

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU

Zurmeli¹, Bayhakki², Gamy Tri Utami³

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau¹

Departemen Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau²

Departemen Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau³

zurmelis@gmail.com

Abstract

The purpose of study was to identify the correlation between the family support and quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis therapy at Arifin Achmad general hospital Pekanbaru. This study was description correlation with cross sectional approach. Sampling technique in this study was total sampling with 105 respondents. Instruments used were questionnaires which were tested the validity and reliability. Data analysis used univariate and bivariate analysis. The result showed that $p_{value} = 0.002$, it could be concluded that there was a relationship between family support and quality of life of CRF patients undergoing hemodialysis therapy at Arifin Achmad general hospital Pekanbaru. Families who have family member undergoing hemodialysis therapy are expected to always give both moral and material support, so that the quality of life of patients undergoing hemodialysis CRF can be maintained.

Keywords : Family Support, CRF, Hemodialysis, Quality Of Life

PENDAHULUAN

Ginjal merupakan organ tubuh yang sangat penting bagi kelangsungan hidup manusia. Fungsi ginjal antara lain, pengatur volume dan komposisi darah, pembentukan sel darah merah, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa, pengaturan tekanan darah, pengeluaran komponen asing (obat, pestisida dan zat-zat berbahaya lainnya), pengaturan jumlah konsentrasi elektrolit pada cairan ekstra sel (Tarwoto & Watonah, 2011).

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan suatu proses patofisiologi dengan berbagai penyebab (etiologi) yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal (Sudoyo, 2006). Pasien dikatakan mengalami GGK apabila terjadi penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) yakni <60 ml / menit /1.73 m² selama lebih dari 5 bulan (Black & Hawks, 2009). Penyakit GGK juga merupakan komplikasi dari beberapa penyakit baik dari penyakit ginjal sendiri maupun

penyakit umum diluar ginjal (Muttaqin & Sari, 2011).

GGK merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible* dimana tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan *uremia* (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Smeltzer, Bare, Hinkle & Ceever, 2010). Kegagalan ginjal ditandai dengan keadaan klinis yakni penurunan fungsi ginjal sehingga membutuhkan terapi pengganti ginjal yang tetap seperti *dialysis* atau transplantasi ginjal (Sudoyo, 2006).

GGK dapat disebabkan oleh penyakit seperti diabetes melitus, kelainan ginjal, glomerulonefritis, nefritis interstisial, kelainan autoimun, sedangkan komplikasi GGK adalah : edema (baik edema perifer maupun edema paru), hipertensi, penyakit tulang, hiperkalsemia, dan anemia. Walaupun demikian komplikasi gagal ginjal kronik

dapat diantisipasi dengan tindakan kontrol ketidakseimbangan elektrolit, kontrol hipertensi, diet tinggi kalori rendah protein dan tentukan tatalaksana penyebabnya (Davey, 2005).

Penyakit GJK dinegara berkembang telah mencapai 73.000 orang dan merupakan penyakit terbanyak di negara dunia ketiga dengan jumlah 350.000 orang (*conference of the Asian Society of Transplantation (CAST)*, 2005 dalam Wijayakusuma, 2008). Setiap tahun di Indonesia diperkirakan hampir 150.000 penderita gagal ginjal tahap akhir yang ditemukan (Wijayakusuma, 2008).

Berdasarkan hasil studi dari data yang didapat dari rekam medik RSUD Arifin Achmad tercatat bahwa penyakit gagal ginjal pada tahun 2012 termasuk peringkat ke 5 jumlah pasien yang mengalami GJK yaitu sebanyak 521 orang dan 8.588 kali menjalani tindakan hemodialisis. Pada tahun 2013 mengalami peningkatan yaitu 657 orang dan 10.838 kali menjalani tindakan hemodialisis. Sedang pasien yang menjalani terapi hemodialisis pada bulan September 2014 tercatat 166 orang dan menjalani tindakan hemodialisis 945 kali.

Pasien GJK harus menjalani hemodialisis yang merupakan salah satu terapi yang menggantikan sebagian kerja dari fungsi ginjal dalam mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak di butuhkan tubuh melalui difusi dan hemofiltrasi (O'callaghan, 2009). Pada pasien GJK tindakan hemodialisis tidak dapat menyembuhkan atau mengembalikan fungsi ginjal secara permanen. Tindakan hemodialisis tersebut dapat menurunkan resiko kerusakan organ-organ vital lainnya akibat akumulasi zat toksis dalam sirkulasi. Hemodialisis adalah suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut ataupun secara progresif ginjal tak mampu melaksanakan proses tersebut. Hal ini dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring semi permeabel (ginjal buatan) (Muttaqin & Sari 2011).

