

DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI DI RS ADVENT BANDAR LAMPUNG

Novita Verayanti Manalu

Universitas Advent Indonesia, Jawa Barat, Indonesia

Email: verayantimanalu@unai.edu vera_napitupulu@yahoo.com

INFO ARTIKEL

Tanggal diterima: 2 September 2020

Tanggal revisi: 10 September 2020

Tanggal yang diterima: 15 September 2020

Kata kunci:

Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Hemodialisa

ABSTRAK

Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal untuk pasien Gagal Ginjal Kronik. Selama menjalani terapi, pasien dapat kehilangan kebebasan terhadap hidupnya karena pasien memiliki pantangan-pantangan atau aturan-aturan yang perlu diperhatikan guna tidak memperburuk kondisi pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RS Advent Bandar Lampung. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialisa. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan jumlah responden sebanyak 127 orang. Kriteria responden adalah pasien hemodialisa di RS Advent Bandar Lampung. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan metode univariat dan bivariat. Berdasarkan hasil uji statistic sebagian besar responden atau 107 orang (84.3%) mendapat dukungan keluarga yang baik, dan 20 responden mendapatkan dukungan keluarga yang cukup. Sedangkan 126 responden (99.2%) memiliki kualitas hidup baik dan 1 responden (0.8%) memiliki kualitas hidup buruk. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk menjaga kualitas hidup pasien hemodialisa tetap baik. Orang yang hidup dalam lingkungan yang penuh kasih sayang, perhatian dan motivasi maka kondisi kesehatannya jauh lebih baik dari mereka yang tidak memiliki lingkungan itu.

Pendahuluan

Ginjal merupakan salah satu organ vital dalam tubuh, apabila tubuh mengalami kekurangan atau kelebihan cairan dan elektrolit dalam jangka waktu yang cukup lama maka dapat menyebabkan kerusakan fungsi ginjal (Kemenkes RI, 2013). Fungsi ginjal yang terganggu dapat menyebabkan gagal ginjal. Penyakit tersebut dapat menyerang setiap golongan baik pria maupun wanita tanpa memandang umur.

Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di dunia dan di Indonesia cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya. Menurut *US Renal Data System* (Sistem

Data Ginjal US), pada akhir 2003 total 441.051 orang dirawat dengan ESRD, kira-kira 28% melakukan transplantasi, 66% menerima hemodialysis, dan 5% menjalani dialisis peritoneal (Black & Hawks, 2014). Berdasarkan data yang diambil dari Kemenkes RI (2016), pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialysis regular jumlahnya semakin meningkat yaitu berjumlah sekitar empat kali lipat dalam 5 tahun terakhir.

Hasil Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi penyakit

gagal ginjal di Indonesia sebesar 0,2% atau 2 per 1000 penduduk, sekitar 60% penderita gagal ginjal tersebut harus menjalani terapi dialisis. Prevalensi penyakit gagal ginjal tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 0, 5%. Dari sisi pembiayaan kesehatan, data Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) tahun 2017 menunjukkan bahwa sebanyak 10.801.787 peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) mendapat pelayanan untuk penyakit Katastropik. Tahun 2016, penyakit ginjal kronis merupakan penyakit katastropik kedua terbesar setelah penyakit jantung yang menghabiskan biaya kesehatan sebesar 2, 6 triliun rupiah. Berdasarkan data Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2016, sebanyak 98% penderita gagal ginjal menjalani terapi Hemodialisis dan 2% menjalani terapi Peritoneal Dialisis (PD). Penyebab Penyakit Ginjal Kronis terbesar adalah nefropati diabetik (52%) dan hipertensi (24%).

Penderita Gagal Ginjal mendapatkan dua tahapan perawatan yaitu terapi konservatif dan terapi pengganti ginjal. Terapi pengganti ginjal yang dilakukan ialah hemodialysis, *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) dan transplantasi ginjal. Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal untuk pasien Gagal Ginjal Kronik dimana tindakannya menggunakan alat yaitu dialyzer yang akan menyaring dan membuang sisa produk metabolisme toksik yang seharusnya dibuang oleh ginjal. Terapi hemodialisa tidak menyembuhkan penyakit yang diderita. Pasien harus menjalani hemodialisa sepanjang umur hidupnya sampai pasien mendapat ginjal baru dari hasil pencangkokan ginjal (Rahman, 2013).

Pasien harus menjalani terapi hemodialisa sepanjang hidupnya biasanya 1-3 kali dalam seminggu dalam setiap

pertemuannya menghabiskan waktu 2-5 jam.

