

**KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
DI RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT UMUM SOEDARSO
PONTIANAK**

Aprianto Sulistiawan¹, Marlenywati², Abduh Ridha³

- ^{1.} Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
- ^{2.} Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
- ^{3.} Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak .

ABSTRACT

Chronic kidney disease is a chronic disease need dialysis therapy treatment . The prevalence of CRF in the General Hospital Soedarso increased 7.64 % in 2012 to 22.9 % when compared to 2011, and January- March 2013 amounted to 12.86 % . Chronic kidney disease affects the patient's quality of life already begun with circumstances resigned because of illness must rely on tools hemodialysis . The purpose of the study to determine what factors are associated with quality of life of patients with chronic renal failure Hemodialysis diruang dr Soedarso.

Design studies using cross-sectional design . Population of 329 people , minimum sample taken in this study was 149 respondents . Sampling with non- probability sampling technique that uses sampling incidental.

The results showed that there is a significant correlation with quality of life in patients with chronic kidney crows that age (p value = 0,025 , PR = 1,487) , gender (p value = 0,005 , PR = 1,601) , the frequency of hemodialysis (p value = 0,000 , PR = 1,855) , stage chronic renal failure (p value = 0,043 , PR =1,403) , coping skills (p value = 0,041 , PR = 1,405) to kidney failure, and as for variables which are unrelated family support (p value = 0,105.) .

Advice need for better coping ability of any patient with chronic renal failure that would affect the incidence of stress that will affect the quality of life .

Keywords : Age, Gender, Frequency HD, Stage Renal Failure, Coping Ability, Quality of Life

PENDAHULUAN

Tujuan utama pembangunan kesehatan nasional di Indonesia adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia agar menjadi sehat secara menyeluruh dan berkelanjutan. Dimana pembangunan kesehatan tersebut diharapkan secara terus-menerus dapat terjaga demi mewujudkan Indonesia sehat yang dapat dilakukan melalui upaya pemerataan sarana prasarana kesehatan dan peningkatan kualitas manusia.^[1]

Peningkatan kualitas manusia dalam aspek kesehatan diharapkan dapat meningkatkan aspek kualitas hidup menjadi lebih baik. Aspek kualitas hidup dalam bidang kesehatan sendiri menyangkut

kesehatan fisik dan kesehatan mental, dimana kesehatan fisik dapat dinilai dari fungsi fisik, keterbatasan peran fisik dan psikologi sedangkan kesehatan mental sendiri dapat dinilai dari fungsi sosial dan keterbatasan peran emosional terhadap lingkungan.^[2]

Aspek kualitas kesehatan fisik maupun kesehatan mental dapat digunakan untuk menilai rasa nyaman/sehat pada pasien terhadap permasalahan penyakit yang dialaminya dalam menganalisa masalah biaya yang besar, intervensi medis terhadap perkembangan masalah penyakit terutama untuk penyakit kronik diharapkan dapat menciptakan kualitas hidup yang lebih optimal.^[3]

Kualitas hidup yang optimal merupakan hal yang sangat diperhatikan dalam penanganan penyakit kronik. Penyakit gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit kronik sehingga membutuhkan terapi dialisis dan transplantasi ginjal dalam penanganan terapi dialisis. Terapi dialisis pada penyakit kronik terutama gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa merupakan masalah, dimana mengakibatkan pasien kehilangan, kebebasan tergantung kepada layanan kesehatan sehingga akan berpengaruh secara negatif yang akan berdampak pada kualitas hidup pasien GGK.^[4]

Kualitas hidup pada pasien GGK akan mengalami kualitas hidup yang kurang dikarenakan kurangnya kemauan kualitas hidup yang sudah mulai pasrah dengan keadaan penyakitnya. Pada pasien gagal ginjal kronik dalam memperbaiki kualitas hidup sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: usia, jenis kelamin, tingkat stadium GGK, frekuensi terapi hemodialisa, dukungan keluarga. Faktor tersebut diharapkan pasien agar dapat beradaptasi dan mengatasi perubahan terhadap lingkungan sehingga menjadi sebuah kemampuan coping.^[5]

Prevalensi GGK di Rumah Sakit Yayasan Islam Pontianak sebesar 0,7% pada tahun 2011 dan meningkat menjadi 10,4% pada tahun 2012, dan periode Januari - Maret 2013 sebesar 3,7%. Prevalensi GGK di Rumah Sakit Antonius Pontianak tahun 2011 sebesar 17,31% dan mengalami peningkatan sebesar 20,76% pada tahun 2012 menjadi 1,83%, dan periode Januari - Maret 2013 sebesar 9,58%. Prevalensi GGK di Rumah Sakit Umum Daerah Soedarso meningkat

7,64% pada tahun 2012 sebesar 22,9% jika dibandingkan dengan tahun 2011, dan pada periode Januari-Maret 2013 sebesar 12,86%.

Hasil survey pendahuluan terhadap 10 responden terdapat 70% berumur lebih dari 60 tahun, dan 60% berjenis kelamin laki-laki. Sebanyak 70% responden frekuensi untuk melakukan terapi hemodialisa 3 kali dalam seminggu, 80% pasien gagal ginjal kronik memiliki stadium 5. 60% kurang mendapatkan motivasi dan penghargaan dari keluarga, 70% mekanisme coping yang masih kurang/maladaftif. Kualitas hidup mereka sebanyak 70% merasa kurang kurang hal ini dikarenakan mereka sudah pasrah dengan penyakit mereka.

Berdasarkan hal tersebut maka rumusan masalah yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah “faktor apa yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD dr Soedarso

Metodologi

Jenis penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu merupakan desain penelitian yang memberikan gambaran secara objektif tentang keadaan yang sebenarnya dari objek yang diteliti disertai penjelasan hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya yang mempengaruhi terjadinya masalah kesehatan secara bersamaan^[6] Populasi dalam penelitian ini berjumlah 329 orang dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 149 orang.

Pengambilan sampel dengan *teknik non probability sampling* yang menggunakan *sampling insidental* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu melihat

siapa saja secara kebetulan/*insidental* bertemu dengan peneliti yang kebetulan cocok sebagai sumber data.^[7]

Teknik dan instrument pengumpulam data. Data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioer. Teknik pengolahan data terdiri dari *editing*,

coding,scoring, entry, processing dan *cleaning*. Penyajian data di sajikan dalam bentuk teks dan narasi. Teknik analisis data yaitu dengan analisi univariat dan analisis bivariat

Analisis Univariat

Tabel 1. Gambaran frekuensi umur, jenis kelamin, frekuensi Hemodialisa, stadium GGK, dukungan keluarga, kemampuan koping dan kualitas hidup pasien GGK di Ruang Hemodialisa RSUD Soedarso.

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
>45 tahun	91	61,1
=45 tahun	58	38,9
Jenis Kelamin		
Laki laki	78	52,3
Perempuan	71	47,7
Frekuensi Hemodialisa/minggu		
3 kali	83	55,7
2 kali	66	44,3
Stadium Gagal Ginjal Kronik		
5	77	51,7
4	72	48,3
Dukungan keluarga		
Kurang	50	33,6
Baik	99	66,4
Kemampuan Koping		
Maladaftif	75	50,3
Adaftif	74	49,7
Kualitas Hidup		
Kurang	80	53,7
Baik	69	46,3

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat frekuensi umur responden pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Soedarso lebih besar berumur > 45 tahun sebesar 61,1%, jika dibandingkan dengan yang berumur = 45 tahun. Frekuensi jenis kelamin responden pasien gagal ginjal

kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Soedarso lebih besar berjenis kelamin laki-laki sebesar 52,3%, dibandingkan dengan yang berjenis kelamin perempuan. Frekuensi hemodialisa responden pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum

Soedarso lebih besar 3 kali dalam seminggu sebesar 55,7%, dibandingkan dengan 2 kali dalam seminggu. Frekuensi stadium gagal ginjal kronik lebih besar tingkat stadium 5 sebesar 51,7%, jika dibandingkan dengan tingkat stadium 4. Frekuensi dukungan keluarga pada penderita GGK di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Soedarso lebih besar dukungan keluarga yang baik sebesar 66,4%, dibandingkan dengan dukungan keluarga yang kurang. Frekuensi kemampuan koping pasien gagal ginjal

kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Soedarso lebih besar kemampuan koping bersifat maladaptif sebesar 50,3%, dibandingkan dengan kemampuan koping bersifat adaptif. Frekuensi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Soedarso lebih besar kualitas hidup kurang sebesar 53,7%, dibandingkan dengan kualitas hidup yang baik

Analisis Bivariat

Tabel 2 Hubungan antara umur, jenis kelamin, frekuensi HD, stadium GGK, dukungan keluarga, kemampuan koping dengan kualitas hidup pasien GGK di Ruang Hemodialisa RSUD Soedarso

Variabel	Kehamilan tidak diinginkan						PR (95%CI)	P value
	Ya		Tidak		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Umur								
>45 tahun	56	61,5	35	38,5	91	100,0	1,487	0,025
=45 tahun	24	41,1	34	58,6	58	100,0	(1,051-2,103)	
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	51	65,4	27	34,6	78	100,0	1,601	0,005
Perempuan	29	40,8	42	59,2	71	100,0	(1,159-2,211)	
Frekuensi HD								
3 Kali	56	67,5	27	32,5	83	100,0	1,855	0,000
2 Kali	24	36,4	42	63,6	66	100,0	(1,839-7,164)	
Stadium GGK								
5	48	62,3	29	37,7	77	100,0	1,403	0,043
4	32	44,4	40	55,6	72	100,0	(1,028-1,915)	
Dukungan Keluarga								
Kurang	32	64,0	18	36,0	50	100,0	1,320	0,105
Baik	48	48,0	51	51,5	99	100,0	(0,987-1,765)	
Kemampuan Koping								
Maladaptif	47	63,7	28	37,5	75	100,0	1,405	0,041
Adaptif	33	44,6	41	55,4	74	100,0	(1,032-1,913)	

Berdasarkan tabel 2 proporsi umur responden yang > 45 tahun cenderung lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang

kurang yakni sebanyak 56 orang (61,5%) jika dibandingkan dengan responden umur = 45 tahun. Hasil uji statistik *Chi-Square*

diperoleh nilai p value = 0,025 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Seodarso. Nilai PR = 1,487, artinya responden yang berumur > 45 tahun mempunyai peluang 1,487 kali lebih banyak untuk mengalami kualitas hidup yang kurang jika dibandingkan dengan responden yang berumur = 45 tahun.

Berdasarkan table 2 proporsi jenis kelamin laki-laki cenderung lebih besar untuk mengalami kualitas hidup yang kurang yakni sebanyak 51 orang (65,4%), jika dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai p value = 0,005 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Seodarso. Nilai PR = 1,601 artinya jenis kelamin laki-laki mempunyai peluang 1,601 kali lebih banyak untuk mengalami kualitas hidup yang kurang jika dibandingkan dengan yang berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan tabel 2 proporsi frekuensi hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik cenderung lebih besar untuk mengalami kualitas hidup yang kurang yakni yang melakukan hemodialisa 3 kali dalam seminggu yakni sebanyak 56 (67,5%) jika dibandingkan dengan 2 kali dalam seminggu. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai p value = 0,000 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi melakukan hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Seodarso. Nilai PR = 1,855 artinya responden yang melakukan

frekuensi HD 3 kali dalam seminggu mempunyai peluang 1,855 kali lebih banyak untuk mengalami kualitas hidup yang kurang jika dibandingkan dengan yang berjenis yang melakukan HD 2 kali dalam seminggu.

Berdasarkan tabel 2 proporsi stadium gagal ginjal pada tingkat stadium 5 cenderung lebih besar untuk mengalami kualitas hidup yang kurang yakni sebanyak 48 orang (62,3%) jika dibandingkan dengan tingkat stadium 4. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai p value = 0,043 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stadium GGK dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Seodarso. Nilai PR = 1,403 artinya tingkat stadium pada pasien GGK dengan stadium tingkat 5 mempunyai peluang 1,403 kali lebih banyak untuk mengalami kualitas hidup yang kurang jika dibandingkan dengan tingkat stadium tingkat 4.

