maupun berbagai sumber lain. Proses tersebut bertujuan untuk mempermudah peneliti dalam memahami temuan penelitian, sehingga hasil yang diperoleh dapat dikomunikasikan secara jelas kepada pihak lain.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi menurut metode Paul Colaizzi (1978). Prosedur Colaizzi digunakan untuk membantu proses merangkum, mengorganisasi, serta menganalisis data naratif yang diperoleh dari partisipan (Ghada Shosha, 2012, hlm. 31). Adapun tahapan analisis data menurut Colaizzi dalam studi fenomenologi meliputi beberapa langkah berikut:

1. Familiarisasi

Pada tahap ini, peneliti membaca seluruh transkrip hasil wawancara secara berulang dan cermat guna memperoleh pemahaman umum terhadap keseluruhan isi data yang telah dikumpulkan.

2. Identifikasi Pernyataan Signifikan

Peneliti melakukan identifikasi terhadap pernyataan-pernyataan penting yang berkaitan dengan fenomena yang diteliti dari setiap transkrip wawancara. Pernyataan tersebut selanjutnya dirangkum dan dicatat pada lembar terpisah beserta nomor halaman dan baris untuk memudahkan penelusuran data.

3. Perumusan Makna

Setelah pernyataan signifikan diidentifikasi, peneliti merumuskan makna yang terkandung dalam setiap pernyataan penting tersebut sesuai dengan konteks pengalaman partisipan.

4. Pengelompokan Tema dan Validasi Makna

Makna-makna yang diperoleh kemudian dikelompokkan menjadi kategori, sub tema, dan tema utama. Proses ini dilakukan untuk mengorganisasikan data secara sistematis dan memastikan kesesuaian makna yang diperoleh.

5. Pengembangan Deskripsi Menyeluruh

Seluruh temuan penelitian selanjutnya diintegrasikan dalam bentuk deskripsi yang komprehensif dan mendalam mengenai fenomena yang diteliti, sehingga menggambarkan pengalaman partisipan secara utuh.

6. Penyusunan Struktur Fundamental

Tahap berikutnya adalah merumuskan struktur dasar atau esensi dari fenomena yang diteliti berdasarkan deskripsi menyeluruh yang telah dikembangkan sebelumnya.

7. Verifikasi Struktur Fundamental

Pada tahap akhir, peneliti melakukan validasi hasil penelitian dengan mengonfirmasi kembali kepada partisipan. Proses ini bertujuan untuk membandingkan hasil interpretasi peneliti dengan pengalaman yang sebenarnya dialami oleh partisipan, sehingga meningkatkan kredibilitas temuan penelitian.

3.8 Uji Keabsahan Data

Menurut Sugiyono (2017), berikut merupakan tahapan yang dilakukan peneliti untuk menjamin keabsahan data dalam penelitian, yaitu sebagai berikut:

1. *Uji Credibility*

Uji credibility merupakan proses untuk menilai tingkat kepercayaan terhadap data penelitian. Pada penelitian ini, *uji credibility* dilakukan melalui teknik *member check*, yaitu peneliti melakukan konfirmasi kembali kepada para informan terkait data yang telah diperoleh. Peneliti mengajukan pertanyaan kepada informan guna memastikan kesesuaian antara data yang dikumpulkan dengan pengalaman yang sebenarnya. Dengan demikian, *credibility* dalam penelitian ini dicapai melalui proses validasi langsung kepada para informan.

2. *Uji Transferability*

Uji transferability dalam penelitian ini dilakukan melalui penyajian hasil penelitian pada saat seminar hasil yang dihadiri oleh penguji dan pembimbing. Melalui kegiatan tersebut, penguji dan pembimbing memperoleh gambaran yang jelas mengenai proses serta hasil penelitian yang telah dilaksanakan. Dengan adanya pemahaman tersebut, penelitian ini diharapkan memiliki tingkat *transferability* yang baik dan dapat diterapkan atau dijadikan referensi pada konteks yang serupa.

3. *Uji Dependability*

Dalam penelitian kualitatif, *uji dependability* dilakukan dengan melakukan audit terhadap seluruh proses penelitian. Pada penelitian ini, pembimbing

berperan dalam mengaudit setiap tahapan yang dilakukan peneliti, mulai dari proses pengumpulan data hingga analisis data. Selain itu, pembimbing juga menelaah dokumen serta data pendukung yang digunakan untuk memastikan konsistensi dan ketepatan proses penelitian.

4. *Uji Confirmability*

Uji confirmability dilakukan dengan cara melakukan refleksi terhadap jurnal atau literatur yang relevan, serta mempresentasikan hasil penelitian untuk memperoleh masukan dari pembimbing maupun penguji. Masukan tersebut digunakan sebagai bahan evaluasi guna menyempurnakan hasil temuan penelitian, sehingga data yang dihasilkan dapat dipastikan objektif dan sesuai dengan fakta yang ditemukan di lapangan.

3.9 Langkah-Langkah Penelitian

1. Tahap persiapan
 - a. Memilih topik dan tempat penelitian
 - b. Mengumpulkan data sekunder yang berkaitan dengan topik penelitian
 - c. Melaksanakan studi pendahuluan
 - d. Mengumpulkan sumber kepustakaan
 - e. Menyusun skripsi penelitian
 - f. Seminar skripsi penelitian
 - g. Perbaikan skripsi penelitian

2. Tahap pelaksanaan

- a. Melakukan pengisian data mengenai informan sekaligus informed consent atas kesediaan informan untuk dilakukan wawancara.
- b. Melaksanakan wawancara sesuai waktu dan tempat yang telah disepakati bersama partisipan.
- c. Mengumpulkan hasil wawancara kemudian data tersebut ditranskripkan
- d. Pengolahan data dan analisis data.

3. Tahap akhir

- a. Penyusunan laporan penelitian.
- b. Siding laporan hasil penelitian.
- c. Penggandaan hasil penelitian.

3.10 Waktu Dan Tempat Penelitaian

Penelitian dilaksanakan di RSUD dr. Slamet Garut pada bulan Febuari– Juli 2026.

Tabel 3. 1 Rincian Pelaksanaan Penelitian

Tahapan penelitian	Waktu pelaksanaan
Penyusunan proposal	Febuari-april 2026
Seminar proposal	20 mei 2026
Pengurusan perizinan penelitian	Juni 2026
Pengambilan data (wawancara)	22 juni 2026
Analisis data	Juni-juli 2026
Penyusunan laporan skripsi	Juli 2026
Seminar hasil	Juli 2026

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan dipaparkan mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan kepada tiga informan pada tanggal 22 Juni 2026. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. Slamet Garut dengan melibatkan informan yaitu keluarga yang memiliki pengalaman dalam merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis.

Penyajian hasil penelitian ini membahas mengenai “Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD dr. Slamet Garut”. Data penelitian diperoleh melalui proses wawancara mendalam (*in-depth interview*) kepada informan yang telah memenuhi kriteria penelitian. Setiap informan memiliki pengalaman, cara menghadapi kondisi, serta respon yang berbeda dalam menjalankan perannya sebagai keluarga yang merawat lansia.

Proses analisis data pada penelitian ini menggunakan metode Colaizzi. Tahapan analisis dilakukan dengan cara membaca dan memahami seluruh hasil wawancara yang telah ditranskripsikan, kemudian peneliti mengidentifikasi pernyataan-pernyataan penting dari informan yang berkaitan dengan pengalaman keluarga dalam merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis. Selanjutnya, pernyataan tersebut dikelompokkan menjadi kategori hingga membentuk tema yang menggambarkan fenomena penelitian.

Data yang diperoleh dalam penelitian ini berasal dari hasil wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang dilakukan kepada keluarga sebagai informan penelitian. Seluruh informasi yang diberikan informan kemudian dianalisis untuk

mendapatkan gambaran mengenai makna pengalaman keluarga dalam merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis.

4.1.1 Karakteristik Informan

Sebelum pelaksanaan wawancara mendalam (*in-depth interview*), peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan mengenai maksud, tujuan, serta prosedur penelitian kepada informan. Setelah informan memahami penjelasan yang diberikan oleh peneliti dan menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian, informan diminta untuk mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bentuk persetujuan mengikuti penelitian.