Penggunaan terapi hemodialisis ini bertambah seiring dengan peningkatan jumlah penderita gagal ginjal yang harus menjalani

terapi hemodialisis. Peningkatan jumlah pasien terjadi karena perubahan gaya hidup dan peningkatan jumlah pasien diabetes melitus serta hiperkalemia, anemia dan hipertensi sebagai penyebab utama GJK. Gaya hidup penderita GJK banyak disebabkan oleh gaya hidup yang salah dengan mengkonsumsi alkohol secara berlebihan, kurangnya istirahat dan mengkonsumsi suplemen yang berlebihan. Dari berbagai penyakit yang ada sekarang ini, sumber akarnya tidak lain adalah pola hidup yang keliru dan gagal ginjal merupakan salah satu penyakit yang banyak disebabkan karena gaya hidup yang salah (Price & Wilson, 2006).

Tindakan hemodialisis ini digunakan untuk pasien GJK tahap akhir dalam jangka panjang secara permanen dan juga pasien GJK akut yang membutuhkan dialisis dalam waktu singkat yaitu dalam beberapa hari ataupun beberapa minggu saja. Walaupun hemodialisis dapat memperpanjang usia pasien, tindakan ini tidak akan mengubah perjalanan alami penyakit ginjal yang mendasari tidak akan mengendalikan seluruh fungsi ginjal (Suharyanto & Madjid, 2009).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan mengalami berbagai masalah yang dapat menimbulkan perubahan atau ketidakseimbangan yang meliputi biologi, psikologi, sosial dan spritual pasien (Charuwanno, 2005). Dukungan keluarga merupakan suatu masalah yang akan dialami pasien GJK karena dukungan keluarga adalah perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, Informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana dan waktu) (Bomar, 2004).

Menurut Ratna (2010), dukungan keluarga merupakan Faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dimana pandangan hidup menjadi luas dan tidak mudah stress. Terdapat dukungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan,

perawatan kesehatan anggota keluarganya untuk mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat optimum.

Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberi pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Menurut Gottlieb (1998) dalam Ali (2009), dukungan keluarga adalah dukungan verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Dukungan keluarga erat kaitannya dalam menunjang kualitas hidup seseorang. Hal ini di karenakan kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan budaya dan nilainya dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagaimana mestinya (Zadeh, Koople & Block, 2003).

Kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan, budaya dan nilai dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagaimana mestinya (Zadeh, Koople & Block, 2003).

Menurut *Centers for disease Control and Prevention* atau (CDC 2007 dalam Smelthtzer, Bare, Hinkle, & Ceever, 2010), kualitas hidup adalah sebuah konsep multidimensi yang luas yang biasanya mencakup evaluasi subjektif dari kedua aspek positif dan negatif dalam kehidupan. Hal-hal yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah aspek kesehatan fisik, kesehatan mental, nilai dan budaya, spiritualitas, hubungan sosial ekonomi yang mencakup pekerjaan, perumahan, sekolah dan lingkungan pasien.

Hubungan peran perawat pelaksana dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis pernah diteliti

oleh Togatorop, (2011) diruangan hemodialisis RSUP Haji Adam Malik Medan. Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan anatara peran perawat pelaksana dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis. Penyakit GGK dipastikan akan berdampak kepada kualitas hidup penderitanya dan perawat memiliki peran penting dalam mengantisipasi dampak terhadap penurunan kualitas hidup pasien dengan GGK untuk mencegah timbulnya permasalahan baru akibat terapi hemodialisis.

Kualitas hidup GGK yang menjalani terapi hemodialisis masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Kualitas hidup pasien yang optimal menjadi isu penting yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pasien bisa bertahan hidup dengan bantuan mesin hemodialisis, namun masih menyisakan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisis. Hasil penelitian Ibrahim (2009), menunjukkan bahwa 57,1% pasien yang menjalani hemodialisis mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dan 42,9% pada tingkat tinggi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara terhadap 10 orang yang menjalani tindakan hemodialisis, 4 orang mengatakan mendapat dukungan dari keluarga karena merupakan tanggung jawab keluarga untuk mendampingi pasien menjalani hemodialisis, 4 orang lagi mengatakan tidak mendapat dukungan dari keluarga untuk menjalani hemodialisis yang merupakan rutinitas yang membosankan dan 2 orang mengatakan kadang-kadang keluarga mendukung untuk hemodialisis, kadang-kadang keluarga tidak mendukung karena mempunyai kesibukan masing-masing. 10 pasien GGK tersebut juga menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup akibat kurangnya dukungan keluarga. Kualitas hidup yang menurun ini di kaitkan dengan perubahan kehidupan ekonomi, kesehatan fisik dan psikososial, dimana 10 pasien GGK menyatakan bahwa telah berhenti bekerja sejak menjalani terapi hemodialisis dan mengalami perubahan kesehatan fisik yang cukup drastis, pasien mengalami cepat merasa