Berdasarkan tabel 2 proporsi dukungan keluarga yang kurang cenderung lebih besar akan mengalami kualitas hidup yang kurang sebanyak 32 orang (64,0) lebih besar jika dibandingkan dengan dukungan keluarga yang baik. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai p value = 0,105 dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Seodarso

Berdasarkan tabel 2 proporsi kemampuan coping maladaptive cenderung lebih besar akan mengalami kualitas hidup yang kurang sebanyak 47 orang (62,7%) jika dibandingkan dengan kemampuan coping adaptif. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai p value = 0,041 di mana lebih

kecil jika dibandingkan dengan 0,05 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kemampuan koping dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Seodarso. Nilai $PR = 1,405$ artinya kemampuan koping yang bersifat maladaptif mempunyai peluang 1,405 kali lebih banyak untuk mengalami kualitas hidup yang kurang jika dibandingkan dengan kemampuan koping yang bersifat adaptif.

PEMBAHASAN

Umur

Umur adalah jumlah hari, bulan dan tahun yang dilalui sejak lahir sampai dengan waktu tertentu. Umur juga bisa diartikan sebagai sebagai satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau mahluk. Seiring bertambahnya umur pada manusia akan mempengaruhi penurunan fungsi renal terutama pada penderita gagal ginjal yang lebih disebabkan seiring perubahan fisiologi berupa fungsi-fungsi organ tubuh sehingga rentan akan terjadinya angka kesakitan^[8]

Perubahan pola hidup yang salah seiring bertambahnya umur akan berakibat menimbulkan penyakit degeneratif seperti hipertensi, obesitas, dan diabetes mellitus. Penyakit-penyakit tersebut merupakan penyebab penurunan fungsi renal pada ginjal sehingga menimbulkan gagal ginjal. Penurunan fungsi ginjal yang disebabkan pola hidup serta perubahan fisiologi yang disebabkan oleh penambahan umur akan menimbulkan gagal ginjal sehingga akan berpengaruh kepada kualitas hidup.^[9]

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat

hubungan yang bermakna antara umur dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Seodarso.

Peningkatan kualitas hidup agar menjadi lebih baik pada umur responden <45 tahun adalah dengan cara melakukan perubahan gaya hidup yakni dengan mengatur pola makan dan seringnya melakukan aktifitas berolahraga, sedangkan dengan umur responden = 45 tahun diharapkan melakukan aktifitas sesuai dengan kondisi kesehatan dengan jadwal yang teratur.

Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah suatu konsep yang digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan laki-laki dan perempuan dari segi aspek pengaruh sosial dan budaya. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p\ value = 0,005$ di mana lebih kecil jika dibandingkan dengan 0,05 dengan artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Seodarso. Kecenderungan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal yang mengalami kualitas hidup yang kurang cenderung lebih besar adalah laki-laki. Seringnya menghabiskan waktu diluar dikarenakan laki-laki lebih sering mencari nafkah yang merupakan tanggung jawab sebagai kepala keluarga, sehingga tingkat kualitas hidup yang didapat lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan.^[10]

Jenis kelamin yang mempengaruhi terhadap kualitas hidup pada penderita gagal ginjal terutama pada jenis kelamin laki-laki

lebih disebabkan gaya hidup yang kurang baik seperti kebiasaan merokok dan aktifitas yang lebih demi mencari nafkah sehingga tugas pokok sebagai kepala keluarga tetap terlaksana dan kualitas hidup cenderung berkurang sehingga perlu adanya pengaturan jadwal yang baik dalam menjalankan tugas.