Ketergantungan yang dialami pasien terhadap terapi hemodialisa selama masa hidupnya mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan penderita atau pasien. (Brunner, 2014). Selama menjalani terapi, pasien dapat kehilangan kebebasan terhadap hidupnya karena pasien memiliki pantangan-pantangan atau aturan-aturan yang perlu diperhatikan guna tidak memperburuk kondisi pasien.

Penderita Gagal Ginjal Kronik juga perlu mengontrol gejala dan komplikasi dari penyakitnya guna meningkatkan atau tidak memperburuk kualitas hidup pasien. Kualitas hidup merupakan indikator penting untuk mengevaluasi hasil hemodialisis pada pasien Gagal Ginjal Kronik (Griva, K., Mooppiln N., Seet, p., 2011).

Selain itu juga terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal yaitu aspek fisik, psikologis, sosio, ekonomi dan lingkungan. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pasien dalam perawatan hemodialisa. Salah satu faktor pendukung keberhasilan pelayanan keperawatan adalah dengan melibatkan keluarga pasien.

Dukungan keluarga yang dimaksud berupa dukungan informasional, emosional, pengharapan dan dukungan harga diri. Menurut Nurchayati (2011) mengatakan bahwa apabila dukungan keluarga tidak didapatkan maka presentase kondisi kesehatan pasien memburuk. Hasil studi di Amerika Serikat terhadap sejumlah pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis, didapat bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa dipengaruhi oleh faktor geografis, status sosial ekonomi dan kebudayaan pada pasien gagal ginjal kronis (Widyastuti, 2014).

Dukungan keluarga berkaitan dengan kualitas hidup seseorang. Hal ini dikarenakan kualitas hidup seseorang merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam lingkungan budaya dan nilai dalam menjalankan peran serta fungsi seharusnya. Kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang optimal menjadi isu penting yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Hasil penelitian Ibrahim (2009) menunjukkan bahwa 57, 1% pasien yang menjalani hemodialisis mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat yang rendah dan 42, 9% pada tingkat tinggi.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Hotnida (2015) terhadap 35 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD DOK II Jayapura mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Lebih lanjut penelitian Susanti dan Santoso (2016) menunjukkan pasien yang menjalani hemodialisa mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebesar 25, 7%, dukungan keluarga cukup 29, 2% dan dukungan keluarga yang kurang 45, 1%.

Hasil penelitian Fitri (2015) menunjukan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa memiliki hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan masyarakat pada umumnya dan mengalami gangguan yang lebih rendah disebagian besar domain kualitas hidup.

Metode Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien hemodialisa di RS Advent Bandar Lampung.

Populasi merupakan Wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan selanjutnya dibuat kesimpulan (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien yang menjalani hemodialisa di RS Advent Bandar Lampung yang berjumlah 165 orang.

Pertimbangan yang diambil dalam penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi. Menurut Nursalam (2017), kriteria inklusi adalah penentuan sampel yang didasari pada karakteristik umum pada subjek penelitian diambil dari populasi yang sudah memenuhi syarat untuk melakukan penelitian. Kriteria inklusi untuk pasien paliatif: CKD *on* HD adalah sebagai berikut:

1. Pasien hemodialisa RS Advent Bandar Lampung yang menjalani proses terapi secara rutin
2. Bersedia menjadi Sampel
3. Dapat berkomunikasi dengan baik

Adapun sampel pada penelitian ini sejumlah 127 orang pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RS Advent Bandar Lampung.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari 2 bagian yang diantaranya, kuesioner mengenai pernyataan tentang dukungan keluarga dan kuesioner mengenai kualitas hidup pasien hemodialisa. Dalam kuesioner ini juga disertakan lembaran Format Persetujuan (*Informed Consent*) pada halaman pertama.

Hasil dan Pembahasan

1. Hasil Univariat

Gambaran dukungan keluarga terhadap pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi Hemodialisa di RS Advent Bandar Lampung adalah sebagai berikut:

Dukungan Keluarga			
		Frequency	Percent
Valid	Dukungan Keluarga Cukup	20	15.7
	Dukungan Keluarga Baik	107	84.3
	Total	127	100.0

Berdasarkan analisis data diatas, tingkat dukungan keluarga masuk dalam kategori baik. Tingkat dukungan keluarga masuk dalam kategori baik karena dari 20 pernyataan kuesioner, responden memberikan jawaban mengenai adanya dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penghargaan, dan dukungan harga diri yang mereka terima. Peneliti juga mendapati bahwa tidak sedikit keluarga mendampingi pasien dalam proses hemodialisa sampai selesai. Tetapi ada juga yang tidak dapat mendampingi pasien yang cuci darah karena anggota keluarganya sedang bekerja jadi anggota keluarga banyak mengantar dan menjemput setelahnya.

