

SURAT KETERANGAN

Nomor: 167/UNUSA/Adm-LPPM/II/2020

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya menerangkan telah selesai melakukan pemeriksaan duplikasi dengan membandingkan artikel-artikel lain menggunakan perangkat lunak **Turnitin** pada tanggal 17 Februari 2020.

Judul : Life Experience of Chronic Kidney Diseases Undergoing Hemodialysis Therapy

Penulis : Pipit Festi Wiliyanarti, Abd. Muhith

No. Pemeriksaan : 2020.02.17.104

Dengan Hasil sebagai Berikut:

Tingkat Kesamaan diseluruh artikel (*Similarity Index*) yaitu 9%

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 18 Februari 2020

Ketua LPPM,



Dr. Istas Pratomo, S.T., M.T.

NPP. 16081074

LPPM Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Website : lppm.unusa.ac.id

Email : lppm@unusa.ac.id

Hotline : 0838.5706.3867

Paper 8

by Abdul Muhith 8

Submission date: 17-Feb-2020 11:19AM (UTC+0700)

Submission ID: 1258660163

File name: 1._Jurnal_NLJ_FKP_UJ.pdf (175.02K)

Word count: 3676

Character count: 24196

LIFE EXPERIENCE OF CHRONIC KIDNEY DISEASES UNDERGOING HEMODIALYSIS THERAPY

Pipit Festi Wiliyanarti¹, Abd. Muhith²

¹Departemen komunitas FIK UM Surabaya

²Departemen Komunitas Stikes Majapahit

ABSTRACT

Keywords:

chronic kidney diseases hemodialysis therapy life experience

The incident of kidney disease increased year by years. Hemodialysis treatment is one of supportive therapies that can be maintained in health conditions of the chronic kidney disease patient. The therapy can not replace the function of the kidney, however it could manage the quality of life of the kidney disease patients. The research descriptive qualitative approach was used in this study. The research results found 5 themes about chronic kidney disease patients with hemodialysis. Those five themes were the knowledge of hemodynamic therapy, the impact of hemodynamic therapy, patients coping during the treatment process, family support and chronic kidney disease with hemodynamic therapy.

ABSTRAK

Kata kunci:

pasien gagal ginjal kronik pengalaman hidup terapi hemodialisis

Insiden penyakit gagal ginjal meningkat sepanjang tahun. Hemodialisis merupakan terapi pendukung keberlangsungan dari penyakit gagal ginjal kronis. Terapi ini dapat memperpanjang usia pasien namun tidak bisa mengembalikan fungsi ginjal seutuhnya. Desain penelitian merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan metode diskriptif fenomenology. Hasil penelitian menemukan 5 tema yaitu: pengetahuan tentang terapi haemodialysis, dampak terapi hemodialisis, mekanisme coping selama terapi, dukungan keluarga selama terapi, harapan pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis.

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal merupakan salah satu isu kesehatan dunia dengan beban pembiayaan yang tinggi. Ditemukannya urium pada darah merupakan salah satu tanda dan gejala dari penyakit gangguan pada ginjal. Uremia merupakan akibat dari ketidakmampuan tubuh untuk menjaga metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit yang dikarenakan adanya gangguan pada fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversible (Smeltzer, et al, 2010; Kemenkes, 2018). Insiden penyakit gagal ginjal meningkat setiap tahun dan menjadi masalah kesehatan utama pada seluruh dunia, terjadinya penyakit gagal ginjal merupakan resiko kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah serta meningkatkan angka kesakitan dan kematian

(Setyaningsih, 2013). Sekitar 1 dari 10 populasi dunia teridentifikasi mengalami penyakit ginjal kronis (PGK). Hasil studi systematic review dan meta analisis yang dilakukan oleh Hill dkk (2016) menunjukkan 13,4% penduduk dunia menderita PGK. BPJS kesehatan Indonesia, penyakit ginjal merupakan penyakit yang berada pada urutan kedua setelah penyakit jantung dalam perihal pembiayaan, data pusat pembiayaan dan jaminan Kesehatan menunjukkan biaya meningkat dari tahun 2014 sampai dengan 2016 sampai dengan 13,3 Triilyun. Hasil Riset Kesehatan dasar (2013) menuliskan bahwa angka kejadian penduduk Indonesia yang menderita gagal ginjal sebanyak 2 per 1000 penduduk, dan angka kejadian penderita batu ginjal 0,6%. Prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah yaitu 0,5% (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data dalam Riskesdas (2013), pasien berusia ≥ 75 tahun

menduduki ranking teratas untuk kelompok pasien gagal ginjal kronis (GGK), yaitu sebesar 0,6% lebih tinggi dari kelompok usia yang lainnya. Sedangkan pada kelompok menurut jenis kelamin, prevalensi pria penderita GKK di Indonesia sebesar 0,3 persen dimana angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita GKK pada wanita yaitu 0,2%.

Hemodialisa merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan pada pasien GGK supaya mampu bertahan hidup. Namun demikian, tindakan tersebut mempunyai efek samping pada kondisi fisik serta psikologis penderita GGK (Kemenkes, 2018). Haemodialisa merupakan pengobatan (*replacement treatment*) pada penderita gagal ginjal kronik stadium terminal, jadi fungsi ginjal digantikan oleh alat yang disebut dialyzer (*artificial kidney*), pada dialyzer ini terjadi proses pemindahan zat-zat terlarut dalam darah ke dalam cairan dialisa atau sebaliknya. Hemodialisa adalah suatu proses dimana komposisi solute darah diubah oleh larutan lain melalui membran semi permeabel, hemodialisa terbukti sangat bermanfaat dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Brunner & Suddarth, 2005; Wijaya, 2013). Pada umumnya hemodialisa pada pasien GKK dilakukan 1 atau 2 kali seminggu dan sekurang-kurangnya berlangsung selama 3 bulan secara berkelanjutan. Beberapa dampak atau resiko hemodialisa harus dihadapi oleh pasien GGK mengingat tindakan ini merupakan salah satu tindakan yang juga bermanfaat dalam mempertahankan kelangsungan hidupnya (Brunner & Suddarth, 2005). Beberapa kejadian adanya penyakit penyerta setelah mengalami gangguan ginjal pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa tidak dapat dihindari, dimana komplikasi tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan, meningkatkan stress kecemasan dan berdampak buruk pada domain kualitas hidup pasien termasuk didalamnya dinamika keluarga (Freadman, 2010). Perubahan kondisi pada pasien dan keluarganya tentu berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien GGK. Oleh karena itu dukungan dari teman, tetangga, dan masyarakat sekitarnya untuk pasien GGK menjadi sangat penting. Dukungan serta hubungan sosial yang positif mempunyai dampak yang baik pada perilaku, psikososial dan fisiologis pasien. Terbentuknya lingkungan sosial yang sehat disekitar pasien akan memiliki dampak pada kesehatan yang semakin baik pada pasien GGK sehingga membantu dalam keberlangsungan kesehatan pasien.

METODE

Peneliti dalam penelitian ini berusaha untuk

memahami situasi, kondisi, interaksi sosial pada pasien GGK. Penelitian kualitatif yang telah kami lakukan bertujuan mendapatkan gambaran umum pasien GGK dengan menitik beratkan pada aspek pemotretan pengalaman individu dalam kehidupan sehari-hari dimana data diambil melalui wawancara dan observasi pada partisipan. Selain individu penderita GGK dengan masa pengobatan haemodialysis, dalam penelitian ini juga menggunakan partisipan pendukung yaitu keluarga sebagai individu-individu yang ada disekitar pasien GGK tersebut. Beberapa foto selama kegiatan berlangsung telah diambil peneliti sebagai dokumen tidak tertulis dan data riwayat catatan medis telah diperoleh dari hasil studi dokumen. Riwayat catatan medis digunakan untuk mendapatkan informasi dari setiap partisipan untuk mengetahui lama pengobatan serta informasi perihal proses pengobatan yang sudah ataupun yang sedang dijalani saat ini. *Tape recorder* digunakan untuk merekam dan *field note* telah digunakan untuk mencatat percakapan terkait pengalaman, proses pikir, dan perasaan-perasaan yang pasien GGK alami dan makna dalam menjalani pengobatan haemodialisis antara peneliti dan partisipan selama proses wawancara. Pengumpulan data dalam penelitian ini telah dilakukan oleh peneliti dan melalui beberapa tahapan analisis data menurut Leininger telah digunakan dalam penelitian ini (Leininger, 2005).

HASIL

Penelitian yang dilakukan kepada 7 partisipan menunjukkan bahwa usia partisipan yaitu 45-65 tahun, Jenis kelamin 4 orang partisipan laki-laki sisanya perempuan, Pendidikan partisipan, 3 orang SMA, sedangkan 4 orang lulusan SMP dan PT. Sedangkan pekerjaan 3 orang partisipan swasta 2 partisipan pensiunan PNS dan 2 orang tidak bekerja, seperti pada tabel 1.

1. Pengetahuan Tentang Terapi Hemodialysis

Berdasarkan hasil penelitian partisipan menyatakan memahami dengan pengobatan Hemodialisa seperti yang disampaikan oleh partisipan dibawah ini:

....."Sejak saya dinyatakan menderita penyakit gagal ginjal ini, petugas dari rumah sakit sudah menjelaskan bahwa fungsi ginjal saya harus diganti dengan terapi hemodialisa ini"..... (P2, 52 tahun)

....."1 Tahun yang lalu saya dijelaskan kegunaan perawatan ini, yang saya ketahui bahwa dengan terapi

Tabel 1. Karakteristik Partisipan Penderita GGK Dengan Terapi Hemodialisis

No	Partisipan	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan
1	Partisipan 1	55	Laki-laki	swasta
2	Partisipan 2	52	Perempuan	swasta
3	Partisipan 3	60	Laki-laiki	Pensiun PNS
4	Partisipan 4	48	Perempuan	swasta
5	Partisipan 5	60	Laki-laki	Tidak bekerja
6	Partisipan 6	58	Perempuan	Tidak bekerja
7	Partisipan 7	64	Laki-laki	Pensiun PNS

ini membuat ginjal saya dapat berfungsi untuk sementara saja”..... (P4, 48 Tahun)

.....”Setiap saya kontrol, petugas selalu menjelaskan saya agar dalam menjalani Hemodialisis taat dalam perawatan misalnya makanan dan minuman yang harus dipantang supaya kondisi saya membaik”....(P5, 48 tahun)

Sebagian partisipan menyampaikan pengetahuan tentang pengobatan hemodialisis adalah untuk mengganti fungsi ginjal.

2. Dampak Dari Hemodialisis

Partisipan menyatakan bahwa dampak dilakukan hemodialisis adalah sebagai berikut:

.....”Sejak saya melakukan terapi ini badan saya mudah capek dan lemah sehingga kemana-mana saya selalu di jaga dan dirawat oleh keluarga saya”.....(P5, 60 tahun).

.....”Dengan saya melakukan terapi ini saya kurang bisa aktif dalam kegiatan di luar rumah, saya merasa malu karena kulit saya menghitam, sehingga waktu yang ada saya habiskan untuk nonton TV ditemani cucu”.... (P6, 58 Tahun).

.....”Saya menjadi bayak tergantung kepada keluarga saya sejak saya sakit dan melaksanakan hemodialisa ini”..... (P3, 60 tahun).

Sebagian partisipan menyampaikan bahwa setelah dilakukan hemodialisis menjadi lelah dan tergantung pada keluarga.

3. Mekanisme Koping Partisipan Pada Masa Hemodialisis

Saat dilakukan wawancara mendalam beberapa partisipan menyampaikan tindakan yang dilakukan setelah menjalani pengobatan GGK dan Hemodialisis adalah sebagai berikut:

.....”Awalnya saya malu dengan keadaan tubuh saya, ada perubahan kulit yang menjadi hitam, namun saat ini saya sudah menerima dan saya bisa berkumpul sama tetangga dan tidak malu lagi”..... (P4, 48 tahun)

.....”Saya bersyukur sampai saat ini masih bisa mendampingi keluarga meskipun saya dalam masa pengobatan”..... (P5, 48 Tahun)

.....”Saya menerima kondisi penyakit gagal ginjal ini diberikan oleh Tuhan kepada saya, berarti saya bisa makin dekat kepada Tuhan yang maha Esa”..... (P2, 52 tahun)

4. Dukungan Keluarga

Dari hasil wawancara, partisipan menyampaikan tentang dukungan keluarga:

.....”Awalnya saya merasa takut dan putus asa dengan pengobatan ini, tapi keluarga selalu memberikan semangat dalam pengobatan jika saya merasa ketakutan”..... (P3, 60 tahun)

.....”Istri saya selalu menyiapkan kebutuhan makan dan minum sesuai anjuran dokter setiap hari”.....(P2, 52 tahun).

5. Harapan Setelah Dilakukan Pengobatan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam beberapa pasien menyatakan bahwa harapan setelah dilakukan terapi haemodialysis adalah kondisi tubuhnya membaik dan bisa bertahan untuk meneruskan kehidupannya. Hal ini seperti pernyataan yang disampaikan:

.....”Begini lah nak, kondisi saya setelah setiap seminggu 2 kali menjalankan terapi Hemodialisis saya menjadi jarang gemetar meski terasa lemah, semoga saya bisa makin sehat dan dapat melaksanakan aktifitas sehari-hari meskipun dengan bantuan minimal”..... (P1, 55 tahun)

.....”Saya berharap saat sakit ini saya mendapatkan kemudahan dalam berobat dan perawatan”.... (P5, 60 tahun)

.....”saya berharap, badan saya berangsur pulih kembali yang penting bisa beraktifitas sendiri”.....(P7, 64 tahun)

Berdasarkan hasil penelitian sebagai responden menyatakan harapannya setelah dilakukan pengobatan haemodialysis dapat beraktifitas kembali dengan keluarga dan mendapatkan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data usia responden berkisar 45-65 tahun. Pekerjaan partisipan sebagai PNS, swasta dan tidak memiliki pekerjaan. Pendidikan partisipan, 3 orang SMA, sedangkan 4 orang lulusan SMP dan PT. Bahwasanya usia bukan pencetus terjadinya gagal ginjal kronik. Berdasarkan hasil literatur dijelaskan bahwa ada dua kemungkinan penyebab dari penyakit GJK. Pertama ketidakmampuan dari fungsi ginjal untuk melaksanakan fungsinya. Kedua adalah merupakan penyakit sekunder dari penyakit di luar ginjal (Muttakin & Sari, 2011). Berdasarkan penelitian Riskesdas (2013), angka kejadian gagal ginjal pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan (0,2%) yaitu 0,3%, berdasarkan usia tertinggi pada usia 75 tahun (0,6%). Sedangkan pada strata pendidikan yang terbanyak adalah tidak bersekolah (0,4%). Jumlah pasien GJK dengan hemodialisis dari tahun 2006 sampai 2016 mengalami peningkatan terbanyak pada usia 45 sampai 64 tahun baik pasien baru maupun pasien lama.

Selanjutnya pembahasan dari tiap tema akan diuraikan di bawah ini:

1. Pengetahuan Partisipan Tentang Manfaat Pengobatan Hemodialisis

Tingkat pengetahuan terkait dengan tindakan hemodialisa tidak hanya dipengaruhi oleh usia, jenjang pendidikan dan informasi dari penderita GJK, melainkan juga didapatkan dari lingkungan ataupun pengalaman penderita GJK yang telah mengalami pengobatan terapi hemodialisis itu sendiri. Kondisi lingkungan sekitar yang mendukung mempermudah proses penerimaan informasi sehingga adanya perbaikan tingkat pengetahuan seseorang. Hal tersebut dikarenakan adanya proses timbal balik antara pemberi dengan penerima informasi. Sehingga, adanya penderita gagal ginjal dalam suatu lingkungan

masyarakat menjadi proses transfer informasi terkait penyakit tersebut pada masyarakat disekitar penderita. Dimana informasi tersebut mudah tersebar dan direspon oleh kelompok masyarakat sekitar. Informasi merupakan pengetahuan yang diperoleh individu dari melihat suatu obyek, tertentu (Soekidjo, 2010). Namun demikian, jika dibandingkan pengalaman seseorang terkait suatu hal akan lebih cepat meningkat pengetahuannya dibandingkan dengan melalui informasi yang didapatkan dari lingkungan. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran. Dalam penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar partisipan telah menjalani hemodialisa selama 1-5 tahun. Pengalaman yang diperoleh keluarga dalam merawat penyakit gagal ginjal dapat meningkatkan pengetahuan keluarga.

Hasil penelitian di atas sependapat dengan hasil penelitian (Desitasari dkk, 2015) yang menyatakan bahwa hampir 23 penderita GJK dengan Hemodialisis mengerti tentang diet penyakit GJK yang harus mereka patuhi.