Frekuensi Hemodialisa

Frekuensi melakukan hemodialisa akan mempengaruhi kejadian anemia pada penderita GGK akan mempengaruhi kualitas hidup hal ini dikarenakan banyak kehilangan darah akibat waktu yang cukup lama dari terapi hemodialisa. Hal ini dapat terjadi karena hampir tidak mungkin semua darah pasien kembali seluruhnya setelah terapi hemodialisa pasti ada darah pasien yang tinggal di dialyzer (ginjal buatan) atau *bloodline*, meskipun jumlahnya tidak signifikan

Secara klinis hemodialisis dikatakan adekuat yakni bila keadaan uremia pada hemodialisis umum pasien merasa dalam keadaan baik dan merasa lebih nyaman tidak ada manifestasi. Rata-rata tiap orang memerlukan waktu 9 sampai 12 jam dalam seminggu untuk mencuci seluruh darah yang ada, tetapi karena ini waktu yang cukup panjang, maka biasanya akan dibagi menjadi 2-3 kali pertemuan dalam seminggu selama 3-5 jam setiap kali hemodialisa

Kejadian anemia yang berkaitan dengan frekuensi hemodialisa yang cenderung lama dialami pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis akan mempengaruhi tingkat kualitas hidup. Dimana dampak yang dapat ditimbulkan dari seringnya frekuensi hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik akan

berdampak pada hemodialisa sehingga berefek negative kepada rutinitas, sedangkan dari aspek kognitif adalah menimbulkan kebingungan dan susah berkonstrasi sedangkan dari aspek psikologi dan sosial hubungan antar sesama orang lain akan menjadi berkurang.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 di mana lebih kecil jika dibandingkan dengan 0,05 dengan artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi melakukan hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Seodarso.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurchayati (2010) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi HD dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik di Rumah Sakit Fatimah Cilacap Dan Rumah Sakit Umum Daerah Bayumas^[11]

Frekuensi melakukan hemodialisa dengan jumlah yang sering akan mempengaruhi tingkat penurunan kualitas hidup, agar dapat menjaga kualitas hidup pada penderita gagal ginjal diharapkan dapat mengatur pola makanan sehingga asupan energi menjadi terpenuhi.

Stadium Gagal Ginjal Kronik

Pada stadium yang paling dini penyakit ginjal kronik, terjadi kehilangan daya cadang ginjal (*renal reserve*), pada keadaan mana basal LFG masih normal atau malah meningkat. Kemudian secara perlahan tapi pasti, akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif, yang ditandai dengan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum.

Pada stadium IV dan V dimana terjadi penurunan fungsi ginjal yang berat dan harus melaksanakan hemodialisa. Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (2006) patofisiologi penyakit ginjal kronik pada awalnya tergantung pada penyakit yang mendasarinya, tapi dalam perkembangan selanjutnya proses yang terjadi kurang lebih sama. Pada LFG di bawah 15 % yakni pada stadium 5 akan terjadi gejala dan komplikasi yang lebih serius dan pasien sudah memerlukan terapi pengganti ginjal (*renal replacement therapy*) antara lain dialisis atau transplantasi ginjal pada keadaan ini pasien dikatakan sampai pada stadium gagal ginjal.

Pada pasien gagal ginjal kronik dengan stadium 5 diberikan terapi konservatif yang meliputi terapi diet dan medikamentosa dengan tujuan mempertahankan sisa fungsi ginjal dan meminimalisir kualitas hidup kearah yang lebih buruk. Status gizi pada pasien PGK yang kurang lebih disebabkan antara lain adalah asupan makanan yang kurang sebagai akibat dari tidak nafsu makan, mual dan muntah, gejala tersebut justru akan menimbulkan penurunan kualitas hidup.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p\ value = 0,043$ di mana lebih kecil jika dibandingkan dengan 0,05 dengan artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stadium GGK dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Seodarlo.

Untuk mencegah penurunan dan mempertahankan status gizi, perlu perhatian melalui monitoring dan evaluasi status kesehatan serta asupan makanan oleh tim

kesehatan. Pada dasarnya pelayanan dari suatu tim terpadu yang terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi serta petugas kesehatan lain diperlukan agar terapi yang diperlukan kepada pasien optimal. Asuhan gizi (*Nutrition Care*) bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi agar mencapai status gizi optimal, pasien dapat beraktivitas normal, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, yang pada akhirnya mempunyai kualitas hidup yang cukup baik.

