

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG
MENJALANI HEMODIALISIS DI RUMAH
SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
GAMPING SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
SITI RAHMAYANTI PAKPAHAN
201210201139**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG
MENJALANI HEMODIALISIS DI RUMAH
SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
GAMPING SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
SITI RAHMAYANTI PAKPAHAN
201210201139**

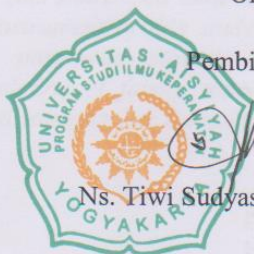
Telah Disetujui oleh Pembimbing

Pada Tanggal :

5 Sept 2016
.....

Oleh :

Pembimbing:



[Signature]
Ns. Tiwi Sudyasih, S.Kep., M.Kep.

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2016**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUMAH
SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GAMPING
SLEMAN YOGYAKARTA**

**THE CORRELATION OF FAMILY SUPPORT TO LIFE QUALITY OF CHRONIC
KIDNEY DISEASE UNDERGOING HEMODIALYSIS IN PKU
MUHAMMADIYAH HOSPITAL GAMPING SLEMAN
YOGYAKARTA**

Siti Rahmayanti Pakpahan¹ Tiwi Sudyasih²

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail: rahma.pakpahan@gmail.com

INTISARI

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta. Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Menggunakan *Total Sampling* dengan usia 45-60 atau disebut juga pre lansia (*middle age*) dan instrument yang digunakan kuisisioner *Kidney Disease Quality Of Life Short Form* (KDQOL SF). Uji statistik menggunakan uji statistik *non-parametrik* dengan teknik uji korelasi *Kendall Tau*. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta.

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine correlation of family support to life quality of chronic kidney disease patient undergoing hemodialysis in PKU Muhammadiyah Hospital Gamping Sleman Yogyakarta. This research is a quantitative study with correlation description of cross sectional design. This study used total sampling with patient 45-60 years old or called middle age patient and instrument of this study is kidney disease quality of life short form. Statistic test use non parametric statistic test with Kendall Tau correlation test. There is significant correlation of family support to life quality of chronic kidney disease patient in PKU Muhammadiyah Hospital Gamping Sleman Yogyakarta.

Pendahuluan

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. 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, et al, 2010).

Riskesdas melaporkan prevalensi gagal ginjal kronis terbesar terdapat pada pasien berusia ≥ 75 tahun, yaitu sebesar 0,6 persen. Berdasarkan jenis kelamin, Riskesdas (2013) melaporkan prevalensi gagal ginjal kronis pada pria di Indonesia sebesar 0,3 persen dan pada wanita di Indonesia sebesar 0,2 persen. Salah satu prevalensi gagal ginjal terbesar di Indonesia adalah di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebanyak 0,3 persen. Sementara Riskesdas dalam angka Daerah Istimewa Yogyakarta (2013) prevalensi di Sleman sebanyak 0,1 persen berdasarkan diagnosis nakes atau gejala.

Kebijakan Pemerintah Negara Indonesia yang mengatur tentang pelaksanaan pelayanan hemodialisis di Rumah Sakit adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) No. 812/Menkes/PER/VII/2010 tentang penyelenggaraan pelayanan hemodialisis. Selain itu, penyelenggaraan hemodialisis saat ini benar-benar didukung dan dibantu oleh pemerintah dengan adanya Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 mengatur tentang penyelenggaraan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) yang salah satunya berupa jaminan kesehatan, diperkuat dengan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan mengalami berbagai masalah yang dapat menimbulkan perubahan yang meliputi biologi, psikologi, sosial dan

spiritual pasien (Charuwanno, 2005). Yang berkaitan erat dengan dukungan keluarga merupakan suatu masalah yang akan dialami pasien GGK 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).

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 (Zadeh, Koople & Block, 2003).