Informan dalam penelitian ini berjumlah tiga orang yang merupakan keluarga yang berperan dalam merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD dr. Slamet Garut. Seluruh informan tinggal serumah dengan lansia yang dirawat dan memiliki pengalaman langsung dalam mendampingi serta memenuhi kebutuhan perawatan lansia selama menjalani terapi hemodialisis.

Adapun karakteristik informan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 1 Data Demografi Informan

No	informan	Usia	Hubungan dengan lansia	Tinggal serumah	Usia lansia	Lama menjalani hemodialisis	Frekuensi hemodialisis
1	I1	44	Anak	Ya	68	2 tahun	2x/minggu
2	I2	72	Suami	Ya	64	5 tahun	2x/minggu
3	I3	60	Istri	Ya	64	2 tahun	2x/minggu

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa penelitian ini melibatkan tiga informan yang memiliki pengalaman dalam merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis.

Informan pertama (I1) berusia 44 tahun dengan hubungan sebagai anak dari lansia, tinggal bersama lansia yang berusia 68 tahun, serta telah mendampingi proses hemodialisis selama 2 tahun dengan frekuensi terapi dua kali dalam satu minggu.

Informan kedua (I2) berusia 72 tahun dengan hubungan sebagai suami dari lansia, tinggal serumah dengan lansia berusia 64 tahun, dan telah mendampingi lansia menjalani terapi hemodialisis selama 5 tahun dengan frekuensi dua kali dalam satu minggu.

Informan ketiga (I3) berusia 60 tahun dengan hubungan sebagai istri dari lansia, tinggal bersama lansia berusia 64 tahun, serta memiliki pengalaman merawat lansia yang menjalani hemodialisis selama 2 tahun dengan frekuensi terapi dua kali dalam satu minggu.

Ketiga informan tersebut dipilih karena memiliki keterlibatan langsung dalam proses perawatan lansia, sehingga mampu memberikan informasi mengenai pengalaman dalam merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis.

4.1.2 Analisis Tematik

Peneliti melakukan analisis data berdasarkan pengalaman informan melalui hasil wawancara mendalam (*in-depth interview*) menggunakan metode Colaizzi. Proses analisis dilakukan dengan cara mendengarkan kembali hasil wawancara, membaca transkrip wawancara secara berulang, mengidentifikasi pernyataan penting dari informan, kemudian menentukan makna dari setiap pernyataan. Selanjutnya peneliti melakukan pengelompokan kata kunci menjadi kategori dan sub tema hingga menghasilkan tema utama yang menggambarkan pengalaman keluarga dalam merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis.

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, ditemukan 4 tema utama, yaitu: 1) Respon emosional keluarga saat mengetahui lansia menjalani terapi hemodialisis, 2) Perubahan peran keluarga dalam merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis, 3) Hambatan keluarga selama proses perawatan lansia hemodialisis, 4) Proses adaptasi keluarga dalam menghadapi kondisi lansia yang menjalani hemodialisis

Tema-tema tersebut akan dijelaskan secara rinci berdasarkan pengalaman yang disampaikan oleh informan.

Tabel 4. 2 Respon Emosional Keluarga Saat Mengetahui Lansia Menjalani Terapi Hemodialisis

No	I	Pernyataan informan	Kata kunci	Kategori	Sub tema
1.	I1	<i>"Anu pertama perasaanna dagdigdug, rewas. Nu kadua sieun kondisi ema langkung memburuk."</i> <i>"Yang pertama, perasaan saya berdebar-debar dan cemas. Yang kedua, saya takut kondisi ibu akan semakin memburuk."</i>	Kaget, sedih, takut	Reaksi emosional	Tekanan psikologis
		<i>"Ema teh kedah cuci darah seumur hidup, stress ku dadanguan ti tatanggi tentang cuci darah teh yuswa na tara lami."</i> <i>"Ibu harus menjalani cuci darah seumur hidup. Saya merasa stres setelah mendengar cerita dari tetangga bahwa orang yang menjalani cuci darah biasanya tidak berumur panjang."</i>	Stress, pengaruh lingkungan	Khawatiran	Tekanan psikologis
2.	I2	<i>"Bapa mah asa teu nyangka si ibu kedah di cuci darah, soalna teu"</i>	Kaget, tidak siap	Ketidak berdayaan keluarga	Tekanan psikologis

No	I	Pernyataan informan	Kata kunci	Kategori	Sub tema
		<i>aya riwayat penyakit ginjal."</i> <i>"Saya sama sekali tidak menyangka istri saya harus menjalani cuci darah, karena sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit ginjal."</i>			
3.	I3	<i>"Pertama kalimah rewas we neng ninggal si bapa kedah di rawat teras kedah rutin cuci darah."</i> <i>"Pertama kali, saya hanya merasa khawatir karena Bapak harus dirawat dan harus menjalani cuci darah secara rutin."</i>	Cemas menjalani terapi	Gelisah	Tekanan Psikologis

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa ketika pertama kali mengetahui lansia harus menjalani terapi hemodialisis, keluarga mengalami berbagai respon emosional seperti kaget, takut, cemas, dan khawatir terhadap kondisi lansia.

Tabel 4. 3 Perubahan Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia Yang Menjalani Terapi Hemodialisis

No	I	Pernyataan informan	Kata kunci	Kategori	Sub tema
1.	I1	<i>"Tos teu tiasa pisan ka serang teh, da kedah ngajajap ema ka rumah sakit jadwal cuci darah."</i> <i>"Saya sudah tidak bisa lagi pergi ke Sawah karena harus mengantar ibu ke rumah sakit untuk</i>	Menemani, membantu aktivitas, mengawasi	Perawatan sehari-hari	Pendampingan perawatan

No	I	Pernyataan informan	Kata kunci	Kategori	Sub tema
		<i>menjalani cuci darah sesuai jadwal."</i>			
2.	I2	<i>"Saatos ibu kedah rutin cuci darah mah fokus we ka ibu tos teu gaduh padamelan nanaon, langkung seueur waktos kanggo ibu"</i> <i>"Setelah ibu menjalani terapi hemodialisis secara rutin, saya lebih memusatkan perhatian untuk merawat ibu. Saya sudah tidak memiliki pekerjaan lain sehingga memiliki lebih banyak waktu untuk mendampingi dan merawat ibu."</i>	Fokus merawat	Prioritas terhadap perawatan	Pendampingan perawatan
3.	I3	<i>"Sateuacan bapak cuci darah mah teu pati sapertos ayeuna dina ngurusna, tapi ayeuna mah kedah langkung merhatikeun kondisi bapak, ngingetan jadwalna, sareng ngiringan upami bade cuci darah."</i> <i>"Sebelum bapak menjalani cuci darah, perawatannya tidak seperti sekarang. Namun, sekarang saya harus lebih memperhatikan kondisi bapak, mengingatkan jadwal cuci darahnya, serta mendampingiya ketika akan menjalani cuci darah."</i>	Mendampingi, mengawasi, mengantar jadwal terapi	Perawatan sehari-hari	Pendampingan perawatan

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa hasil penelitian ditemukan bahwa keluarga mengalami perubahan peran setelah lansia menjalani terapi hemodialisis. Perubahan tersebut terlihat dari adanya penyesuaian aktivitas, peningkatan tanggung jawab, serta keterlibatan keluarga dalam memenuhi kebutuhan lansia. Keluarga tidak hanya mendampingi saat menjalani terapi, tetapi juga berperan dalam memperhatikan kondisi kesehatan lansia.