Dalam penelitiannya, Pratiwi (2014) menyatakan bahwa terdapat faktor yang dapat mempengaruhi dukungan diantaranya adalah umur, jenis kelamin, pendidikan dan status perkawinan. Berdasarkan penjelasan tersebut, Pratiwi memberi kesimpulan bahwa respon keluarga yang berubah dan dukungan keluarga yang dinilai negative oleh responden dapat memberikan pengaruh terhadap kesehatan bahkan memperburuk kondisi pasien.

Hal ini didukung oleh Friedman (2010) dalam Siti (2016) yang memaparkan bahwa terpenuhinya kelima bagian yang terdapat dalam dukungan keluarga

menghasilkan persentase dengan hasil dukungan keluarga tinggi yaitu 75%. Dalam penelitian Hotnida (2015) menyebutkan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD DOK II Jayapura menunjukkan bahwa dukungan keluarga baik dukungan instrumental, informasional, emosional, penghargaan, dan harga diri pada penelitian tersebut ialah sangat baik.

Gambaran kualitas hidup dari pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi Hemodialisa di RS Advent Bandar Lampung adalah sebagai berikut:

Kualitas Hidup			
		Frequency	Percent
Valid	Kualitas Hidup Buruk	1	.8
	Kualitas Hidup Baik	126	99.2
	Total	127	100.0

Berdasarkan analisis data diatas, sebanyak 0.8% memiliki kualitas hidup yang buruk. Sebagian besar dengan persentase yaitu 99.2% memiliki kualitas hidup yang baik. Peneliti menemukan bahwa antar pasien masih dapat bersosialisasi dengan sangat baik. Banyak dari mereka saling membantu rekannya yang lain yang menjajahkan dagangannya. 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).

Dalam penelitiannya, Mariyanti (2013) menjelaskan bahwa pasien yang sudah lama menjalani hemodialisa cenderung mempersepsikan kualitas hidupnya semakin menurun. Kualitas hidup yang menurun ini sejalan dengan perubahan

kehidupan ekonomi tingginya biaya yang harus dikeluarkan untuk satu kali proses hemodialisa yang kerap dirasakan membebani penderita, ketergantungan juga membuat aktivitas penderita menjadi terbatas serta penurunan kondisi kesehatan fisik dan psikososial dari waktu ke waktu. Berdasarkan hasil analisis domain fisik dan hubungan sosial sebagian besar responden diketahui menilai kualitas hidup pada masalah fisik buruk sebanyak 21 orang (55,3%) dan hubungan sosial sebanyak 32 orang (84,2%) (Susilowati, 2019).

2. Hasil Bivariat

Analisa hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi Hemodialisa di RS Advent Bandar Lampung adalah sebagai berikut:

Correlations				
			Dukun ngan Kelua rga	Kual itas Hidu p
Spear man's rho	Duku ngan Kelua rga	Correl ation Coeffi cient	1.000	.718
		Sig. (2 tailed)	.	.000
		N	127	127
Kualit as Hidup	Correl ation Coeffi cient	.718*	1.000	.000
		Sig. (2 tailed)	.000	.
		N	127	127

****.** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Dari hasil pengolahan data diatas, peneliti mendapati bahwa hubungan antara

dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RS Advent Bandar Lampung sangatlah signifikan. Dengan 0.718% koefisien korelasi yang didapatkan, maka peneliti menyimpulkan bahwa hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS Advent Bandar Lampung ialah kuat. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rahmawati (2014) di wilayah kerja Puskesmas Situ Sumedang. Pada penelitiannya ditemukan bahwa dukungan keluarga mempunyai pengaruh positif terhadap peningkatan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe dua. Dukungan keluarga sangat membantu pasien DM tipe 2 untuk dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuannya melakukan tindakan perawatan diri. Dukungan keluarga seperti inilah yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Dukungan yang diberikan keluarga menguatkan pasien juga melindungi pasien dari rasa stress dan depresi sehingga dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga berfungsi sebagai mekanisme coping stress, kecemasan dan depresi (Tamara, 2014).