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* atau (CDC 2007 dalam Smelthtzer, et al, 2010), kualitas hidup adalah sebuah konsep multidimensi yang luas, 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. Hasil penelitian Ibrahim (2009), menunjukkan bahwa 57,1% pasien yang menjalani hemodialisis mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dan

42,9% pasien mempersepsikan pada tingkat tinggi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan melalui wawancara terhadap tujuh orang yang menjalani terapi hemodialisis, tiga orang mengatakan mendapat dukungan dari keluarga karena hal ini merupakan tanggung jawab keluarga untuk mendampingi pasien menjalani hemodialisis, dua orang lagi mengatakan tidak mendapat dukungan dari keluarga untuk menjalani hemodialisis karena hal ini merupakan rutinitas membosankan dan dua orang mengatakan kadang-kadang keluarga mendukung untuk hemodialisis, kadang-kadang keluarga tidak mendukung karena memiliki kesibukan tersendiri. Dari tujuh pasien GJK ada beberapa yang menyatakan 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 terapi hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta pasien mengaku bahwa mengurangi aktivitas mengikuti kegiatan sosial dilingkungannya.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan deskriptif korelasi yang menghubungkan dua variabel yang akan diteliti (Notoatmojo, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antar dua variabel yaitu dukungan keluarga sebagai variabel bebas dan variabel terikatnya yaitu kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik

yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta.

Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian survei dimana variabel bebas dan variabel terikat yang diteliti dan diukur secara bersamaan dan data diambil hanya satu kali (Notoatmojo, 2010).

Populasi dalam penelitian berjumlah 48 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta.

Dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling, yaitu teknik penentuan sample dengan semua anggota populasi digunakan sebagai sample (Sugiyono, 2012). Dalam penelitian ini yang menjadi sample penelitian adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah gamping Sleman Yogyakarta. Dengan usia 45-60 atau disebut juga pre lansia (*middle age*). Besar sample yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 48 responden.

uji statistik yang digunakan adalah uji statistic *non-parametrik* dengan teknik uji korelasi *Kendall Tau* karena data yang dianalisis lebih dari 30 data atau responden (Riwidikdo, 2009).

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta terletak di Jalan Wates KM 5,5 Gamping, Sleman, Yogyakarta. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman merupakan pengembangan dari Rumah Sakit

Karakteristik Responden		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia	45-50 tahun	22	45,8
	52-55 tahun	16	33,3
	56-60 tahun	10	20,8
Jenis kelamin	Laki-laki	36	75
	Perempuan	12	25
Pekerjaan	Bekerja	23	47,9
	Tidak bekerja	25	52,1
Pendidikan	SD	9	18,8
	SMP	14	29,2
	SMA	19	39,6
	S1	6	12,5
Lama hemodialisis	≤24 bulan	17	35,4
	>24 bulan	31	64,6
Jumlah (n)		48	100

PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang terletak di Jalan Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta. Pada tanggal 16 Juni 2010 Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta mendapat izin operasional sementara nomor 503/0299a/DKS/2010..

Fasilitas yang tersedia di unit hemodialisis adalah TV, AC dan ruang tunggu untuk keluarga. Ruang tunggu keluarga sengaja disediakan oleh pihak rumah sakit karena banyak pasien gagal ginjal yang ditemani oleh keluarganya selama menjalani hemodialisis. Pengadaan ruang tunggu keluarga merupakan bentuk fasilitas dari rumah sakit terhadap keluarga yang memberikan dukungan kepada pasien gagal ginjal. Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisis yang berada di Timur Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta. Pelayanan hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta tedapat 25

mesin hemodialisis yang terdiri 22 mesin hemodialisis untuk umum, 2 mesin hemodialisis untuk hepatitis positif dan 1 mesin hemodialisis untuk *emergency call*. Di unit hemodialisis terdapat 11 perawat yang bertugas di unit hemodialisis yang terlatih dan mempunyai sertifikat. Jadwal pasien hemodialisis dibagi 2 shift yaitu shift pagi (07.00-14.00), dan siang (12.00-17.00). Pada bulan Februari 2016 jumlah pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 121 orang.

Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta diketahui bahwa usia 45-50 tahun sebanyak 22 orang (45,8%), karakteristik berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki terdiri 36 orang (75%), karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yaitu tidak bekerja terdiri 25 orang (52,1%), sedangkan karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 19 orang (39,6%) dan karakteristik responden berdasarkan telah menjalani hemodialisis lebih dari 2 tahun yaitu sebanyak 31 orang (64,6%).