Tabel 4. 4 Hambatan Keluarga Selama Merawat Lansia Yang Menjalani Hemodialisis

No.	I	Pernyataan informan	Kata kunci	Kategori	Sub tema
1.	II	<i>"Anu paling karaos mah tina transportasi, ibu kedah naek grab car ti Limbangan ka rumah sakit."</i> <i>"Yang paling terasa adalah dari segi transportasi, ibu harus menggunakan GrabCar dari Limbangan ke rumah sakit."</i>	Perjalanan jauh, kendaraan	Jarak menuju rumah sakit	Akses pelayanan
		<i>"Ongkos grab car atos kana saratus rebu kadang langkung, acan uih."</i> <i>"Biaya GrabCar sudah mencapai sekitar seratus ribu rupiah, bahkan terkadang lebih, itu pun belum termasuk ongkos pulang."</i>	Biaya transportasi	Pengeluaran	Ekonomi

No.	I	Pernyataan informan	Kata kunci	Kategori	Sub tema
2.	I2	<i>"Nu karaos mah tina biaya sapopoe neng, kumargi ayeuna kedah langkung diperhatoskeun kabutuhan ibu, kanggo tuang, kebutuhan sadidinteun, sareng biaya anu sanesna."</i> <i>"Yang paling terasa itu dari biaya kebutuhan sehari-hari, karena sekarang kebutuhan ibu harus lebih diperhatikan, seperti biaya makan, kebutuhan sehari-hari, dan pengeluaran lainnya."</i>	Kebutuhan sehari-hari	Pengeluaran	Ekonomi
3.	I3	<i>"Hambatan anu paling ageungna mah jarak soalna tebih ti Cikelet ka Garut."</i> <i>"Hambatan yang paling besar adalah jarak, karena perjalanan dari Cikelet ke Garut cukup jauh."</i>	Jauh, waktu perjalanan	Jarak menuju rumah sakit	Akses pelayanan

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa hasil penelitian ditemukan bahwa keluarga mengalami beberapa hambatan selama merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis. Hambatan yang dirasakan keluarga meliputi kendala transportasi, biaya, dan jarak. Selain biaya perjalanan menuju rumah sakit, keluarga juga mengalami peningkatan kebutuhan ekonomi dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari lansia selama menjalani terapi hemodialisis.

Tabel 4. 5 Proses Adaptasi Keluarga Dalam Menghadapi Kondisi Lansia Hemodialisis

No.	I	Pernyataan informan	Kata kunci	Kategori	Sub tema
1.	I1	<i>"hoyong teu hoyong kedah nampi kondisi ema."</i> <i>"Mau tidak mau, saya harus menerima kondisi ibu."</i>	Penerimaan	Penguatan spiritual	Strategi coping
		<i>"Kening dukungan ti keluarga anu sanes sareng milari informasi tentang naon cuci darah."</i> <i>"Mendapatkan dukungan dari anggota keluarga yang lain serta mencari informasi mengenai apa itu cuci darah."</i>	Dukungan saudara, mencari informasi	Bantuan keluarga	Dukungan sosial
2.	I2	<i>"Bapa mah nampi we da namina ge takdir Gusti Allah SWT."</i> <i>"Saya hanya menerima saja, karena ini memang sudah menjadi takdir dari Allah SWT."</i>	Iklas	Penguatan spiritual	Strategi coping
3.	I3	<i>"Nyemangatan bapak, ngadukung supaya bapana tiasa enggal sehat deui."</i> <i>"Memberikan semangat kepada bapak, mendukung agar bapak dapat segera pulih kembali."</i>	Dorongan motivasi keluarga	Bantuan keluarga	Dukungan sosial

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga mengalami proses penyesuaian dalam menerima kondisi lansia. Keluarga mulai menerima keadaan, mencari informasi, serta mendapatkan dukungan dari keluarga lain.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian ini menggambarkan pengalaman keluarga dalam merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD dr. Slamet Garut. Temuan dari penelitian ini diperoleh melalui metode penelitian fenomenologi untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai pengalaman keluarga dalam menghadapi kondisi lansia yang menjalani terapi hemodialisis.

4.2.1 Respon Emosional Keluarga Saat Mengetahui Lansia Menjalani Terapi Hemodialisis

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa keluarga mengalami berbagai respon emosional ketika pertama kali mengetahui lansia harus menjalani terapi hemodialisis. Respon yang muncul berupa rasa takut, khawatir, kaget, stres dan ketidaksiapan dalam menghadapi perubahan kondisi kesehatan lansia. Respons emosional tersebut merupakan reaksi psikologis yang wajar ketika seseorang dihadapkan pada situasi yang mengancam kesehatan anggota keluarganya. Diagnosis penyakit ginjal kronik yang mengharuskan lansia menjalani terapi hemodialisis secara rutin menimbulkan ketidakpastian terhadap kondisi kesehatan, prognosis penyakit, serta keberlangsungan hidup lansia. Informan mengungkapkan bahwa keputusan untuk menjalani terapi hemodialisis menjadi pengalaman yang berat karena keluarga memiliki kekhawatiran terhadap kondisi lansia yang semakin memburuk.

Perubahan kondisi kesehatan akibat penyakit ginjal kronik yang membutuhkan terapi hemodialisis dapat memberikan dampak tidak hanya kepada pasien, tetapi juga kepada keluarga yang terlibat dalam proses perawatan. Keluarga sebagai pihak terdekat sering kali mengalami tekanan emosional karena harus menghadapi perubahan kondisi kesehatan, ketergantungan pasien, serta kebutuhan perawatan jangka panjang.

Kecemasan yang dialami keluarga tidak hanya muncul pada saat pertama kali mengetahui lansia harus menjalani terapi hemodialisis, tetapi dapat berlanjut selama proses perawatan. Keluarga dihadapkan pada kenyataan bahwa hemodialisis merupakan terapi jangka panjang yang harus dijalani secara rutin untuk mempertahankan kondisi kesehatan lansia. Kondisi tersebut menimbulkan ketidakpastian mengenai perkembangan penyakit, kemungkinan terjadinya komplikasi, serta kekhawatiran terhadap masa depan lansia. Akibatnya, keluarga berada dalam kondisi waspada secara terus-menerus, sehingga berpotensi mengalami kelelahan emosional. Dampak psikologis tersebut dapat memengaruhi konsentrasi, kualitas tidur, aktivitas sehari-hari, serta kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan yang optimal kepada lansia.

Menurut Syahri et al. (2020), keluarga yang mendampingi pasien hemodialisis memiliki peran penting dalam keberlangsungan pengelolaan penyakit, namun keterlibatan tersebut dapat menimbulkan beban bagi keluarga baik secara emosional, fisik, sosial, maupun finansial. Beban tersebut muncul karena adanya perubahan keseimbangan antara kebutuhan merawat pasien dengan kehidupan pribadi keluarga.

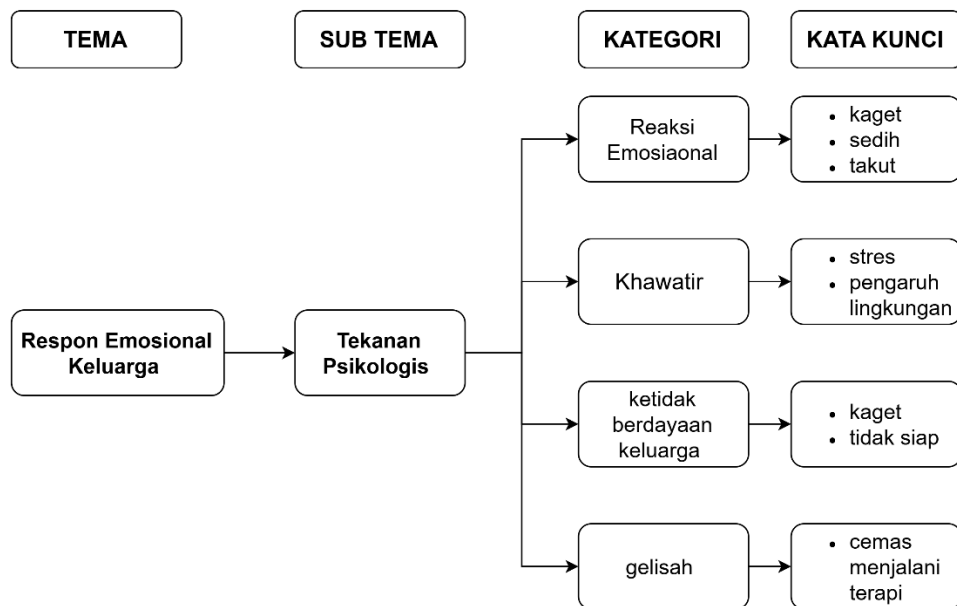
Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa respons psikologis yang dialami keluarga tidak hanya berupa rasa takut, cemas, dan khawatir, tetapi juga berkembang menjadi beban psikologis selama merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis. Tuntutan untuk selalu mendampingi lansia, mengatur jadwal hemodialisis, memperhatikan kondisi kesehatan, serta menghadapi ketidakpastian terhadap perjalanan penyakit dapat menimbulkan tekanan emosional yang berkepanjangan. Selain itu, keluarga juga dapat merasakan ketakutan kehilangan anggota keluarga, rasa bersalah apabila belum mampu memberikan perawatan secara maksimal, serta kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan lansia di masa mendatang. Apabila kondisi tersebut berlangsung dalam waktu yang lama tanpa adanya dukungan yang memadai, keluarga berisiko mengalami stres berkepanjangan yang dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup mereka.

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian Nkuranyabahizi et al., (2021) yang menunjukkan bahwa keluarga pasien hemodialisis dapat mengalami dampak psikologis akibat tuntutan perawatan yang berlangsung dalam jangka panjang. Keluarga tidak hanya berperan dalam membantu kebutuhan pasien, tetapi juga harus menghadapi perubahan kondisi pasien secara terus menerus.

Penelitian ini memiliki perbedaan karena lebih berfokus pada pengalaman keluarga yang merawat lansia. Pada lansia, keluarga tidak hanya menghadapi penyakit ginjal kronik, tetapi juga menghadapi perubahan kemampuan fisik akibat proses penuaan sehingga meningkatkan kekhawatiran keluarga terhadap kondisi lansia.

Menurut interpretasi peneliti, respon emosional yang dialami keluarga merupakan bentuk adaptasi awal terhadap perubahan besar dalam kehidupan keluarga. Perasaan takut dan cemas muncul karena keluarga belum memiliki gambaran yang cukup mengenai perjalanan terapi hemodialisis. Oleh karena itu, pemberian edukasi kesehatan kepada keluarga menjadi penting agar keluarga memiliki pemahaman yang lebih baik dan mampu menghadapi kondisi lansia dengan lebih siap.

Berdasarkan temuan penelitian ini, perawat memiliki peran penting sebagai edukator dalam membantu keluarga memahami kondisi lansia yang menjalani terapi hemodialisis. Edukasi yang diberikan tidak hanya berkaitan dengan proses hemodialisis, tetapi juga mengenai perkembangan penyakit, tujuan terapi, kemungkinan perubahan kondisi kesehatan, serta cara memberikan dukungan emosional kepada lansia. Melalui edukasi yang komprehensif, keluarga diharapkan memiliki pemahaman yang lebih baik sehingga dapat mengurangi kecemasan, meningkatkan kesiapan dalam merawat lansia, serta memperkuat kemampuan keluarga dalam menghadapi perubahan yang terjadi selama proses perawatan.



Bagan 4. 1 Tema 1: Respon Emosional Keluarga Saat Mengetahui Lansia Menjalani Terapi Hemodialisis

4.2.2 Perubahan Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia Yang Menjalani

Terapi Hemodialisis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi hemodialisis menyebabkan perubahan peran keluarga dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga mengalami peningkatan tanggung jawab dalam mendampingi lansia menjalani terapi, mengingatkan obat, mengatur pola makan, serta memantau kondisi kesehatan lansia.

Perubahan peran tersebut menunjukkan bahwa keluarga menjadi bagian penting dalam keberhasilan perawatan lansia. Keluarga tidak hanya berfungsi sebagai pendamping, tetapi juga membantu memenuhi kebutuhan lansia yang mengalami keterbatasan akibat penyakit.

Ardian et al., (2025) menjelaskan bahwa keluarga yang merawat pasien hemodialisis memiliki beberapa peran, diantaranya memberikan bantuan aktivitas

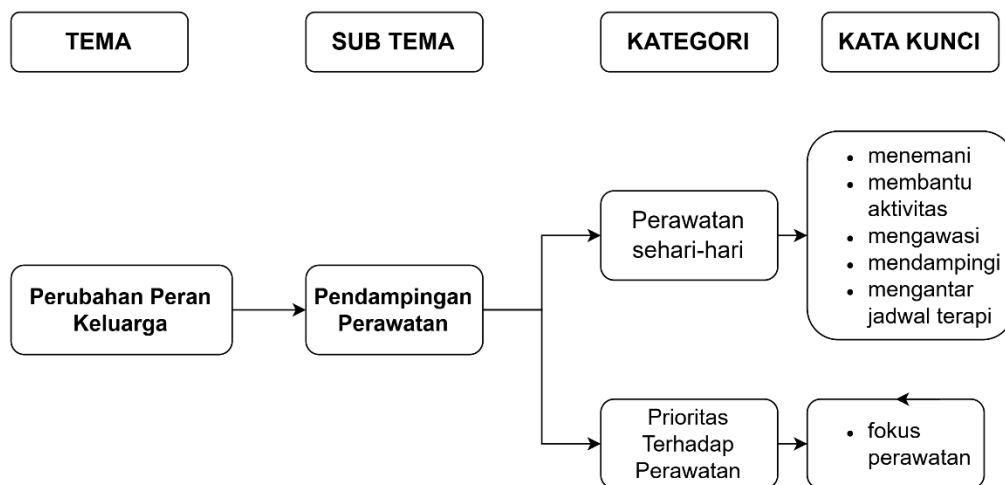
sehari-hari, membantu pengaturan diet dan nutrisi, memahami terapi yang dijalani pasien, serta memperhatikan perubahan gejala yang muncul.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dalam Jurnal Keperawatan Vitniawati1 et al. (2021) yang menjelaskan bahwa keluarga pasien hemodialisis tetap berperan dalam mendampingi pasien selama menjalani terapi, termasuk membantu kebutuhan pasien selama berada di rumah seperti pengaturan diet dan kebutuhan lainnya.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu menunjukkan bahwa keluarga memiliki kontribusi besar dalam mendukung keberlangsungan terapi hemodialisis. Perbedaannya, penelitian ini lebih menggambarkan pengalaman keluarga yang merawat lansia sehingga perubahan peran lebih terlihat pada penyesuaian aktivitas dan tanggung jawab keluarga terhadap keterbatasan lansia.

Menurut interpretasi peneliti, perubahan peran keluarga merupakan bentuk penyesuaian terhadap kebutuhan lansia. Keluarga secara bertahap mengambil tanggung jawab baru karena adanya kebutuhan perawatan yang lebih kompleks dibandingkan sebelum lansia menjalani hemodialisis.

Perawat juga berperan sebagai edukator dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara merawat lansia di rumah, pentingnya kepatuhan terhadap jadwal hemodialisis, pengaturan pola makan, pembatasan cairan, kepatuhan minum obat, serta pemantauan tanda dan gejala yang memerlukan penanganan segera. Edukasi tersebut dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan yang aman dan sesuai dengan kebutuhan lansia.



Bagan 4. 2 Tema 2: Perubahan Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia Yang Menjalani Terapi Hemodialisis

4.2.3 Hambatan Keluarga Selama Merawat Lansia Yang Menjalani Terapi Hemodialisis

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa keluarga mengalami berbagai hambatan selama merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis. Hambatan yang ditemukan meliputi kendala transportasi, jarak tempat tinggal dengan fasilitas pelayanan kesehatan, biaya perjalanan, serta peningkatan kebutuhan ekonomi keluarga. Berdasarkan hasil wawancara, keluarga mengungkapkan bahwa terapi hemodialisis yang dilakukan secara rutin menyebabkan adanya perubahan dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam pengaturan waktu, tenaga, dan biaya yang harus dipersiapkan untuk mendukung proses perawatan lansia.