lelah sehingga kegiatannya harus dibantu oleh orang lain. Rata-rata pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifi Achmad Pekanbaru berasal dari luar kota ke Pekanbaru hanya untuk melakukan hemodialisis dan pasien juga mengaku bahwa sudah tidak lagi mengikuti kegiatan sosial dilingkungannya seperti wirid dan arisan sejak menjalani hemodialisis.

Menurut Boworth (2009), dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya. Sedangkan menurut Friedman (2010), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota yang sakit. Hasil studi di Amerika Serikat dan di negara lain menunjukkan aspek kesehatan dan perawatan keluarga akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Dari uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru”

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita GJK yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

METODE

Desain penelitian merupakan suatu bentuk rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Sasroasmoro & Ismael, 2008). Jenis penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2003).

Sampel: Pada penelitian ini jumlah sampel sebanyak 105 orang. Sampel dari penelitian ini adalah seluruh pasien GJK yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dari tanggal 21-23 Januari 2015

Instrument: instrument yang digunakan berupa kuesioner.

Prosedur: Tahapan awal peneliti mengajukan surat permohonan ke PSIK UR yang selanjutnya diteruskan ke RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Tabel 1

Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur di ruang hemodialisis RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

Kategori umur	Jumlah	%
Dewasa awal (26 – 40 tahun)	18	17,1
Dewasa tengah (41 – 65 tahun)	72	68,6
Dewasa lanjut (66 – 75 tahun)	15	14,3
Total	105	100

Hasil analisis data dari variabel umur menunjukkan mayoritas responden berada pada kategori dewasa tengah, yaitu sebanyak 72 orang (68,6%).

Tabel 2

Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di ruang hemodialisis RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

Jenis kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	67	63,8
Perempuan	38	36,2
Total	105	100

Hasil analisis data dari variabel jenis kelamin menunjukkan mayoritas responden adalah laki-laki berjumlah 67 orang (63,8%).

Tabel 3

Distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di ruang hemodialisis RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

Tingkat pendidikan	Jumlah	%
Tidak Sekolah	4	3,8
SD	9	8,6
SMP	31	29,5
SMA	51	48,6
Perguruan tinggi	10	9,5
Total	105	100

Hasil analisis data dari variabel tingkat pendidikan menunjukkan paling banyak responden dengan pendidikan akhir SMA berjumlah 51 orang (48,6%).

Tabel 4
Distribusi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di ruang hemodialisis RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

Jenis pekerjaan	Jumlah	%
Tidak bekerja	26	24,8
Swasta	27	25,7
Wiraswasta	42	40
PNS / TNI / POLRI	6	5,7
IRT	4	3,8
Total	105	100

Hasil analisis data dari variabel jenis pekerjaan menunjukkan sebagian besar responden adalah wiraswasta berjumlah 42 orang (40%).

Tabel 5
Distribusi karakteristik responden berdasarkan status pernikahan di ruang hemodialisis RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

Status pernikahan	Jumlah	%
Menikah	105	100
Belum menikah	0	0
Total	105	100

Hasil analisis data dari variabel status pernikahan menunjukkan semua status pernikahan responden adalah menikah 105 orang (100%).

Tabel 6
Distribusi karakteristik responden berdasarkan lama menjalani hemodialisis di ruang hemodialisis RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

Variabel	Mean Median	Standar Deviasi	Min - Maks	95% CI
Lama menjalani hemodialisis	27,33 24	23	6 – 96 bulan	22,8 – 31,78
Total	105	100		

Hasil analisis data dari variabel lama menjalani hemodialisis menunjukkan rata-rata

lama menjalani hemodialisis adalah 27,33 bulan (95% CI: 22,8 – 31,78), median 24 bulan dengan standar deviasi 23 bulan. Responden yang paling baru menjali hemodialisis adalah 6 bulan dan yang paling lama menjalani hemodialisis adalah 96 bulan.

Tabel 7
Distribusi frekuensi dukungan keluarga responden GJK yang menjalani terapi Hemodialisis di ruang hemodialisis RSUD Arifin Achmad

Dukungan keluarga	Jumlah	%
Positif	53	50,5
Negatif	52	49,5
Total	105	100

Hasil analisis data dari variabel dukungan keluarga menunjukkan bahwa lebih dari separuh dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada responden yang mengalami gagal ginjal dan menjalani terapi hemodialisis adalah positif yaitu sebanyak 53 orang (50,5 %).

Tabel 8
Distribusi frekuensi kualitas hidup responden di ruang hemodialisis RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

Tingkat kualitas hidup	Jumlah	%
Baik	51	48,6
Kurang baik	54	51,4
Total	105	100

Hasil analisis data dari variabel kualitas hidup responden menunjukkan lebih dari separuh responden memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 54 orang (51,4%).

Tabel 9
Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				value	OR
	Baik		Kurang Baik			
	n	%	n	%		
Positif	34	64,2	19	35,8	0,002	3,684
Negatif	17	32,7	35	67,3		
Total	51	48,6	54	51,4		

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup

pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisis di peroleh hasil bahwa ada 34 responden (64,2%) yang dukungan keluarganya positif memiliki kualitas hidup baik dan 19 responden (35,8%) yang memiliki kualitas hidup kurang baik. Sedangkan pada dukungan keluarganya negatif terdapat 17 responden (32,7%) yang memiliki kualitas hidup baik dan ada 35 responden (67,3%) yang memiliki kualitas hidup kurang baik. Hasil uji statistik didapatkan nilai $value = 0,002 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Hasil analisis OR (3,684) yang artinya pasien dengan dukungan keluarga positif 3,684 kali memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan pasien yang dukungan keluarganya negatif.

PEMBAHASAN

1. Gambaran karakteristik responden

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden yang mengalami gagal ginjal dan menjalani terapi hemodialisis di RSUD Arifin Achmad berada pada rentang umur Dewasa tengah (41-65 tahun) sebanyak 72 orang (68,6%). Hal ini sesuai dengan yang dikatakan Sidharta (2008) bahwa secara normal penurunan fungsi ginjal baru terjadi pada usia lebih dari 40 tahun. Gagal ginjal kronik adalah suatu sindrom klinis yang disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun dan berlangsung progresif (Suyono, 2001).

Penurunan fungsi ginjal yang terjadi pada usia lebih dari 40 tahun merupakan salah satu bentuk proses degeneratif yang dialami manusia. Setiap ginjal memiliki sekitar 1 juta nefron saat lahir. Memasuki usia 40 tahun, mulai terjadi penurunan sedikit demi sedikit ukuran ginjal dan jumlah nefron. Hal inilah yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal, sehingga dapat dikatakan seseorang yang berusia diatas 40 tahun berisiko terjadap kejadian gagal ginjal kronik (Roach, 2010).

Namun pada saat ini penurunan fungsi ginjal banyak terjadi pada usia sebelum 40 tahun yang dikarenakan perubahan gaya hidup, banyak mengkonsumsi makanan yang

mengandung lemak dan minuman bersoda (Agustini 2010). Usia berpengaruh terhadap cara pandang seseorang dalam kehidupan masa depan, koping terhadap masalah yang dihadapi dan dalam pengambilan keputusan. Selain itu usia erat kaitanya dengan prognosa penyakit, kecendrungan terjadi komplikasi terjadi, serta kepatuhan terhadap terapi pengobatan.

b. Jenis kelamin

Mayoritas jenis kelamin responden yang menjalani hemodialisis adalah laki-laki berjumlah 67 orang (63,8%). Menurut Roach (2010) gangguan pada sistem perkemihan terutama pada gagal ginjal dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan. Baik laki-laki maupun perempuan dapat berisiko terpapar dengan gangguan sistem perkemihan. Sidharta (2008) mengatakan bahwa gangguan gagal ginjal dapat terjadi karena penurunan fungsi yang progresif dan perubahan gaya hidup. Jenis kelamin bukanlah suatu faktor risiko terkena GJK.