Tabel 4.2 Dukungan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

Sleman Yogyakarta

Sebagian besar responden pasien gagal ginjal kronik pada penelitian ini menerima dukungan keluarga tinggi (75%). Tidak ada responden pasien gagal ginjal kronik yang mendapatkan dukungan keluarga yang rendah. Dukungan keluarga kepada pasien gagal ginjal kronik dapat berupa dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penilaian yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan pasien gagal ginjal dan membantu proses adaptasi pasien gagal ginjal (Friedman, 2010).

Pada indikator dukungan emosional, hasil analisis butir menunjukkan bahwa sebagian besar responden diketahui telah mendapatkan perhatian dari keluarga (95,8%), nasehat dan motivasi dari keluarga (79,2%) serta meluangkan waktu untuk menemani proses hemodialisis (62,5%). Sebagian besar responden juga diketahui tidak dilarang oleh keluarga untuk tetap berhubungan dengan lingkungan (87,5%) dan keluarga juga mempercayai kemampuan responden untuk menjalani hemodialisis (83,3%).

Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga dapat berfungsi mekanisme koping dari stress, kecemasan, dan depresi yang dialami oleh responden selama menjalani proses hemodialisis (Friedman, 2010). Hemodialisis bagi pasien gagal ginjal merupakan suatu stressor bagi kecemasan, keberadaan keluarga dalam proses hemodialisis baik secara fisik maupun emosional membantu menguatkan pasien gagal ginjal dalam menjalani proses

hemodialisis, selain meningkatkan koping,

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	36	75
Sedang	12	25
Rendah	0	0
Jumlah (n)	48	100

kehadiran keluarga juga dapat menjadi distraktor dari sumber stressor (Auer, 2006).

Pada indikator dukungan informasi, sebagian besar keluarga responden diketahui telah membantu mencari informasi mengenai gagal ginjal dari media (52,1%) dan tenaga medis (68,8%), mengingatkan responden mengenai hal-hal yang harus dihindari (79,2%) dan menjaga kesehatan (81,3%). Sebagian besar keluarga juga mencari informasi pengobatan alternatif (60,4%) dan mengusahakan jenis makanan yang dikonsumsi agar sesuai dengan diet (75%).

Dukungan informasi yang diberikan keluarga responden diperlukan untuk membentuk mekanisme proteksi bagi responden dalam mencapai kesuksesan pengobatan (Friedman, 2010). Keluarga pasien sebagai mediator sekaligus pendukung proses medikasi perlu memiliki informasi terkait status kesehatan responden secara rinci, informasi tersebut akan membantu pengawasan proses medikasi rawat jalan pasien gagal ginjal. Terutama terkait penegakan diet pada pasien gagal ginjal (Auer, 2006).

Pada indikator dukungan instrumental, sebagian besar keluarga responden diketahui telah mengusahakan dana pengobatan (91,7%), menjaga dan merawat responden selama di rumah sakit (58,3%), membantu aktivitas sehari-hari selama dirawat di rumah

sakit (72,9%), serta menyediakan fasilitas istirahat yang nyaman (79,2%). Dukungan instrumental yang diberikan oleh keluarga berfungsi memfasilitasi responden untuk memperoleh akses medikasi, mencapai kesembuhan dan beraktivitas (Friedman, 2010). Dukungan instrumental oleh karenanya membantu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap proses medikasi karena keluarga dapat berperan mengambil tindakan sebagai fasilitator antara pasien dengan tenaga medis (Matteo, 2006).

Pada indikator dukungan penilaian, sebagian besar responden diketahui memberikan pujian jika responden minum obat secara teratur (58,3%), menghormati setiap keputusan responden (75%) serta memotivasi responden untuk tetap berkegiatan (66,7%). Dukungan penilaian yang diberikan oleh keluarga berfungsi dalam meningkatkan semangat dan rasa optimime responden selama menjalani proses hemodialisis (Friedman, 2010). Adanya penghargaan atas usaha pasien dalam mencapai kesembuhan juga meningkatkan harga diri dan peran sosialnya di dalam keluarga (Matteo, 2006).

Tabel 4.3 Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	0	0
Sedang	43	89,6
Rendah	5	10,4
Jumlah (n)	48	100

Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang sedang (89,6%). Tidak ada responden yang

memiliki kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup pasien gagal ginjal menunjukkan kemampuan pasien gagal ginjal dalam mempertahankan rasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial serta spiritual secara optimal (Suhud, 2009 dalam Lase, 2011).