Dukungan Keluarga

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p\ value = 0,105$ di mana lebih besar jika dibandingkan dengan 0,05 dengan artinya H_0 diterima dan H_a ditolak jadi dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Seodarlo

Keluarga merupakan aspek dalam membuat keputusan menyangkut dimana penanganan harus diberikan oleh siapa. Pada pasien gagal ginjal kronik memerlukan pengobatan yang dilakukan secara terus-menerus untuk mengganti ginjal yang telah rusak agar kualitas hidup pasien tetap terjaga. Dukungan keluarga dapat menjadikan keluarga mampu meningkatkan kesehatan dan adaptasi dalam menjalani kehidupan sehingga akan berpengaruh terhadap kualitas hidup dimana dukungan informasi yang diberikan termasuk ke dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga terhadap anggota keluarganya. Dukungan informasi ini dapat diberikan dalam bentuk memberikan saran, arahan dan informasi penting yang dibutuhkan. Ini berarti bahwa semakin besar dukungan yang diberikan

kepada penderita gagal ginjal kronik melalui aspek penghargaan, motivasi, kenyamanan, pujian akan mempengaruhi kualitas hidup pada pasien gagal ginjal.

Dalam menghadapi kondisi tersebut dukungan keluarga sangat diperlukan. Dukungan keluarga adalah bantuan atau sokongan dari keluarga dalam bentuk perhatian, penghargaan, dan cinta dalam suatu keluarga. Dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi

Kemampuan Koping

Koping merupakan suatu proses kognitif dan tingkah laku bertujuan untuk mengurangi perasaan tertekan yang muncul ketika menghadapi situasi stress. Pada penderita gagal ginjal kronik, ketidakmampuan dalam menangani dan mengendalikan stress merupakan penyebab utama dalam menurunkan kualitas hidup.

Stress yang terjadi secara berlebihan pada penderita gagal ginjal kronik merupakan salah satu predictor negative yang berhubungan dengan kualitas hidup. Stressor yang terkait pada penderita gagal ginjal kronik adalah ketidakmampuan beradaptasi dan mereka kurang merasa percaya diri sehingga membutuhkan kemampuan koping yang baik.

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,041 di mana lebih kecil jika dibandingkan dengan 0,05 dengan artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kemampuan koping dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Soedarso. Pernyataan tersebut sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Desnauli (2012) yang menyatakan ada hubungan antara mekanisme kemampuan koping dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Adi Kota Surabaya.^[12]

Kemampuan koping yang positif akan membantu seseorang untuk bisa mentoleransi dan menerima situasi menekan serta tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasainya. Strategi dalam melaksanakan kemampuan koping perlu mengacu kepada fungsi dari pelaksanaan koping yakni, mengurangi kondisi lingkungan yang berbahaya, mentoleransi atau mempertahankan gambaran diri, mempertahankan keseimbangan emosional dari kenyataan yang negative, serta aspek kepuasan individu untuk bisa berinteraksi dengan orang lain.

Keberhasilan efektifitas koping adaptif yang digunakan pada pasien gagal ginjal diharapkan mampu berguna untuk memenuhi fungsi yang dapat menurunkan tingkat stress yang justru akan mempengaruhi kualitas hidup

KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Soedarso (*P value* = 0,025)
2. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Soedarso (*P value* = 0,005).
3. Ada hubungan antara frekuensi

- hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Soedarso (P value=0,000).
4. Ada hubungan antara stadium gagal ginjal kronik dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Soedarso (P value=0,043).
 5. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Soedarso (P value=0,105).
 6. Ada hubungan antara kemampuan coping dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Soedarso (P value=0,041)