Menurut Agustini (2010), berdasarkan pola gaya hidup laki-laki lebih berisiko terkena GJK. Kebiasaan merokok dan minum alkohol dapat menyebabkan ketegangan pada ginjal sehingga memaksa ginjal bekerja keras. Asap yang mengandung nikotin dan tembakau akan masuk ke dalam tubuh. Nikotin bersama dengan bahan kimia berbahaya lainnya seperti karbon monoksida dan alkohol menyebabkan perubahan denyut jantung, pernapasan sirkulasi dan tekanan darah. Karsinogen alkohol yang disaring keluar dari tubuh melalui ginjal juga mengubah sel DNA dan merusak sel-sel ginjal. Perubahan ini mempengaruhi fungsi ginjal dan memicu GJK.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 105 responden GJK yang menjalankan terapi hemodialisis di ruang hemodialisis RSUD Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan pendidikan paling banyak responden dengan pendidikan akhir SMA berjumlah 51 orang (48,6%). pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih baik yang memungkinkan responden itu dapat

mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah kesehatannya.

Hasil penelitian ini didukung dengan teori dimana pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Status pengetahuan seseorang tentang penyakit gagal ginjal kronis dapat mempengaruhi kemampuannya dalam memilih dan memutuskan terapi hemodialisis yang sesuai dengan kondisinya, dengan pengambilan keputusan yang tepat ketaatan klien dalam menjalani terapi hemodialisis dapat dipertahankan.

d. Pekerjaan

Hasil analisis data dari variabel jenis pekerjaan menunjukkan adalah wiraswasta berjumlah 42 orang (40%). Pasien dengan hemodialisis menunjukkan beberapa gejala atau masalah kesehatan, seperti anemia, kelelahan, hipertensi, masalah tulang, dan lain sebagainya (Nursalam & Batticaca, 2008). Wiraswasta merupakan pekerjaan yang cukup berat yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien GGK. Oleh karena itu, pasien GGK yang berkerja sebagai wiraswasta dianjurkan untuk lebih banyak beristirahat atau hanya melakukan aktivitas ringan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Agustini (2010) pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RS Panti Rapih Yogyakarta, menunjukkan hal yang sama dimana sebagian besar (68%) responden adalah wiraswasta.

e. Status pernikahan

Hasil analisis data dari variabel status pernikahan menunjukkan semua status pernikahan responden adalah menikah 105 orang (100%). Tingkat kemapaman yang tinggi dan tingkat kesibukan yang juga tinggi erat kaitannya dengan tanggung jawab dalam

keluarga membuat perubahan gaya hidup yang tidak sehat, termasuk dalam cara memilih makanan dan beraktifitas. Hal ini akan mempercepat terjadi berbagai macam penyakit yang salah satunya adalah GGK yang sebagian besar diprakarsai atau dicetuskan oleh penyakit penyerta seperti DM atau hipertensi yang merupakan penyebab utama terjadinya GGK (Price & Wilson, 2006).

f. Lama menjalani terapi hemodialisis

Dari hasil analisis didapatkan rata-rata lama menjalani hemodialisis adalah 27,33 bulan (95% CI: 22,8 – 31,78), median 24 bulan dengan standar deviasi 23 bulan. Responden yang paling baru menjalani hemodialisis adalah 6 bulan dan yang paling lama menjalani hemodialisis adalah 96 bulan.

Lama menjalani hemodialisis berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita, awal menjalani hemodialisis respon penderita seolah-olah tidak menerima atas kehilangan fungsi ginjalnya, marah dengan kejadian yang ada dan merasa sedih dengan kejadian yang dialami sehingga memerlukan penyesuaian diri yang lama terhadap lingkungan yang baru dan harus menjalani Hemodialisis dua kali seminggu. Waktu yang diperlukan untuk beradaptasi masing-masing pasien berbeda lamanya, semakin lama pasien menjalani Hemodialisis adaptasi pasien semakin baik. Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa semakin lama penderita menjalani Hemodialisis, semakin beradaptasi penderita dengan keadaanya karena penderita sudah mencapai tahap *accepted* (menerima) dengan adanya dukungan dari keluarga.

2. Gambaran dukungan keluarga

Dari hasil analisis didapatkan bahwa lebih dari separuh dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada responden yang mengalami gagal ginjal dan menjalani terapi hemodialisis adalah positif yaitu sebanyak 53 orang (50,5 %). Artinya dapat diasumsikan bahwa keluarga telah melaksanakan fungsi tugas kesehatan keluarga. Berdasarkan pengamatan peneliti, rata-rata keluarga mendampingi pasien menjalani terapi hemodialisis hingga selesai dan memberikan dukungan emosional seperti memberikan perhatian dan semangat kepada pasien. Akan

tetapi ada juga beberapa keluarga pasien yang kurang memberikan dukungan kepada pasien, seperti keluarga hanya mengantarkan pasien dan tidak menemani pasien menunggu antrian dan saat menjalani terapi hemodialisis.