Pelaksanaan terapi hemodialisis secara berkala membuat keluarga perlu melakukan penyesuaian terhadap aktivitas sehari-hari karena harus mendampingi lansia menjalani terapi sesuai jadwal. Selain mendampingi proses pengobatan, keluarga juga memiliki tanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan lansia di

rumah seperti membantu aktivitas sehari-hari, mengingatkan obat, mengatur pola makan, serta memantau kondisi kesehatan lansia. Hal tersebut menunjukkan bahwa perawatan lansia dengan hemodialisis tidak hanya membutuhkan dukungan fisik, tetapi juga membutuhkan kesiapan keluarga dalam menyediakan sumber daya waktu, tenaga, dan ekonomi.

Hambatan ekonomi menjadi salah satu tantangan yang dirasakan keluarga selama mendampingi lansia menjalani terapi hemodialisis. Meskipun terapi dilakukan secara rutin, keluarga tetap membutuhkan biaya tambahan untuk mendukung proses perawatan, seperti biaya transportasi menuju rumah sakit dan kebutuhan lain selama pengobatan. Selain itu, jarak tempat tinggal dengan fasilitas pelayanan kesehatan menjadi hambatan tersendiri karena keluarga harus melakukan perjalanan secara rutin agar lansia tetap dapat menjalani terapi sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Ardian et al., (2025) yang menjelaskan bahwa keluarga yang merawat pasien hemodialisis dapat mengalami beban dalam beberapa aspek, yaitu emosional, fisik, sosial, dan finansial. Beban tersebut muncul karena keluarga harus menyesuaikan kebutuhan perawatan pasien dengan kemampuan serta sumber daya yang dimiliki. Keluarga tidak hanya menghadapi perubahan kondisi kesehatan pasien, tetapi juga harus melakukan penyesuaian terhadap aktivitas pribadi, kehidupan sosial, dan kondisi ekonomi keluarga.

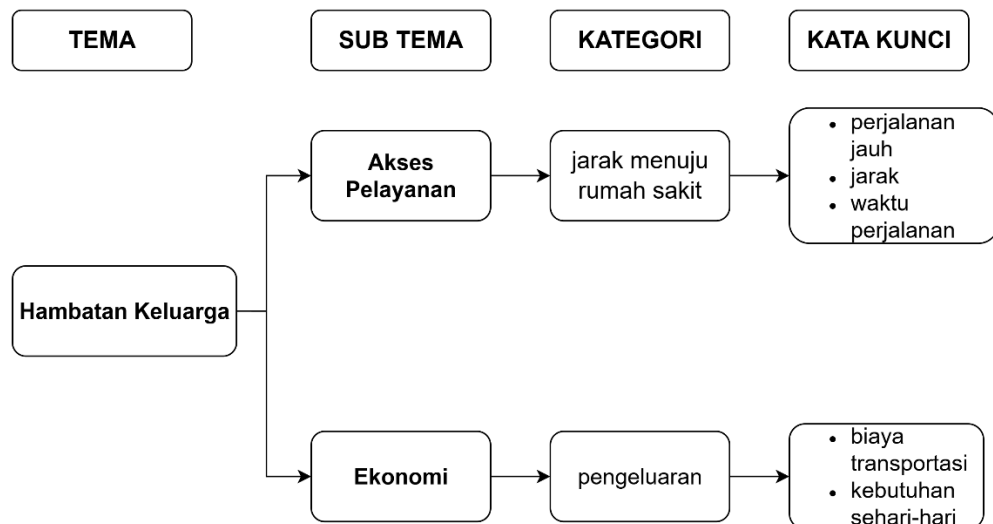
Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian dalam Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah (2021) yang menunjukkan bahwa keluarga pasien hemodialisis mengalami perubahan dalam kehidupan sehari-hari karena sebagian waktu dan

aktivitas keluarga digunakan untuk mendampingi pasien menjalani terapi serta memenuhi kebutuhan perawatan. Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu sama-sama menunjukkan bahwa proses perawatan pasien hemodialisis memberikan dampak terhadap kehidupan keluarga, terutama dalam aspek waktu, tenaga, sosial, dan ekonomi. Namun, penelitian ini menemukan aspek yang lebih spesifik yaitu hambatan jarak dan akses pelayanan kesehatan pada keluarga yang merawat lansia, karena beberapa informan harus melakukan perjalanan jauh menuju rumah sakit untuk mendampingi lansia menjalani terapi hemodialisis.

Menurut interpretasi peneliti, hambatan yang dialami keluarga tidak hanya berkaitan dengan aspek fisik dan ekonomi, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi psikologis keluarga selama proses perawatan. Keterbatasan biaya, transportasi, dan waktu dapat meningkatkan beban yang dirasakan keluarga apabila tidak mendapatkan dukungan yang memadai. Oleh karena itu, keberhasilan terapi hemodialisis pada lansia tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi pasien, tetapi juga dipengaruhi oleh kesiapan keluarga sebagai sistem pendukung utama. Pelayanan keperawatan diharapkan tidak hanya berfokus pada kondisi medis lansia, tetapi juga memperhatikan kebutuhan keluarga melalui pemberian edukasi, dukungan emosional, serta identifikasi hambatan yang dialami keluarga agar proses perawatan dapat berjalan secara optimal.

Selain memberikan edukasi mengenai perawatan lansia, perawat juga berperan dalam memberikan informasi mengenai sumber daya yang dapat dimanfaatkan keluarga, seperti pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, program pembiayaan kesehatan, serta pentingnya memanfaatkan dukungan sosial. Edukasi tersebut

diharapkan dapat membantu keluarga mengatasi hambatan yang muncul selama proses perawatan.



Bagan 4. 3 Tema 3: Hambatan Keluarga Selama Merawat Lansia Yang Menjalani Terapi Hemodialisis

4.2.4 Proses Adaptasi Keluarga Dalam Menghadapi Kondisi Lansia

Hemodialisis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga mengalami proses adaptasi dalam menghadapi kondisi lansia yang menjalani terapi hemodialisis. Adaptasi dilakukan melalui penerimaan kondisi, mencari informasi mengenai hemodialisis, serta mendapatkan dukungan dari anggota keluarga lainnya.

Keluarga menunjukkan adanya perubahan dari kondisi awal yang penuh kekhawatiran menjadi kondisi yang lebih menerima dan mampu menjalankan peran dalam perawatan lansia. Proses penerimaan tersebut membantu keluarga menghadapi perubahan yang terjadi akibat penyakit kronis.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam membantu pasien hemodialisis mempertahankan kondisi psikologis

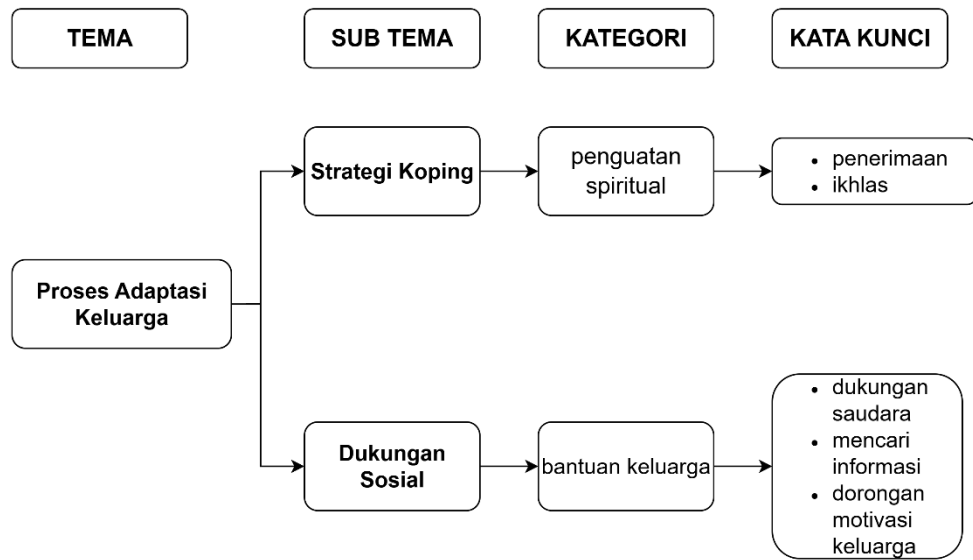
dan meningkatkan kemampuan menghadapi penyakit kronis. Dukungan keluarga menjadi salah satu aspek penting dalam pelayanan keperawatan secara menyeluruh. Nkuranyabahizi et al., (2021)

Hasil penelitian Ardian et al. (2025) mengenai pengalaman keluarga pasien gagal ginjal tahap akhir menunjukkan bahwa keluarga membutuhkan dukungan psikologis dan informasi dalam menghadapi tuntutan perawatan jangka panjang. Dukungan tersebut membantu keluarga memahami kondisi pasien, mengurangi beban yang dirasakan, serta meningkatkan kemampuan keluarga dalam menjalankan perannya selama proses perawatan.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah adanya peran dukungan keluarga dalam membantu proses penerimaan kondisi pasien. Perbedaannya, penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga lansia juga menggunakan nilai keyakinan dan penerimaan pribadi sebagai salah satu cara menghadapi kondisi tersebut.

