

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
TERAPI HEMODIALISA DI RSUP SANGLAH
DENPASAR**

**HANDAYANI, SISKI ARISTIA, I MADE MERTHA, S.KP, M.KEP, NS. I
MADE SUINDRAYASA, S.KEP**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Abstract. Patients with chronic kidney disease who undergo haemodialysis will experience physiological and psychological problems. A variety of psychological problems experienced will affect the physical condition of the patient and tends to result in a worse quality of patients's life. This study aims to analyze the relationship of family support and the quality of life patients with chronic kidney disease undergoing haemodialysis therapy in Sanglah Denpasar Hospital. Types of research is descriptive correlational cross – sectional approach. Data collection using purpose sampling techniques from 50 respondents. Data collection instruments with guidance of Family Support and KDQOL (Kidney Disease Quality of Life) questionnaires. The study found that most respondents (60%) have a good family support and data about the quality of life for the majority of respondents (70%) have a good quality of life. The results of the Rank Spearman Rho correlation test ($p \leq 0.05$), p value = 0,000 $\alpha=0,05$ and $r = 0,854$, meaning there is a correlation or strong relationship between family support and quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing haemodialysis. It recommended to health workers, especially nurses to optimize family support for patients with chronic kidney disease undergoing haemodialysis therapy.

Keywords : Haemodialysis, Family Support, Quality of Life

PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal kronis (PGK) adalah kelainan struktur atau fungsi ginjal yang terjadi dalam waktu 3 bulan atau lebih yang dimanifestasikan melalui kerusakan ginjal dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus/LFG baik karena kelainan patologis atau adanya tanda kerusakan ginjal seperti abnormalitas pada hasil pencitraan dan komposisi darah atau urine serta nilai GFR yang kurang dari 60 ml/menit/1,73 m² dengan atau tanpa kerusakan ginjal (*Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI)*, 2002 dalam Eknoyan, 2006). Jumlah kejadian PGK didunia tahun 2009 menurut *United States Renal Data System (USRDS)* terutama di Amerika rata-rata

prevalensinya 10-13% atau sekitar 25 juta orang yang terkena PGK. Di Indonesia tahun 2009 prevalensinya 12,5% atau 18 juta orang dewasa yang terkena PGK (Thata & Widodo, 2009). Di Indonesia terdapat 60.000 penderita PGK, dan terdapat sekitar 8000 orang saat ini hidup dengan hemodialisis (Suwitra, 2010). Insiden PGK di Propinsi Bali tahun 2009 sebanyak 71 kasus rawat inap, tahun 2010 sebanyak 643 kasus rawat inap, dan tahun 2011 sebanyak 904 kasus (Dinas Kesehatan Propinsi Bali, 2011). Banyak masalah yang muncul pada gagal ginjal sebagai akibat dari penurunan jumlah glomerulus yang berfungsi, yang menyebabkan penurunan klirens substansi darah yang seharusnya

dibersihkan ginjal (Smeltzer & Bare, 2002:1448).

Penanganan pada PGK meliputi terapi konservatif, terapi simtomatik, dan terapi pengganti ginjal. Terapi pengganti ginjal salah satunya berupa hemodialisa. Hemodialisa adalah proses menghilangkan cairan yang tidak diinginkan dan membuang produk dari tubuh saat ginjal tidak mampu melakukannya karena gangguan fungsi atau saat racun-racun harus segera dihilangkan untuk mencegah kerusakan permanen atau kerusakan yang mengancam kehidupan (Smeltzer & Bare, 2002). Pasien yang menjalani hemodialisa jangka panjang harus dihadapkan dengan berbagai masalah seperti masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang hilang, depresi dan ketakutan terhadap kematian. Gaya hidup yang terencana berhubungan dengan terapi hemodialisa (misalnya pelaksanaan terapi hemodialisa 2-3 kali seminggu selama 3-4 jam) dan pembatasan asupan cairan sering menghilangkan semangat hidup pasien. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis (Smeltzer & Bare, 2002:1402). Kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang mendapatkan kepuasan atau kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental (Hays dalam Saragih, 2010). Hasil penelitian Ibrahim (2009) di RS Cipto Mangunkusumo menunjukkan bahwa 57,2% pasien dari 289 pasien yang menjalani hemodialisa mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dan 42,9% pada tingkat tinggi.