Kualitas hidup pasien gagal ginjal yang sebagian besar berada pada tingkat sedang ini sejalan dengan hasil penelitian Dewi (2015). Dalam penelitiannya terhadap pasien gagal ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Dewi (2015) juga menemukan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal memiliki kualitas hidup yang sedang (75%). Sementara itu tidak adanya pasien gagal ginjal yang memiliki kualitas hidup baik pada penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Mailani (2015) yang mengungkapkan bahwa pasien gagal ginjal memiliki kecenderungan untuk memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dari manusia pada umumnya, sehingga pasien gagal ginjal cenderung memiliki kualitas hidup sedang dan kurang karena terkait perubahan fisiologis dan kekuatan akibat kondisi gagal ginjal. Pasien gagal ginjal yang memiliki kualitas hidup rendah pada penelitian ini besarnya hanya 10,4%. Rendahnya persentase responden yang memiliki kualitas hidup rendah dapat dipengaruhi oleh karakteristik jenis kelamin, usia, pendidikan dan lama hemodialisis responden. Menurut jenis kelaminnya, penelitian Satvik dkk. (2008).

Secara umum rata-rata skor kualitas hidup responden adalah 49%. Nilai ini menunjukkan bahwa rata-rata responden mengalami penurunan kualitas hidup sebesar 51% akibat kondisi gagal ginjal kronik.

Dilihat dari delapan dimensi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik, penurunan kualitas hidup tertinggi ada pada dimensi kesehatan umum yang rata-rata menurun hingga 68,9%. Penurunan terbesar kedua ada pada dimensi fungsi fisik yang menurun rata-rata sebesar 59,5%. Selanjutnya pada dimensi fungsi sosial, rata-rata responden mengalami penurunan sebesar 52,1%. Pada dimensi vitalitas, rata-rata responden mengalami penurunan sebesar 50,7%. Pada dimensi kebugaran, rata-rata responden mengalami penurunan sebesar 46,6%. Pada dimensi peranan emosi, rata-rata responden mengalami penurunan sebesar 44,4%. Pada

Variabel		Kualitas Hidup						Jumlah	Sig nifik ansi (p)
		Baik		Sedang		Rendah			
		f	%	f	%	f	%		
Dukungan Keluarga	Tinggi	0	0	36	100	0	0	36	100
	Sedan g	0	0	7	58,3	5	41,7	12	100
	Renda h	0	0	0	0	0	0	0	0

dimensi peranan fisik, rata-rata responden mengalami penurunan sebesar 44,22%. Pada dimensi kesejahteraan emosi, rata-rata responden hanya mengalami penurunan sebesar 43,6%. Dimensi kesejahteraan emosi dengan demikian merupakan dimensi dengan kualitas terbaik dari 8 dimensi yang ada.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Mingardi dkk (2009) yang juga menemukan bahwa penurunan kualitas hidup terbesar pada pasien gagal ginjal kronis ada pada dimensi kesehatan umum. Sementara itu dimensi-dimensi lain yang juga terdampak besar mengalami penurunan hampir 50% adalah dimensi fungsi fisik, dimensi peranan fisik, dimensi vitalitas dan dimensi nyeri.

Dimensi kesehatan umum menjadi dimensi yang mengalami penurunan

tertinggi pada pasien gagal ginjal kronis karena pada kondisi gagal ginjal kronis terjadi penumpukan produk cairan dan limbah dalam tubuh. Kondisi penumpukan tersebut menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi, jumlah sel darah rendah, defisiensi vitamin D dan penurunan kesehatan tulang yang dimanifestasikan melalui rasa nyeri (Auer, 2006). Kondisi penumpukan yang ada juga membawa konsekuensi penurunan fungsi imunologi tubuh terhadap penyakit sehingga tubuh penderita gagal ginjal kronis lebih rentan terhadap penyakit dan peradangan sistemik (Kurts dkk., 2013).

Tabel 4.4 Hasil Uji Korelasi Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian menemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta. Kecenderungan yang ada adalah semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima pasien gagal ginjal kronik maka semakin baik pula kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rahmawati (2014) di wilayah kerja Puskesmas Situ Sumedang Utara. Pada penelitiannya Rahmawati (2014) juga menemukan bahwa dukungan keluarga mempunyai pengaruh positif terhadap

peningkatan kualitas hidup pasien *diabetes mellitus* tipe dua.