Menurut interpretasi peneliti, proses adaptasi keluarga merupakan proses yang berkembang secara bertahap. Keluarga tidak langsung menerima kondisi lansia sejak awal, tetapi melalui pengalaman merawat, memperoleh informasi, serta mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitar.

Perawat berperan sebagai edukator dengan memberikan informasi mengenai strategi koping yang adaptif, pentingnya dukungan keluarga, serta cara menjaga kesehatan fisik dan psikologis anggota keluarga selama merawat lansia. Edukasi tersebut dapat membantu keluarga meningkatkan kemampuan beradaptasi sehingga lebih siap menghadapi tantangan selama proses perawatan lansia yang menjalani terapi hemodialisis.



Bagan 4. 4 Tema 4: Proses Adaptasi Keluarga Dalam Menghadapi Kondisi Lansia Yang Menjalani Terapi Hemodialisis

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengalaman keluarga dalam merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD dr. Slamet Garut, ditemukan 4 tema utama yaitu:

- 1) Respon emosional keluarga saat mengetahui lansia menjalani terapi hemodialisis
- 2) Perubahan peran keluarga dalam merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis,
- 3) Hambatan keluarga selama merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis,
- 4) Proses adaptasi keluarga dalam menghadapi kondisi lansia yang menjalani terapi hemodialisis.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat diberikan kepada pihak-pihak terkait dengan keluarga yang merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis adalah:

5.2.1 Bagi RSUD dr. Slamet Garut

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi RSUD dr. Slamet Garut khususnya unit hemodialisis untuk meningkatkan pelayanan yang tidak hanya berfokus pada pasien, tetapi juga memperhatikan keluarga sebagai sistem pendukung dalam perawatan lansia yang menjalani terapi hemodialisis.

Perawat diharapkan dapat memberikan edukasi, dukungan emosional, serta membantu mengidentifikasi hambatan yang dialami keluarga selama proses perawatan agar keluarga mampu menjalankan perannya secara optimal.

5.2.2 Bagi Pendidikan Perawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi perawat untuk meningkatkan asuhan keperawatan yang tidak hanya berfokus pada pasien, tetapi juga memperhatikan keluarga sebagai sistem pendukung utama. Perawat diharapkan dapat memberikan edukasi, dukungan emosional, serta membantu mengidentifikasi hambatan yang dialami keluarga selama merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data awal bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian terkait pengalaman keluarga dalam merawat pasien hemodialisis. Penelitian selanjutnya dapat mengeksplorasi lebih dalam mengenai beban keluarga, mekanisme koping keluarga, dukungan sosial, serta faktor-faktor yang memengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardian, I., Azizah, I. R., Islam, U., Agung, S., & Airlangga, U. (2025). Investigasi kualitas hidup pasien hemodialisa berdasarkan aspek dukungan keluarga. *17*, 162–178.
- Astuti, A., Basuki, H., & Priyanti, S. (2024). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. PT nuansa fajar cemerlang jakarta.
- Astuti, R., Umboh, M., Pradana, A., Silaswati, S., Susanti, F., Resna, R., Sukmawati, A., Maryam, R., Tinungki, Y., Riasmini, N., & Rekawati, E. (2023). Keperawatan Gerontik. PT. Sonpedia publishing indonesia.
- Aziz, A. (2025). Jurnal *Health Society* Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. *14*(1), 1–10.
- Christina Rahayuningrum, D., Nofia, V., Indah Sari Dewi, R., Zulfianis, M., & Syedza Saintika Padang, Stik. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien *Skizofrenia The Relationship of Family Support With The Quality Of Life Schizophrenic*. Jurnal Kesehatan Medika Saintika Juni 2021 |Vol, 12(1), 144–151.
- Ervina, E., Sartika, I., & Rohmah, M. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RS Melati Tangerang. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.51851/jrmk.v8i1.546>
- Inayati, A., Hasanah, U., & Maryuni, S. (2021). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Ahmad Yani Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(2), 588. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i2.153>
- Lenggogeni, D. (2023). *Edukasi dan Self Manajemen Pasien Hemodialisa* (B. Henowo (ed.)). CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Nkuranyabahizi, M., Claude, J., Rajeswaran, L., Dushimiyimana, V., Ngendahayo, F., & Chironda, G. (2021). *Caring experiences and support needs among family caregivers of patients with End Stage*

Renal Disease (ESRD) in Rwanda: A descriptive qualitative study.

- Rama. (2019). Definisi pengalaman. 6–36. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repository.unsri.ac.id/20766/2/RAMA_14201_04021481619006_0214057601_02.pdf
- 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>
- Salamung, N., Ifansyah, M. R. P. N., Riskika, S., Maurida, N., Nessy Anggun Primasari, N., Rasiman, Maria, D., & Rumbo, H. (2021). Keperawatan keluarga (family nursing). In *Frontier Nursing Service quarterly bulletin* (Vol. 46, Issue 1).
- Siregar, C. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa* (R. Ariga (ed.)). CV BUDI UTAMA.
- Sitanggang, irma nofiyanti. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024. 1–23.
- Sugiyono. (2023). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (Sutopo (ed.)). ALFABETA BANDUNG.
- Susanto, A. H. (2023). hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia gagal ginjal. *4*(1), 88–100.
- Syahri, R. A., Usman, S., Saputra, I., & Kamil, H. (2020). *Caregiver Burden Associated-Risk Factor of Chronic Kidney Disease Patients with Hemodialysis*. *9*(2), 481–487. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.327>
- Tadjudin, S. (2020). Gambaran Kondisi Psikologis Lansia Penghuni Rumah Singgah Dharma Bhakti Pajang Surakarta. 1–9.
- Vitniawati1, VinaDarajat, Rahayu, Mi'raj, Agus, Mulyati, & Sri. (2021). Analisis Kualitas Hidup Keluarga Yang Merawat Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis. *8*(2), 179–187.
- Yuliati Amperaningsih, & Irma Noviyanti Sitanggang. (2024).

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI), 5(2), 352.

LAMPIRAN

Lampiran 1:

PEDOMAN WAWANCARA

No.	Pertanyaan
1.	Bisa Bapak/Ibu ceritakan sedikit tentang diri Bapak/Ibu dan hubungan dengan pasien?
2.	Sudah berapa lama Bapak/Ibu mendampingi anggota keluarga yang menjalani hemodialisa?
3.	Apakah terdapat perubahan pada kondisi fisik, aktivitas, atau emosi lansia setelah menjalani hemodialisis? Bisa diceritakan lebih lanjut?
4.	Bagaimana perasaan Bapak/Ibu saat pertama kali mengetahui bahwa anggota keluarga harus menjalani terapi hemodialisa?
5.	Apa yang Bapak/Ibu pahami tentang penyakit dan terapi hemodialisa ?
6.	bagaimana pengaman Bapak/Ibu rasakan selama merawat lansia yang menjalani terapi hemodialisis?
7.	Apa saja perubahan yang Bapak/Ibu rasakan dalam kehidupan sehari-hari sejak merawat lansia yang menjalani hemodialisa?
8.	Apakah perawatan ini memengaruhi kondisi emosional, ekonomi, atau hubungan keluarga? Bisa diceritakan lebih lanjut?
9.	Kendala apa saja yang paling sering Bapak/Ibu alami dalam merawat lansia yang menjalani hemodialisa?
10.	Apakah pernah merasa kewalahan atau putus asa? Dalam situasi seperti apa?

Lampiran 2:

LEMBAR *INFORMED CONSENT*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nela Anwariah

NIM : KHGC22043

Saya adalah mahasiswa S1 keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia Yang Menlani Terapi Hemodialisis Di RSUD dr. Slamet Garut”. Bersama ini saya memohon bantuan untuk bersedia menjadi informan penelitian dengan memberikan keterangan sejujur – jujurnya sesuai dengan panduan pedoman wawancara peneliti yang telah disusun. Kerahasiaan keterangan yang informan berikan akan saya jaga dengan sebaik – baiknya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya sangat berterimakasih dan memberikan penghargaan setinggi – tingginya atas kesediaan informan untuk meluangkan waktu dalam menjawab beberapa pertanyaan penelitian yang telah disusun. Apabila bersedia menjadi informan penelitian ini, mohon ketersediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah disediakan. Atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terimakasih.

Garut, Juni 2026
Peneliti

Nela Anwariah

Lampiran 3:

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN
(informed consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi informan pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Nela Anwariah (KHGC22043), mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang berjudul “Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD dr. Slamet Garut”

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, Juni 2024

(.....)

Lampiran 4:



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com

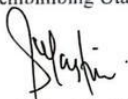
FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Nela Anwariah
 NIM : KHG622043
 PROGRAM STUDY : S1 Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2025 / 2026

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Hemodialisa
2	Judul Penelitian	: PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT LANSIA YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSUD dr SLAMET GARUT
3	Variabel Penelitian	1. Pengalaman keluarga dalam merawat lansia 2. hemodialisa 3.
4	Tempat Penelitian	: RSUD dr. Slamet Garut
5	Metode Penelitian	: Kualitatif

Garut, 10 Desember 2025

Pembimbing Utama


 (Subastini, S.Kep., Ns., M.Kep.)

Pembimbing Pendamping


 (H.M. Ridwan Rivali, S.Kep., M.Hi.)



Andhika Lungguh P. S.Kom., M.Si

Lampiran 5:



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:004563/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: NELA ANWARIAH
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKes Karsa Husada Garut
Judul <i>Title</i>	: PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT LANSIA YANG MENLANI TERAPI HEMODIALISIS DI RSUD dr. SLAMET GARUT <i>FAMILY EXPERIENCE IN CARING FOR ELDERLY PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS THERAPY AT DR. SLAMET GARUT REGIONAL HOSPITAL</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

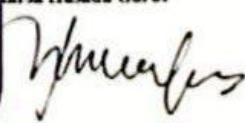
18 June 2026
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Masa berlaku:
18 June 2026 - 18 June 2027

Lampiran 6:

	YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Institut Kesehatan Karsa Husada Garut SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026 Kampus I Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat Kampus III Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat
Nomor	: 0500 /IKKHG/AK/VI/2026
Lampiran	: *
Perihal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>
 Kepada Yth. Kepala DINKES Kabupaten Garut Di Tempat	
Assalamualaikum Wr. Wb	
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:	
1. Nama Mahasiswa	: Nela Anwariah
2. NIM	: KHGC22043
3. Topik/Judul	: Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD dr. Slamet Garut
4. Data Yang Dibutuhkan	: Data/Wawancara Informan
Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.	
Wassalamualaikum Wr. Wb	
Garut, 15 Juni 2026	
Hormat kami, Ketua	
	
Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep. NIP. 043298.1003.027	

Lampiran 7:



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1633-Bakesbangpol/VI/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Penelitian

Garut, 11 Juni 2026

Kepada Yth,
Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1633-Bakesbangpol/VI/2026** Tanggal 11 Juni 2026, Atas Nama **NELA ANWARIAH / KHGC22043** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di RSUD dr. Slamet Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1633-Bakesbangpol/VI/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 0452/IKKHG/UM/VI/2026 Tanggal 11 Juni 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : NELA ANWARIAH/ KHGC22043
2. Alamat : Kp. Somong RT/RW 001/001, Ds. Kersamenak, Kec. Tarogong Kidul, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : RSUD dr. Slamet Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 11 Juni 2026 s/d 11 Agustus 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Pengalaman Keluarga dalam Merawat Lansia yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD dr. Slamet Garut
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

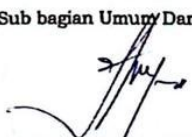
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

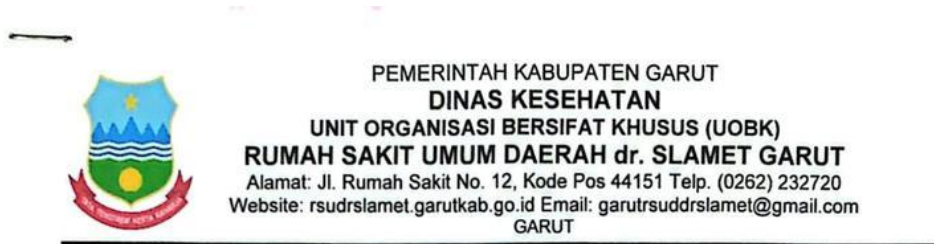


Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 8:

	PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN Jl. Proklamasi No. 7, Jayaraga, Kec. Tarogong Kidul, Kabupaten Garut, Jawa Barat 44151 web : https://dinkes.garutkab.go.id E-mail dinkesgarut1@gmail.com
Nomor : 800.1.11.8/10801/Dinkes	15 Juni 2026
Sifat : -	
Lampiran : -	
Perihal : Penelitian	
Kepada Yth. Direktur UOBK RSUD dr.Slamet Kab Garut	
Di Tempat	
Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/I Institut Kesehatan Karsa Husada Garut	
Nomor 072/1633-Bakesbangpol/VI/2026 perihal Penelitian Pada Prinsipnya	
kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :	
Nama	: NELA ANWARIAH
NPM	: KHGC22043
Tujuan	: Penelitian
Lokasi/Tempat	: RSUD dr.Slamet Kab.Garut
Tanggal/Observasi	: 11 Juni 2026 s/d 11 Agustus 2026
Bidang/Judul	: Pengalaman Keluarga dalam Merawat Lansia Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Garut
Untuk Melaksanakan Penelitian di RSUD dr.Slamet Kab.garut	
Demikian agar menjadi maklum	
An.Kepala Dinas Kesehatan	
Sekretaris	
u.b.	
Kepala Sub bagian Umum Dan kepegawaian	
	
Engkus Kusman, S.I.P. M.Si	
Penata Tingkat 1	
NIP 197106201991031002	

Lampiran 9:



IZIN PENELITIAN

Nomor : 800.2.4/ 111 -Penelitian/UOBK RSUD

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut, nomor : 072/1633-Bakesbangpol/VI/2026, Tanggal 19 Juni 2026, perihal: Penelitian . Dengan ini kami sampaikan bahwa kami memberikan Izin Penelitian kepada peneliti atas nama :

Nama : NELA ANWARIAH
NIM : KHGC22043
Institusi : Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Pengalaman Keluarga dalam Merawat Lansia yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD dr Slamet
Tanggal Pelaksanaan : Juni-Juli 2026

Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan di UOBK RSUD dr. Slamet Garut dengan ketentuan sebagai berikut :

- Tidak Mengganggu pelayanan di UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- Memenuhi ketentuan atau prosedur yang telah ditentukan oleh UOBK RSUD dr. Slamet Garut, khususnya kebijakan untuk pelaksanaan penelitian yang memperhatikan aspek keselamatan pasien.
- Hasil dari kegiatan hanya untuk tujuan akademik, apabila akan dipublikasikan harus mengajukan surat permohonan izin publikasi penelitian kepada Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- Menyerahkan laporan hasil kegiatan kepada UOBK RSUD dr. Slamet Garut, melalui Tim Kerja Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- Untuk pelaksanaannya dilaksanakan berdasarkan kesepakatan Saudara dengan unit terkait.
- Bersedia mempresentasikan hasil penelitian (apabila diperlukan oleh UOBK RSUD dr. Slamet Garut).