Klien hemodialisa menghadapi perubahan yang

signifikan karena mereka harus beradaptasi terhadap terapi hemodialisa, komplikasi-komplikasi yang terjadi, perubahan peran di dalam keluarga, perubahan gaya hidup, yang harus mereka lakukan terkait dengan penyakit gagal ginjal kronik dan terapi hemodialisa. Keadaan ini tidak hanya dihadapi oleh klien saja, tetapi juga oleh anggota keluarga yang lain.

Keluarga cenderung terlibat dalam pembuatan keputusan atau proses terapeutik dalam setiap tahap sehat dan sakit para anggota keluarga yang sakit. Proses ini menjadikan seorang pasien mendapatkan pelayanan kesehatan meliputi serangkaian keputusan dan peristiwa yang terlibat dalam interaksi antara sejumlah orang, termasuk keluarga, teman-teman dan para profesional yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan (White, 2004 dalam Saragih, 2011).

Dukungan keluarga sebagai bagian dari dukungan sosial dalam memberikan dukungan ataupun pertolongan dan bantuan pada anggota keluarga yang memerlukan terapi hemodialisa sangat diperlukan. Orang bisa memiliki hubungan yang mendalam dan sering berinteraksi, namun dukungan yang diperlukan hanya benar-benar bisa dirasakan bila ada keterlibatan dan perhatian yang mendalam (Smeltzer & Bare, 2001:128)

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *correlation study* dengan rancangan penelitian *cross sectional* yang mana data dikumpulkan satu kali saja dengan cara memberikan dua jenis kuesioner untuk masing-masing variabel yang diteliti.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani terapi hemodialisa reguler dua kali seminggu di Instalasi Unit Hemodialisa RSUP Sanglah Denpasar sebanyak 184 pasien. Peneliti mengambil sampel sebanyak 50 orang telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang dipakai pada penelitian ini adalah berupa lembaran kuisisioner yaitu kuisisioner dukungan keluarga dan kuisisioner *Kidney Disease Quality of Life – Short Form*(KDQOL-SF).

Prosedur Pengumpulan dan Analisis Data

Pasien PGK yang telah memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel penelitian. Kemudian peneliti melakukan pendekatan sosialisasi dengan kepala ruangan dan pasien-pasien penyakit gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUP Sanglah Denpasar, menyampaikan maksud dan tujuan kepada pasien-pasien penyakit ginjal kronik dan memohon kesediaan secara sukarela dari pasien-pasien penyakit ginjal kronis untuk menjadi responden. Peneliti memberikan instrumen pengumpulan data berupa alat ukur dukungan keluarga dan KDQOL-SF versi 1.3 yang terlebih dahulu dijelaskan petunjuk pengisiannya. Peneliti mengumpulkan data yang telah didapat pada satu tempat dan diberi kode inisial.

Data yang telah terkumpul kemudian ditabulasi ke dalam matriks pengumpulan data yang telah dibuat sebelumnya oleh peneliti dan kemudian dilakukan analisis data

dengan menggunakan program SPSS for windows dengan tingkat signifikansi $< 0,05$ dan tingkat kepercayaan 95%. Untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik, maka digunakan uji korelasi *Rank – Spearman* yang merupakan uji *Non – Parametrik Test*.

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis *crosstabs* menunjukkan 30 responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik dengan kualitas hidup yang baik, 5 responden mendapatkan dukungan keluarga sedang dengan kualitas hidup baik, 6 responden mendapatkan dukungan keluarga sedang dengan kualitas hidup buruk dan 9 responden mendapatkan dukungan keluarga kurang dengan kualitas hidup buruk.