Dukungan keluarga erat kaitannya dalam menunjang kualitas hidup seseorang. Hal ini dikarenakan kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam lingkungan budaya dan nilainya dalam menjalankan peran serta fungsinya sebagaimana mestinya (Mailini, 2015).

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Steinhauer, dkk (2010) yang mengemukakan bahwa keluarga berperan penting dalam kualitas hidup pasien. Peran keluarga dalam proses medikasi membawa dampak psikososial dan makna spiritual yang semakin kuat seiring semakin lamanya proses medikasi. Oleh karenanya dalam tenaga medis dan rumah sakit harus

memfasilitasi peranannya keluarga dalam proses medikasi pasien. Dalam penelitian Zurmeli, dkk (2017) yang dilakukan di RSUD Arifin Pekanbaru mendapati hasil dari uji statistik disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisis. Kemudian lebih lanjut dijelaskan bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang positif 3,684 kali memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan pasien yang dukungan keluarganya negatif.

Berdasarkan hasil analisa data dukungan keluarga yang didapat oleh responden masuk dalam kategori baik dimana penyebabnya ialah dukungan yang didapatkan, diantaranya dukungan instrumental dimana pasien masih didukung dalam biaya pengobatannya, makanannya, dan hal lainnya. Dukungan selanjutnya yang mereka dapatkan ialah dukungan informasional dimana pasien diberikan informasi-informasi yang pasien butuhkan demi menjaga kesehatan pasien, bahkan ada keluarga pasien yang sampai menyarankan pasien untuk memberikan informasi yang keluarga berikan kepada teman-teman yang menjalani terapi serupa. Dukungan yang lainnya yang banyak didapatkan ialah dukungan emosional dimana pasien merasakan nyaman dan damai bila bersama keluarga. Dukungan penghargaan dan dukungan harga diri juga didapatkan oleh pasien-pasien sehingga mereka merasa sangat terbantu dan sangat bahagia dengan dukungan keluarga yang didapatkan sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya.

Hal di atas didukung oleh pernyataan Susilowati (2019), yaitu ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis di Ruang Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sehingga kecenderungannya yang didapat ialah

semakin baik dukungan keluarga yang diberikan keluarga kepada pasien maka semakin tinggi pula kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Dari hasil pengamatan peneliti selama melakukan penelitian tampak adanya hubungan baik antara pasien dengan keluarga pasien. Banyak responden mengatakan dukungan yang diberikan keluarga membuat pasien menjadi lebih semangat untuk menjalani hemodialisis dan termotivasi untuk bisa sembuh dari penyakit. Bentuk dukungan keluarga dirumah yang banyak didapatkan pasien diantaranya ialah membatasi pasien minum dirumah dan menjaga asupan cairan dirumah agar tidak terjadi edema dan sesak, keluarga juga mengingatkan pasien untuk melakukan jadwal terapi hemodialisis dan mengantarkannya.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data dan uji statistik mengenai hubungan antaradukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Rata-rata dukungan keluarga yang didapat pasien hemodialisa di RS Advent Bandar Lampung masuk dalam kategori baik dengan persentase 84.3%. Sedangkan dukungan keluarga cukup memiliki persentase 15.7%.
2. Rata-rata kualitas hidup pasien masuk kategori baik dengan persentase 99.2% dan kualitas hidup buruk persentasenya 0.8%.
3. Ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Hubungan yang didapatkan masuk dalam kategori Kuat. Artinya semakin baik dukungan keluarga yang didapatkan maka kualitas hidup juga terangkat.

BIBLIOGRAFI

- Brunner, Suddarth. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Griva, K., Mooppiln N., Seet, p., dkk. (2011). The Nkf-Nus Hemodialysis Trial Protocol-A Randomized Controlled Trial to Determine the Effectiveness of a Self-Management Intervention for Hemodialysis Patient. *Biomed Central Nephrology*.
- Mailini, F. (2015). Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis: Systematic Review. *Ners Jurnal Keperawatan*.
- Rahman. (2013). *Hubungan Antara Adekuasi Hemodialisis dan Kualitas Hidup Pasien Di RSUD Ulin Banjarmasin*. Banjarmasin.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitataif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susilowati. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Terminal yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Tamara, E. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe II di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*.
- Widyastuti, R. (2014). *Korelasi Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Indeks Massa Tubuh Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. Riau.

Copyright holder:

Novita Verayanti Manalu (2020)

First publication right:

Jurnal Health Sains

This article is licensed under:

