

BAB VI

PENUTUP

Penelitian ini menyimpulkan bahwa *suffering* pada pasien hemodialisis merupakan pengalaman hidup (*lived experience*) yang multidimensi dan dinamis, mencakup penderitaan fisik, emosional, sosial, serta eksistensial/spiritual, dan dikelola secara aktif oleh partisipan. Seluruh tema yang muncul merepresentasikan upaya pasien untuk mempertahankan kendali, keterhubungan, dan makna di tengah keterbatasan kronis akibat terapi hemodialisis yang berulang, sehingga pengelolaan *suffering* tidak hanya berorientasi pada mengurangi keluhan, tetapi juga pada menata ulang kehidupan agar tetap dapat dijalani secara realistis dan bermartabat.

A. Kesimpulan

Penelitian ini menghasilkan pemahaman mendalam mengenai pengalaman pasien hemodialisis dalam mengelola *suffering* sebagai suatu proses adaptasi yang bersifat multidimensional dan dinamis. *Suffering* pada pasien hemodialisis tidak hanya berkaitan dengan perubahan kondisi fisik akibat penyakit ginjal kronik dan terapi hemodialisis, tetapi juga mencakup perubahan emosional, hubungan sosial, serta proses pencarian makna terhadap pengalaman sakit. Berdasarkan hasil penelitian, pengalaman pasien hemodialisis dalam mengelola *suffering* dapat dipahami melalui empat tema utama.

1. Tema 1: adaptasi diri mempertahankan kondisi tubuh. Tema ini memiliki empat subtema yaitu menghadapi perubahan fungsi tubuh, mengendalikan gejala fisik yang muncul, menjalankan disiplin pengobatan, memahami bahasa tubuh dan penyakit.
2. Tema 2: regulasi emosi di tengah ketidakpastian. Tema ini memiliki dua subtema yaitu menghadapi guncangan emosional dan mencari ruang untuk menenangkan diri.
3. Tema 3: bertahan dengan dukungan relasional. Tema ini memiliki tiga subtema yaitu keluarga sebagai sumber kekuatan utama, menemukan kekuatan dari relasi sosial, belajar dari pengalaman bersama.
4. Tema 4: pemaknaan di tengah penderitaan. Tema ini memiliki tiga subtema yaitu mendekatkan diri kepada tuhan, menerima kondisi penyakit sebagai bagian kehidupan, membangun harapan dalam keterbatasan.

B. Saran

Saran penelitian ini disusun sebagai tindak lanjut dari temuan penelitian, meliputi pemanfaatan hasil, penyempurnaan pelayanan, serta arah penelitian selanjutnya.

1. Bagi pelayanan keperawatan (terutama pelayanan hemodialisis).
 - a. Pengembangan program pelayanan berbasis *suffering management* pada pasien hemodialisis, seperti edukasi berkelanjutan, konseling psikososial, pelibatan keluarga, kelompok dukungan pasien, serta intervensi spiritual sesuai kebutuhan dan keyakinan pasien. Pendekatan tersebut diharapkan mampu membantu pasien beradaptasi terhadap kondisi penyakit,

meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi dampak negatif dari pengalaman *suffering* selama menjalani terapi hemodialisis.

- b. Perawat disarankan memperkuat komunikasi terapeutik melalui kebiasaan menanyakan keluhan dan perasaan pasien secara singkat pada momen yang memungkinkan (misalnya sebelum/selama prosedur), sehingga pasien lebih merasa aman untuk menyampaikan keluhan dan tidak memendam penderitaan sendiri.
- c. Unit hemodialisis disarankan melibatkan keluarga pada sesi edukasi singkat tertentu atau memberikan arahan sederhana tentang cara membantu pasien hemodialisis (dukungan emosional, dukungan diet/cairan, dan pemahaman batas aktivitas pasien).
- d. Jika sumber daya memungkinkan, unit hemodialisis disarankan memfasilitasi kegiatan berbagi terarah dalam skala kecil (misalnya pertemuan singkat berkala atau kelompok dukungan pasien) sebagai ruang aman untuk berbagi pengalaman, dengan perawat sebagai fasilitator agar diskusi tetap aman dan fokus pada penguatan *coping*.
- e. Pelayanan disarankan tetap sensitif terhadap kebutuhan spiritual pasien dengan cara yang sederhana dan sesuai budaya setempat, misalnya memberi kesempatan praktik spiritual yang tidak mengganggu layanan, menyediakan privasi seperlunya, serta memfasilitasi akses dukungan rohani bila pasien menginginkan.

2. Bagi pendidikan keperawatan.

- a. Pendidikan keperawatan disarankan memperkuat pembelajaran dalam mata kuliah psikososial dalam keperawatan terutama tentang asuhan pasien HD berbasis bio-psiko-sosio-spiritual dan manajemen *suffering* pada pasien kronik, khususnya pasien hemodialisis, melalui pembelajaran berbasis kasus.
- b. Mahasiswa perlu dibekali keterampilan komunikasi terapeutik dalam mata kuliah komunikasi dalam keperawatan untuk menggali pengalaman *suffering* secara sensitif, serta kemampuan merancang intervensi keperawatan berbasis bukti yang memadukan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (termasuk *spiritual care* yang etis dan sensitif budaya).

3. Bagi penelitian keperawatan selanjutnya.

- a. Penelitian selanjutnya dapat diarahkan pada pengembangan intervensi keperawatan yang berupa model edukasi keperawatan berbasis hasil penelitian ini. Model edukasi ini dikembangkan berdasarkan tiga proses utama pasien dalam mengelola *suffering*, yaitu kemampuan mengendalikan kondisi tubuh (*controlling*), memperkuat dukungan psikososial (*strengthening*), dan menemukan makna kehidupan (*meaning-making*). Model ini dapat mencakup edukasi mengenai pengelolaan penyakit, regulasi emosi, penguatan dukungan keluarga, adaptasi spiritual, serta pembangunan harapan dalam menjalani terapi hemodialisis jangka panjang. Penelitian selanjutnya dapat menguji efektivitas model tersebut melalui desain kuasi eksperimen atau randomized controlled trial terhadap

kemampuan pengelolaan *suffering*, kualitas hidup, dan adaptasi psikososial pasien hemodialisis.

- b. Penelitian selanjutnya juga dapat mengembangkan intervensi berbasis teknologi untuk membantu pasien mengelola *suffering*. Contohnya memasukkan hasil dari model edukasi yang sudah dirancang kedalam digitalisasi, yang mana pendekatan ini relevan karena pasien hemodialisis membutuhkan pengelolaan penyakit dalam jangka panjang di luar fasilitas kesehatan.