Menurut hasil uji statistik hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup menggunakan *Rank – Spearman* ($p < 0,05$) ditemukan $p = 0,000$ maka H_a diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup.

PEMBAHASAN

Pada pasien PGK jika kondisi ginjal sudah tidak berfungsi diatas 75 % (gagal ginjal terminal atau tahap akhir), proses cuci darah atau hemodialisa merupakan hal yang sangat membantu penderita. Proses tersebut merupakan tindakan yang dapat dilakukan sebagai upaya memperpanjang usia penderita. Hemodialisa tidak dapat menyembuhkan penyakit gagal ginjal yang diderita pasien tetapi hemodialisa dapat meningkatkan

kesejahteraan kehidupan pasien yang gagal ginjal. Meskipun hemodialisis dapat memperpanjang usia tanpa batas yang jelas, tindakan ini tidak akan mengubah perjalanan alami penyakit ginjal yang mendasari dan tidak akan mengembalikan seluruh fungsi ginjal. Pasien tetap akan mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi. Salah satu penyebab kematian pada pasien hemodialisa kronis adalah penyakit kardiovaskular arteriosklerotik. Gangguan metabolisme lipid (hipertrigliseridemia) tampaknya semakin diperberat dengan tindakan hemodialisis. Gagal jantung kongestif, penyakit jantung koroner serta nyeri angina pektoris, stroke dan infisiensi vaskuler perifer juga dapat terjadi pada pasien hemodialisa dan membuat pasien tak berdaya. Anemia dan rasa letih dapat menyebabkan penurunan kesehatan fisik serta mental, berkurangnya tenaga serta kemauan, dan kehilangan perhatian. Ulkus lambung dan masalah gastrointestinal lainnya terjadi akibat stress fisiologi yang disebabkan oleh sakit yang kronis dan obat-obatan (Smeltzer & Bare, 2002:1401). Komplikasi – komplikasi yang dialami dapat mempengaruhi kesehatan psikologis pasien yang menyebabkan pasien hemodialisa memiliki kualitas hidup yang rendah. Kualitas hidup yang rendah dapat diperbaiki dengan pemberian dukungan dari keluarga pasien

Pada hasil uji korelasi antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup mendapatkan nilai p (0,000) lebih kecil dari nilai α (0,05), maka hipotesis penelitian (H_a) diterima yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas

hidup pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP Sanglah Denpasar dengan kekuatan hubungan 0,845 (hubungan sangat kuat) yang menunjukkan nilai positif, maka dinyatakan ada korelasi/hubungan sebanding yang sangat kuat antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisa dimana kekuatan hubungan sebesar 0,845 (84,5%) dengan kata lain jika pasien PGK yang menjalani hemodialisa mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisa. Hasil ini sesuai dengan teori sebelumnya bahwa kualitas hidup adalah kondisi dimana pasien kendati penyakit yang dideritanya dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain. Kualitas hidup tidak terkait dengan lamanya seseorang akan hidup karena bukan domain manusia untuk menentukannya (Suhud, 2009). Dalam setiap tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga termasuk kualitas hidup (Friedman, 2002)

Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam menghadapi masalah, salah satunya dalam menghadapi penyakit yang menyerang salah satu anggota keluarga (Keliat, 2002). Keluarga cenderung terlibat dalam pembuatan keputusan atau proses terapeutik dalam setiap tahap sehat dan sakit

para anggota keluarga yang sakit. Proses ini menjadikan seorang pasien mendapatkan pelayanan kesehatan meliputi serangkaian keputusan dan peristiwa yang terlibat dalam interaksi antara sejumlah orang, termasuk keluarga, teman-teman dan para profesional yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan (White, 2004 dalam Rismauli, 2007).