Menurut Friedman (2010), tugas dan fungsi kesehatan keluarga adalah, mengenal masalah kesehatan yang dialami keluarga, membuat keputusan tindakan tentang masalah yang dihadapi, melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan dan mempertahankan kondisi/suasana lingkungan, sehingga menunjang kesehatan setiap anggota keluarga serta mempertahankan hubungan (mempergunakan) fasilitas kesehatan yang ada. Menurut Ratna (2010) dukungan dari keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dan pandangan hidup. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, dapat membantu menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan.

Menurut Yosep (2007) dukungan yang diberikan keluarga sangat berperan dalam keberhasilan perawatan anggota keluarga yang sakit. Keberhasilan perawat merawat anggota keluarga yang sakit di rumah sakit tidak akan ada artinya apabila tidak diteruskan di rumah, yang kemudian akan mengakibatkan klien kambuh kembali. Peran serta keluarga dalam merawat pasien berpengaruh pada tingkat kesembuhan responden, seperti mendampingi pasien dalam setiap pengobatan ataupun ikut berperan serta dalam membentuk keyakinan, sikap dan perilaku pasien terhadap penyakit yang dideritanya.

Hal di atas didukung oleh pernyataan Sapri (2008), yaitu ada pengaruh antara keterlibatan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam pengobatan hemodialisis. Keterlibatan keluarga dapat diartikan sebagai suatu bentuk hubungan sosial yang bersifat menolong dengan melibatkan aspek perhatian, bantuan dan penilaian dari keluarga. Keluarga juga merupakan faktor yang berpengaruh dalam menentukan program pengobatan pada penderita derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial

secara negatif berhubungan dengan kepatuhan pengobatan.

3. Gambaran kualitas hidup

Hasil analisis data dari variabel kualitas hidup responden menunjukkan lebih dari separuh responden memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 54 orang (51,4%). Hal-hal yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah kesehatan fisik, keadaan fisiologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial (dukungan sosial), keyakinan pribadi dan status sosial ekonomi (CDC, 2011).

Pasien yang baru beberapa kali melakukan hemodialisis cenderung memiliki tingkat kecemasan dan stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang sudah berkali-kali melakukan terapi hemodialisis. Pasien yang menjalani terapi hemodialisis dapat mengalami gangguan dalam fungsi kognitif, adaptif, atau sosialisasi dibandingkan dengan orang normal lainnya. Permasalahan psikologis yang dialami pasien yang baru menjalani hemodialisis sebenarnya sudah ditunjukkan dari sejak pertama kali pasien divonis mengalami gagal ginjal kronik. Perasaan hilang kendali, bersalah dan frustrasi juga turut berperan dalam reaksi emosional pasien. Penyakit GJK membuat pasien merasa tidak berdaya, menyadari akan terjadinya kematian tubuh membuat pasien merasa cemas sekali dan merasa hidupnya tidak berarti lagi sehingga terjadi penurunan kualitas hidup pada pasien (Mariyanti, 2013).

Pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis cenderung mempersepsikan kualitas hidupnya semakin menurun. Kualitas hidup yang menurun ini di kaitkan dengan perubahan kehidupan ekonomi tingginya biaya yang harus dikeluarkan untuk satu kali proses hemodialisis (setidaknya memerlukan Rp. 700.000/terapi) kerap dirasakan membebani penderita, ketergantungan pada mesin hemodialisis, juga membuat aktivitas penderita menjadi terbatas serta penurunan kondisi kesehatan fisik dan psikososial dari waktu ke waktu (Mariyanti, 2013).

Kualitas hidup tergantung pada norma-norma budaya dan persepsi penduduk. Kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan *Health Related Quality of life (HRQL)* mencakup keterbatasan fisik maupun mental dan ekspresi positif kesejahteraan

fisik, mental serta spritual. HRQL dapat digunakan sebagai sebuah ukuran integratif yang menyatukan mortalitas dan morbiditas, serta merupakan indeks sebagai unsur yang meliputi kematian, morbiditas, keterbatasan fungsional, serta keadaan sehat sejahtera (Gibney, 2009).

Kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Kualitas hidup pasien yang optimal menjadi isu penting yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pasien bisa bertahan hidup dengan bantuan mesin hemodialisis, namun masih menyisakan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisis. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Ibrahim (2009), menunjukkan bahwa 57,1% pasien yang menjalani hemodialisis mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dengan kondisi fisik merasa kelelahan, kesakitan dan sering gelisah, pada kondisi psikologis pasien tidak memiliki motifasi untuk sembuh, secara hubungan sosial dan lingkungan pasien menarik diri dari aktifitas di masyarakat. Sementara 42,9% pasien yang menjalani hemodialisis mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat tinggi dengan kondisi fisik dapat tidur dan istirahat dengan nyaman tidak merasa gelisah dan tidak mudah kelelahan, pada aspek psikologis pasien masih memiliki motivasi yang tinggi untuk sembuh dan hubungan social dan lingkungan tidak terlalu berubah setelah menjalani hemodialisis karena pasien masih dapat mengikuti kegiatan dimasyarakat seperti seperti wirid dan arisan.

4. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup

Hasil uji statistik didapatkan nilai *value* = 0,002 < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis. Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR (3,684) yang artinya pasien dengan dukungan keluarga positif 3,684 kali memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan pasien yang dukungan keluarganya negatif.

Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberi pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Menurut Gottlieb (1998) dalam Ali (2009), dukungan keluarga adalah dukungan verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Dukungan keluarga erat kaitannya dalam menunjang kualitas hidup seseorang. Hal ini di karenakan kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan budaya dan nilainya dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagaimana mestinya (Zadeh, Koople & Block, 2003).

Menurut Setyowati dan Arita (2008) mengenal masalah kesehatan pada anggota keluarga yang sakit berarti mengetahui fakta-fakta dari permasalahan kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap permasalahan kesehatan yang terjadi. Dari sini dapat dilihat semakin keluarga mengetahui permasalahan yang terjadi pada responden GGK yang menjalani terapi hemodialisis maka keluarga akan mengetahui apa yang harus dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup responden. Menurut Ibrahim (2009), aspek kualitas hidup tertinggi pada pasien GGK adalah pada kepuasan individu atas dukungan yang diterima dari keluarga, teman, maupun kerabat.

Hubungan yang baik antar pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis secara tidak langsung dapat memotivasi pasien untuk menjadi lebih baik. Dari hasil pengamatan peneliti selama melakukan penelitian tampak adanya hubungan baik antara pasien dengan keluarga pasien. Beberapa responden mengatakan dukungan yang diberikan

keluarga membuat pasien menjadi lebih semangat untuk menjalani hemodialisis dan termotivasi untuk bisa sembuh dari penyakitnya. Bentuk dukungan keluarga dirumah kepada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis adalah membatasi pasien minum dirumah dan menjaga asupan cairan dirumah agar tidak terjadi edema dan sesak, selain itu keluarga juga mengontrol makanan seperti apa yang harus dibatasi untuk dikonsumsi seperti buah-buahan yang banyak mengandung cairan. Pada aspek psikososial keluarga memberikan dukungan seperti mengingatkan pasien GGK pada jadwal terapi hemodialisis dan mengantarkannya.

1. **Zurmeli, S.Kep.** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
2. **Ns. Bayhakki, M.Kep., Sp. KMB., Ph.D.** Dosen Departemen keperawatan medikal bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau
3. **Ns. Gamy Tri Utami, M.Kep.** Dosen Departemen keperawatan medikal bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, R. (2010). *Dampak dukungan keluarga dalam mempengaruhi kecemasan pada pasien penderita gagal ginjal kronik di RS Panti Rapih Yogyakarta*. Diperoleh tanggal 22 Januari 2015 dari <http://skripsi-indonesia.com/kategori/skripsi/>.
- Ali, Z. (2009). *Pengantar keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). *Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes* (8th edition ed., vol II). Singapore: Saunders Elsevier.
- Bomar. (2004). *Promoting health families applying family research and therapy to nursing practice*. Philadelphia: W.R. Saunders.
- Cahyaningsih, N. D. (2009). *Hemodialisis (cuci darah)*. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press.
- Centers For Disease Control. (2011). *OLHRQ concepts*. Diperoleh pada tanggal 30 Juni 2014. <http://www.cdc.gov/hrcol/concep.htm>.
- Charuwanno, R. (2004). *Meaning of life among thai ERSD pasien and maintainance hemodialisis*. Washington, D.C: The Catolic University of Amerika.
- Davey, P. (2005). *At a glance medicine*. Jakarta: Erlangga.
- Dicenco, A., Guyatt, G., & Ciliska, D. (2005). *Evidence based nursing: A guide to clinical pratice*. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Fallowfiel, L. (2009). *What is quality of life?* (2 th ed). Diperoleh pada tanggal 23 Oktober 2014 dari <http://www.whatis.ceries.co.id.uk>.
- Friedman, L. M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, praktik*. (5th ed). Jakarta: EGC.
- Gibney, M. J. (2009). *Gizi kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ibrahim, K. (2009). Quality of life of petients with cronic renal failur undergoing hemodialysis. Bandung : Medikal Journal.
- The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative*. (2012). *The kidney disease outcomes quality initiative*. Diperoleh pada tanggal 14 september 2014 dari <http://www.juveska.com/gagal-ginjal-kronik-atau-kkd>.
- Kingron & Gamlin. (2004). *Palliative nursing: bringing comfort and hope*. Bailliere Tindall: St. Louis.
- Lumenta. (2001). *Terapi hemodialisa dan transplantasi*. Diperoleh pada tanggal 28 maret 2014.dari [http://www. Indonesian nurse.com](http://www.Indonesian nurse.com).
- Mariyanti, S. (2013). Gambaran makna hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. <http://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-4423-158-468-1-SM.pdf>
- Muttaqin, A & Sari, K. (2011). *Asuhan keperawatan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Niken, D. C. (2008). *Hemodialisa (cuci darah): Panduan praktis perawat gagal ginjal*. Jogjakarta: Mitra Cendika.