Untuk memperoleh keterangan lebih lanjut sebelum melaksanakan kegiatan tersebut, kami harap yang bersangkutan dapat menghubungi Tim Kerja Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian UOBK RSUD dr. Slamet Garut guna penyelesaian administrasi.

Demikian surat izin ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Garut, 19 Juni 2026

a.n Direktur,

Wakil Direktur

Pendidikan dan Pengembangan Mutu,


Dr. R.M. Willy Indrawilis, Sp.KJ
NIP. 197607242005011003

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Direktur RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wadir Pelayanan dan Keperawatan
3. Wadir Umum dan Keuangan

Lampiran 10:



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0013/STIKes-KHG/UM/1/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Direktur RSUD dr Slamet Garut
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di RSUD dr Slamet Garut. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Nela Anwariah
2. NIM : KHGC22043
3. Topik/Judul : Pengalaman Keluarga dalam Merawat Lansia yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD dr Slamet Garut
4. Data yang dibutuhkan : -Data Pasien Hemodialisa di Garut
-Jumlah Pasien Lansia Hemodialisa di RSUD dr Slamet Garut
-Wawancara Keluarga yang Merawat Pasien Lansia yang Menjalani Hemodialisa

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 19 Januari 2026

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 11:



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0144-Bakesbangpol/I/2026

Garut, 19 Januari 2026

Sifat : -

Lampiran : 1 Lembar

Hal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth,
Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/0144-Bakesbangpol/I/2026** Tanggal 19 Januari 2026, Atas Nama **NELA ANWARIAH / KHGC22043** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di RSUD dr. Slamet Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0144-Bakesbangpol/I/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0012/STIKes-KHG/UM/I/2026 Tanggal 19 Januari 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : NELA ANWARIAH/ KHGC22043
2. Alamat : Kp. Somong RT/RW 001/001, Ds. Kersamenak, Kec. Tarogong Kidul, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : RSUD dr. Slamet Garut
5. Tanggal Studi : 19 Januari 2026 s/d 19 Februari 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Pengalaman Keluarga dalam Merawat Lansia yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD dr. Slamet Garut
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

Lampiran 12:



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/0820/Dinkes
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

20 Januari 2026

Kepada Yth,
Direktur UOBK dr.slamet Garut

Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari STIKes Karsa Husada Nomor

072/0144-Bakesbangpol/I/2026 Perihal Studi Pendahuluan Pada Prinsipnya

kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : NELA ANWARIAH
NPM : KHGC22043
Tujuan : Studi Pendahuluan
Lokasi/Tempat : RSUD dr.Slamet Garut
Tanggal/Observasi : 19 Januari 2026 s/d 19 Februari 2026
Bidang/Judul : Pengalam Keluarga dalam Merawat Lansia yang Menjalani
Terapi Hemodialisa Di RSUD dr.Slamet Kabupaten Garut

Untuk Melaksanakan Studi Pendahuluan di RSUD dr.Slamet Garut

Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan
Seketaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI

Penata Tingkat 1 NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 13:



IZIN PENELITIAN

Nomor : 800.2.4/ 023 -Penelitian/UOBK RSUD

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut, nomor : 072/0144-Bakesbangpol/XII/2026, Tanggal 30 Januari 2026, perihal: Studi Pendahuluan . Dengan ini kami sampaikan bahwa kami memberikan Izin Penelitian kepada peneliti atas nama :

Nama : Nela Anwariah
NIM : KHGC22043
Institusi : STIKes Karsa Husada Garut
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Pengalaman Keluarga dalam Merawat Lansia yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD dr Slamet
Tanggal Pelaksanaan : Februari-Maret 2026

Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan di UOBK RSUD dr. Slamet Garut dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Tidak Mengganggu pelayanan di UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- b. Memenuhi ketentuan atau prosedur yang telah ditentukan oleh UOBK RSUD dr. Slamet Garut, khususnya kebijakan untuk pelaksanaan penelitian yang memperhatikan aspek keselamatan pasien.
- c. Hasil dari kegiatan hanya untuk tujuan akademik, apabila akan dipublikasikan harus mengajukan surat permohonan izin publikasi penelitian kepada Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- d. Menyerahkan laporan hasil kegiatan kepada UOBK RSUD dr. Slamet Garut, melalui Tim Kerja Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- e. Untuk pelaksanaannya dilaksanakan berdasarkan kesepakatan Saudara dengan unit terkait.
- f. Bersedia mempresentasikan hasil penelitian (apabila diperlukan oleh UOBK RSUD dr. Slamet Garut).

Untuk memperoleh keterangan lebih lanjut sebelum melaksanakan kegiatan tersebut, kami harap yang bersangkutan dapat menghubungi Tim Kerja Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian UOBK RSUD dr. Slamet Garut guna penyelesaian administrasi.

Demikian surat izin ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Garut, 30 Januari 2026
a.n Direktur,
Wakil Direktur
Pendidikan dan Pengembangan Mutu,



Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Direktur RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wadir Pelayanan dan Keperawatan
3. Wadir Umum dan Keuangan

Lampiran 14:



LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Nela Anwariah

Nim : KHGC22043

Pembimbing : Ibu Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Judul : Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD dr. Slamet Garut

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Dosen
1.	18-25- 18-12-25	Pengajuan Judul	ACC Judul Lanjut BAB I		
2.	13-2-25	BAB I	Revisi BAB I		
3.	23-2-25	Bimbingan revisi BAB I	- tambahkan lagi data penelitian kenapa pada lansia - sementara BAB I ACC - lanjut BAB III & IV		

4.	2 - 3 - 2026	BAB III	- subjek penelitian → kualitatif - Rubah teori penelitian		
5.	09/26 maret	BAB I & III	- ACC BAB I & III - Lengkapi Draf		
6.	14/ April 26	BAB II & BAB III	- ACC BAB I - III - Per Rastar seminar Proposal		

7.	29/juni 2026	BAB 4 & 5	Revisi BAB 4 & 5		
8.	02/juli 2026	BAB 4 & 5	- Acc sidang - Revisi sesuai saran - lengkapi abstrak		

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Nela Anwariah

Nim : KHGC22043

Pembimbing : H.M. Ridwan Rifa'i, S.Kep., M.Pd

Judul : Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD dr. Slamet Garut

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Dosen
1.	19-12-25	Pengajuan Judul	Acc Judul Lanjut BAB I		
2.	23/12/26	BAB I Lahir Kelahiran	- Perhatikan sistematika penulisan → garis - Cari Bahan (referensi) yg terbaru. - Materi terdiri Ber-kaitan system → di ringkas → spesifik Berdasarkan data & fakta.		
3.	24/12/26	BAB I k BAB II	- Perhatikan sistematika penulisan - Atur jarak spasi - Ringkas materi		

4.	4/26 maret	BAB I ↳ BAB II	- Perhatikan sistematika Penulisan - Ringkas materi → menjurus ke Utama Pembahasan - BAB I Ace		
5.		BAB II & BAB III	- BAB II C dilengkapi dengan berpikirnya - BAB III perbaikan penulisan - lengkapi lamp		
6.		BAB II & BAB III	- lengkapi Rumus - lengkapi Gambar Perhitungan - Ace BAB I-III		

6.	14/Agri 26	mengajukan Seminar Proposal	Daftar sidang Proposal		

8.	29/Jul 2026	Paras IV & V	- Revisi sesuai arahan & masukan Paras IV & V		
7	21/7 ²⁶	Paras 1 - V	- Acc Sdang - lengkapi Draf		

RIWAYAT HIDUP PENULIS



IDENTITAS

Nama Lengkap	: Nela Anwariah
NIM	: KHGC22043
Gelar Akademik	: Sarjana Keperawatan (S1)
Institusi Awal	: Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Tempat, Tanggal Lahir	: Garut, 22 Desember 2003
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Kp. Somong, RT/RW 01/01, Des. Kersamenak, Kec. Tarogong Kidul, Kab.Garut, Jawa Barat
Email	: nelaanwariah2@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

TK As-salam	: 2008-2010
SDN cintakarya 2	: 2010-2016
SMP plus qurrota a'yun	: 2016-2019
Smk bhakti kencana garut	: 2019-2022
Institut kesehatan karsa husada garut	: Angkatan 2022