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Soedarso.
 - a. Perlunya adanya program yang ditujukan dengan sasaran kepada penderita gagal ginjal kronik. Adapun program tersebut diantaranya:
 1. Program keterampilan *self care*/perawatan diri bagi penderita gagal ginjal kronik, dimana responden diharapkan dapat melakukan perawatan diri ketika ada permasalahan seperti perawatan luka terutama pada penderita gagal ginjal yang disebabkan oleh diabetes.
 - b. Perlu adanya pembentukan keterampilan dukungan sosial dengan sasaran kepada keluarga pasien penderita gagal ginjal supaya mereka dapat berbagi pengalaman dan pembentukan
2. Pembentukan program dukungan *self help group* antar sesama penderita gagal ginjal kronik supaya mereka dapat berdiskusi bagaimana menjaga kualitas hidup dengan kondisi penyakit yang dideritanya
3. Program pusat informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan secara terstruktur mengenai dan dampak melakukan hemodialisa sehingga akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut dapat konsultasi, konseling baik secara individu maupun kelompok bagi penderita, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan tidak hanya dari aspek fisik, namun secara keseluruhan mempertimbangkan aspek psikososial dan spiritual dimana pasien dapat menghubungi petugas kesehatan secara langsung maupun secara tidak langsung (melalui komunikasi *handphone*) terkait penanganan perawatan diri dalam menjaga kualitas hidup.

- program pembentukan *Caregiver* (pemberi perawatan bagi individu yang mengalami penyakit kronis yang sudah terlatih oleh tenaga kesehatan) yang berasal dari keluarga, dimana yang menjalankan program tersebut adalah keluarga dan tenaga kesehatan menjadi fasilitator. Adapun fungsi *caregiver* dalam peningkatan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik:
1. Memberikan konsumsi protein tinggi
 2. Memberikan obat sesuai dengan program
 3. Mengetahui tanda-tanda kelebihan cairan atau kekurangan cairan pada anggota gerak
 4. Mengantar dan menemani penderita pada saat melakukan hemodialisa
2. Bagi Dinas Kesehatan
- Mengingat biaya yang begitu mahal meskipun memiliki kartu jaminan kesehatan dalam menjalani hemodialisa dimana terkait pengobatan dan perawatan homodialisa sehingga perlu adanya kerja sama yang baik terkait partisipasi terkait dukungan dana dari pemerintah yang diberikan agar dapat tetap menjalani hemodialis guna meningkatkan kualitas hidup, selain itu perlu adanya koordinasi dengan setiap rumah sakit, sehingga pemerintah dapat mengetahui berapa jumlah penderita sehingga bantuan ter-

distribusi merata

3. Bagi Peneliti Selanjutnya
- Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti mengenai hubungan penyakit hipertensi dan diabetes mellitus terhadap gagal ginjal kronik dimana penyakit hipertensi dan diabetes dalam penanganan mengkonsumsi obat secara rutin. Pada penelitian ini dukungan keluarga tidak memiliki hubungan diharapkan pada penilitan selanjutnya instrument terkait variabel dukungan keluarga lebih disempurnakan dan desain untuk penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan desain *case control*

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, 2006. *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Tidak Menular*. Departemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta
- Supriyadi, dkk. 2011. *Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisa*. Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan. Semarang.
- Mass, Meridean L dkk. 2011. *Asuhan Keperawatan Geriatrik*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta.
- Brunner dan Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. EGC. Jakarta.
- Pratiknya, Ahmad Watik. 2010. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.

- Sugiyono, 2011. *Statistika Untuk Penelitian*. CV. Alfabeta. Bandung.
- Cahyaningsih, Niken D. 2011. *Hemodialisis (Cuci Darah)*. PT Mitra Cendikia Jogjakarta. Jogjakarta.
- Depkes, 2011. *Jumlah Penderita Gagal Ginjal Dan Mencangkok Ginjal*. <http://www.kopertis12.or.id/2013/01/08/berita-edukasi-08-januari-2013.html> jam 13.05.
- Yuwono, Agus. 2002. Kualitas Hidup Menurut Spitzer Pada Penderita Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Hemodialisis Kronis Di Unit Hemodialisa RSUP. Dr. Karyadi Semarang. *Skripsi*. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Suharyanto, Toto dan Madjid, Abdul. 2008. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sisten Perkemihan*. PT Trans Info Media. Jakarta.
- Nurchayati, Sofiana. 2010. Analisis faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. *Tesis*. Universitas Indonesia.
- Evi, Desnauli. 2012. *Hubungan Antara Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RS Adi Husada*