- Notoatmodjo. (2010). *Prinsip-prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat*. Cetakan kedua. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan gerontik & geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2006). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam & Batticaca, F. B. (2008). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- O'callaghan, C. (2009). *At a glance sistem ginjal*. (2 edision ed). (E. Yasmine, penerj.). Jakarta: Erlangga.
- Patricia, G. (2012). *Keperawatan kritis pendekatan asuhan holistik*. Ed 8. Jakarta: EGC.
- Polonsky, A. (2007). Understanding & assessing diabetes specific quality of life. Diperoleh tanggal 14 September 2014 dari <http://www.Journal.Diabetes.org>
- Price, A. S., & Wilson M. L. (2006). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta: EGC.
- PSIK-UR. (2014). *Pedoman penulisan skripsi dan penelitian*. Pekanbaru: Program Studi Ilmu Keperawatan.
- Ratna, W. (2010). *Sosiologi dan antropologi kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Rekam Medik. (2014). *Jumlah pasien CKD*. Pekanbaru: RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
- Roach, S. (2010). *Introductory gerontological nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rubianto. (2009). *Pengobatan gagal ginjal kronik*, di peroleh tanggal 16 Juli dari <http://www.Mediastore.com>.
- Sapri, M. (2008). *Pengaruh dukungan keluarga terhadap respon sosial pasien hemodialisis*. Diperoleh tanggal 20 Januari 2015 dari <http://digg.com/educational>
- Sasroasmoro & Ismael. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi ke 3. Jakarta: Sanggung seto.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: graha Ilmu.
- Sityowati, S & Arita, M. (2008). *Asuhan keperawatan keluarga: konsep dan aplikasi kasus*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Sidartha, B. (2008). Kompas. *Usia muda makin rentan gagal ginjal*. Diperoleh tanggal 23 Januari 2015 dari <http://www.biofirstore.com/penjelasan-biofir/usia-muda-makin-rentan-gagal-ginjal.html>.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing*. (12 th edition ed.). Philadelphia: Lippincott. Williams & Wilkins.
- Suharyanto, T., & Madjid, A. (2009). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suyono, S. (2001). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Sudoyo. (2006). *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid 11*. Jakarta Pusat: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- Sutanto, P. H., & Sabri. L. (2011). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Tarwoto & Watonah. (2011). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Togatorof, L. (2011). *Hubungan dukungan perawat dengan kualitas hidup pasien Medan*. Di peroleh pada tanggal 14 desember 2014 dari <http://repository.usu.ac.id/bilstream/cover.pdf>.
- World Health Organization. (2014) *The world health organization; quality of life* (Mardiati, R, Joewono, S. Terj). Diperoleh tanggal 22 November 2014 dari <http://www.whoqol.breff.org>
- World Health Organization. (1997). *WHOQOL: Measuring quality of life* . Diperoleh pada tanggal 8 Januari 2015 dari

http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf.

Wijayakusuma, H. (2008). *Bebas penyakit ginjal & saluran kemih*. Jakarta: Pustaka Bunda.

Yosep, I. (2007). *Keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama.

Zadeh, K. K., Koople, J. D., & Blok, G. (2003). *Association among SF-36 quality of life measures and nutrition, hospitalization and mortality in haemodialysis*. Diperoleh pada tanggal 16 oktober 2014. <http://www.asjournals.org>.