Menurut Marilyn, 1998 dalam Friedman 2002, terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi. Bosworth (2009), menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya.

Keluarga berperan mengkaji dan memberikan perawatan kesehatan merupakan hal yang penting dalam membantu setiap anggota keluarga untuk mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat optimum (Marilyn, 1998 dalam Friedman, 2002). Dukungan sosial keluarga terutama dari keluarga secara langsung dapat menurunkan tingkat stress yang diakibatkan oleh suatu penyakit dan secara tidak langsung dapat meningkatkan derajat kesehatan individu atau keluarga. Dukungan keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa sebagai suatu yang dapat diperoleh baik dari keluarga, lingkungan sosial maupun dari tim kesehatan, dimana pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa memandang bahwa

mereka yang memberikan dukungan keluarga siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2002).

Wills (1994) dalam sarafindo (2004) menyatakan dukungan sosial yang berasal dari keluarga membuat pasien khusus pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa merasakan kenyamanan, perhatian, penghargaan dan bisa menerima kondisinya. Masih dalam konteks yang sama dijelaskan bahwa manfaat tersedianya dukungan sosial menunjukkan kemungkinan terjadinya proses penyembuhan dari penyakit yang lebih cepat sembuh dengan demikian kualitas hidup pasien tersebut juga dapat meningkat.

Penelitian Nurdiana, dkk (2007) dalam Kartika (2010) menyebutkan bahwa keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan keperawatan yang diperlukan oleh pasien di rumah sehingga akan menurunkan angka kekambuhan. Hasil penelitian tersebut dipertegas oleh penelitan lain yang dilakukan oleh Dinosestro (2008) dalam Kartika (2010), menyatakan bahwa keluarga memiliki fungsi strategis dalam menurunkan angka kekambuhan, meningkatkan kemandirian dan taraf hidupnya serta pasien dapat beradaptasi kembali pada masyarakat dan kehidupan sosialnya.

Dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi. Seseorang dengan dukungan yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan yang tidak memiliki dukungan (Taylor, 1990 dalam

Kartika, 2010). Pendapat diatas diperkuat oleh pernyataan dari *Commission on the Family* (1998, dalam Dolan dkk, 2006) bahwa dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta mempunyai relevansi dalam masyarakat yang berada dalam lingkungan yang penuh dengan tekanan. Tanpa dukungan keluarga pasien akan sulit sembuh, mengalami perburukan dan sulit untuk bersosialisasi. Dukungan keluarga sangat memainkan peran yang bersifat mendukung selama penyembuhan dan pemulihan anggota keluarga yang sakit. Salah satunya adalah dukungan keluarga pada pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisa dengan kualitas hidup buruk. Apabila dukungan keluarga kurang, maka keberhasilan penyembuhan atau pemulihan akan berkurang dikarenakan pasien memiliki kualitas hidup yang buruk.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP Sanglah Denpasar dengan nilai $p = 0,000$ dan nilai $r/C = 0,845$, yang berarti bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan sangat

kuat dengan kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisa.

Dengan mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup diharapkan petugas kesehatan khususnya perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisa agar mengoptimalkan pemberian dukungan keluarga kepada pasien PGK yang menjalani hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Arlija, L. (2006). *Dukungan Sosial pada Pasien Gagal Ginjal Terminal yang Melakukan Terapi Hemodialisa*. Diunduh dari <http://library.usu.ac.id/download/fk/06010311> pada tanggal 4 Juni 2012
- Bosworth, H. (2009). *Friends & Family Support Improve Heart Health*. Diunduh dari <http://www.selfhelpmagazine.com/article/support-and-heart-health> pada tanggal 15 Januari 2012
- Chandra .2009. *Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kesembuhan Pendrita Post Teraumatic Stress Disorder (PTSD) di Pusat Pelayanan Terpadu*. Diunduh dari (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6903/1/10E00526.pdf>) pada tanggal 5 Juni 2012