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis mengalami stress, kecemasan dan depresi karena ketergantungan dengan mesin dialis selama seumur hidup serta penyesuaian diri terhadap penyakit yang mengakibatkan perubahan dalam hidupnya (Yosep, 2007). Dukungan yang diberikan keluarga menguatkan pasien sekaligus memproteksi pasien dari rasa stress dan depresi sehingga dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga berfungsi sebagai mekanisme koping stress, kecemasan dan depresi. Dukungan yang diberikan juga meningkatkan rasa kepercayaan diri dan optimisme pasien untuk menjalani hemodialisis. Dengan demikian dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal dapat meminimalkan penurunan kualitas hidup pada dimensi kesejahteraan emosi dan peranan emosi (Auer, 2006).

Pasien gagal ginjal juga mengalami penurunan kondisi fisik di mana penderita berisiko kurang mampu bekerja, menyelesaikan tugas-tugas rumah tangga, kurang menikmati kegiatan dan kemampuan berfungsi secara mandiri biasanya menurun. Dalam jangka pendek pasien juga akan ada peningkatan kelelahan sehingga masalah tidur terganggu dan menyebabkan penurunan produktivitas kerja pada penderita yang menjalani terapi hemodialisis. Pasien bahkan dimungkinkan mengalami komplikasi hiperkalemia, perikarditis, anemia dan penyakit tulang (Smeltzer & Bare, 2006).

Terkait dengan penurunan kondisi fisik dan kesehatan pada umumnya,

dukungan yang diberikan oleh keluarga membantu mencegah terjadinya komplikasi dan menghindarkan pasien dari kondisi kelelahan berlebih. Peranan dukungan instrumental keluarga oleh karenanya dapat meminimalkan penurunan kualitas hidup pada dimensi fungsi fisik, dampak fisik, kesehatan umum, kebugaran dan energi (Matteo, 2006).

Proses medikasi pasien gagal ginjal akan sangat bergantung pada kepatuhan pasien terhadap proses medikasi, mulai dari keteraturan konsumsi obat, kepatuhan terhadap diet nutrisi, kepatuhan terhadap larangan dan anjuran dokter serta ketaatan terhadap proses hemodialisis. Dukungan keluarga sebagai *caregiver* dalam memastikan kepatuhan responden terhadap proses medikasi akan berdampak pada status kesehatan responden. Oleh karenanya dukungan keluarga juga menentukan tingkat keberhasilan medikasi yang berdampak pada kualitas hidup secara keseluruhan (Matteo, 2006).

Steinhauser dkk. (2010) dalam penelitiannya juga 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 peranan keluarga dalam proses medikasi pasien.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup

pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta (p=0,009). Dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta sebagian besar adalah tinggi (75%). Kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta sebagian besar adalah sedang (89,6%).

Saran

Pasien disarankan untuk bekerja sama dengan keluarga dan tenaga medis dalam proses medikasi untuk meminimalisir dampak dari gagal ginjal secara psikis maupun fisiologis.

Daftar Pustaka

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: RinekaCipta
- Auer, J. (2006). *Living Well with Kidney Failure*. Boston: Class Publishing
- Riskesdas, (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). *Medical Surgical Nursing Clinical Management For Positive Outcomes (8th Edition Ed., Vol II)*. Singapore: Saunders Elsevier.
- Cahyaningsih, N. D. (2009). *Hemodialisis (Cuci Darah)*. Jogjakarta: Mitra CendekiaPress
- Charuwanno, R. (2005). *Meaning of Life Among Thai ERS D Pasien And Maintanance Hemodialisis*. Washington, D.C: The Catolic University of Amerika
- Dewi, S.P (2015). Hubungan Lamanya Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta, *Skripsi* tidak dipublikasikan. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Friedman, L. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, Praktik. (5thed)*. Jakarta: EGC.
- Ibrahim, K. (2009). *Quality Of Life Of Petients With Cronic Renal Failur Undergoing Hemodialysis*. Bandung : Medikal Journal.
- Kizilcik, Z., Sayiner, F., D., Unsal, A., Ayranci, U., Kosgeroglu, N., Et Al. (2012). *Prevalence of Depression in Patients On Hemodialysis and Its Impact On Quality Of Life*. Journal Medical Science, 28 (4), 695-699
- Kurts, C., Panzer, U., Anders, H., Rees, A.J. (2013). The Immune System and Kidney Disease: Basic Concepts and Clinical Implications. *Nature Reviews Immunology* 13: 738-753.
- Lase, W.N (2011). Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan. Medan: *Skripsi* tidak dipublikasikan, Universitas Sumatera Utara

- Mailani (2015). Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis: Systematic Review. Padang: *Jurnal STIKES Amanah* Padang
- _____ (2015). *Ners Jurnal Keperawatan*. Volume 11, Nomor 1, 1-8. Padang
- Matteo, M.R. (2006). Social Support and Patient Adherence to Medical Treatment. *Health Psychology* 23(2): 207-218.
- Maulana, H.D.J (2012). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mingardi, G., Corlnaba, L., Cortinovis, E., Ruggiata, R. Mosconi, P., Apolone, G. (2009). Health Related Quality of Life in Dialysis Patients: A Report From an Italian Study Using the SF-36 Health Survey. *Nephrol Dial Transplant* 14: 1503-1510.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- _____ (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (3ed)*. Jakarta: Salemba Medika
- Pakpahan, R. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dan Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/Aids di RSUP. H. Adam Malik Medan. Medan: *Tesis* tidak dipublikasikan, Universitas Sumatera Utara
- Pakpour, A., H., Saffari, M., Yekaninnejad, M., S., Panahi, D., Harrison, A., P., ET AL. (2010). *Health Related Quality of Life in A Sample of Iranian Patients On Hemodialysis*. *International Journal Kidney Disease*, 4, 50-59
- Paraskevi, T. (2011). *The Role of Sociodemographic Factor in Health Related Quality of Life of Patients with end Stage Renal Disease*. *International Journal Of Caring Science*, 4 (1), 40-50
- PERNEFRI, (2011). *Konsensus Dialisis*. Jakarta: Depkes: Pehimpunan Nefrolog Indonesia
- Rahardjo. Pudji; Suhardjono; Susalit; Endang. (2006). *Hemodialisis. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I Edisi IV*. Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Rahmawati, (2014). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. Jakarta: *Tesis* tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia
- Riwidikdho, H (2009). *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta: *Pustaka Rihama*
- Santos, P., B., Junior, J., Cavalcanti, J., U., Vieira, A., Rocha, A., R., M., (2012). *Quality of Life Among Women with Sexual Dysfunction Undergoing Hemodialysis: A Cross Sectional Observational Study*. *Health And Quality of Life Outcomes*, 10, 1-5.
- Satvik, B.S., Parthasaranthi, G., Narahari, M.G., Gunder, K.C. (2008). An Assesment of the Quality of Life in

- Hemodialysis Patients. *Indian J Nephrol* 18(4): 141-149.
- Setiadi, (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Silaban, R.L (2013). Kualitas Hidup Diabetes Mellitus di Poliklinik Endokrin RSUD Dr.Pringadi Medan. Medan: *Skripsi* tidak dipublikasikan, Universitas Sumatera Utara
- Steinhauser, K.E., Christakis, N.A., Clipp, E.C., Neily, M. (2010). Factors Considered Important at the End of Life by Patients, Family, Physicians and Other Care Providers. *JAMA* 284(19): 2476-2482
- Sukandar, Enday (2006). *Nefrologi Klinik Edisi III*. Bandung: Penerbit PPI bagian IPDRSHS
- Smeltzer & Bare. (2006). *Medical Surgical Nursing. Bruner & Suddart Vol. 2*. Jakarta:EGC
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook Of Medical Surgical Nursing. (12th edition ed)*. Philadelphia:Lippincott. Williams & Wilkins
- Sudoyo, A.W. (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I. Edisi IV*. Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Sugianto. Fauzan, M., Setyani, A., Prihatin, M. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Riskesdas Dalam Angka Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- _____ (2014). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Tarwoto & Watonah. (2011). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan.Edisi IV*. Jakarta: Salemba Medika
- Wijayakusuma, H. (2008). *Bebas Penyakit Ginjal & Saluran Kemih*. Jakarta: PustakaBunda
- Yosep, I. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama
- Young, S. (2009). Rethinking and Integrating Nephrology Palliative Care: A Nephrology Nursing Perspective. *CANNT J* 19(1): 36-44.
- 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>.