2. Koping Pasien Dalam Masa Pengobatan Hemodialisis

.....”Saya bersyukur sampai saat ini masih bisa mendampingi keluarga meskipun saya dalam masa pengobatan, meskipun saya sakit jika saya sedih saya gunakan ngobrol dengan istri saya”.....(P5, 48 Tahun)

.....”Saya menerima kondisi penyakit gagal ginjal ini diberikan oleh Tuhan kepada saya, berarti saya bisa makin dekat kepada Tuhan yang maha Esa”.....(P2, 52 tahun)

.....”ya begini, sejak sakit saya aktif di pengajian masjid dekat rumah saya”.....(P1, 55 tahun)

Hal yang dilakukan partisipan setelah menjalani hemodialisis adalah lebih banyak bersyukur dan berdoa atas kondisi yang menimpa dirinya selain itu pasien menyibukkan diri dengan aktifitas positif di luar rumah. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hampir seluruh pasien menggunakan koping adaptif. Koping adaptif merupakan suatu mekanisme yang digunakan seseorang untuk mengatasi ketegangan yang pada dirinya atau untuk mengatasi isu-isu yang dihadapi. Mekanisme koping adaptif antara lain dapat menceritakan secara verbal, mengembangkan tujuan realitas, mengidentifikasi sumber koping, mengidentifikasi alternatif strategi, dan menerima dukungan (Stuart & Sundeen, 2005).

Kondisi pasien gagal ginjal dapat berakibat gangguan pada gambaran diri yang mana berubahnya kondisi fisik pada pasien menimbulkan rasa malu karena keadaan yang berbeda sebelum pasien sakit. Hal ini merupakan respon yang mana partisipan merasa dirinya tidak sempurna dan mempunyai persepsi yang rendah terhadap tubuhnya. mengalami gangguan citra tubuh. Kurangnya kemampuan beradaptasi oleh karena adanya mekanisme mal adaptif akan menimbulkan kondisi merasa tidak mampu menyelesaikan masalah secara efektif, tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar, adanya gangguan fisiologis tubuh (Stuart & Sundeen, 2005). Hal ini sesuai dengan pernyataan Charuwanno (2005) dimana berbagai isu kesehatan sekunder dapat terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa. Gangguan citra tubuh merupakan isu kesehatan sekunder pada pasien GGL dengan tindakan Hemodialisis akibat adanya perubahan fungsi struktur tubuh pasien (Muttaqim & Sari, 2011).

Penderita GGK maupun keluarganya memungkinkan mendapatkan dampak langsung dari pengobatan dengan hemodialisa. Adapun dampak yang tidak baik dari proses pengobatan pasien GGK dengan hemodialisa yang ditimbulkan pada keluarga adalah pada aspek psikologis, aspek sosial, aspek fisik, serta aspek finansial. Kecemasan merupakan salah satu hal yang muncul dari dampak pengobatan hemodialisa ditinjau dari aspek psikologis. Kecemasan merupakan gangguan psikologis yang angka kejadiannya terbesar di Amerika. Dimana dialami oleh 10-25% populasi penduduk Amerika. Kecemasan yang dialami seseorang sebagai akibat oleh dari kesalahan cara pandang terhadap tubuhnya, berdampak pada persepsi tentang dirinya dan hubungan dengan yang lain. Ketakutan yang bercampur baur, samar-samar dan berhubungan dengan perasaan ketidakpastian dan tidak berdaya, perasaan terisolasi, pengasingan dan kegelisahan disebut dengan kecemasan (Stuart & Laraia, 2005).

Adanya resiko perubahan konsep diri pada pasien dengan GGK dalam perawatan haemodialis maka dibutuhkan tindakan keperawatan berupa dukungan baik keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan untuk menjelaskan perawatan dan pengobatan GGK. Sehingga pasien dapat menerima setiap perubahan yang terjadi pada diri pasien. Penerimaan diri yang positif meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis. Sehingga kualitas hidup dapat meningkat. Peningkatan kualitas hidup setelah dilakukan terapi Hemodialisis (Black & Hawks, 2005; Supriyadi, dkk, 2011) dinyatakan bahwa pasien GGK yang bertahan hidup terus meningkat

melalui terapi hemodialisis. Angka harapan hidup meningkat menjadi 79%. Pasien GGK harus menjalani hemodialisis seumur hidup untuk menggantikan fungsi ginjalnya (Lase, 2011; Lubis, 2006).

3. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil yang telah dilakukan melalui wawancara terhadap tujuh orang yang menjalani terapi hemodialisis. Empat orang mengatakan mendapat dukungan dari keluarga karena hal ini merupakan tanggung jawab keluarga untuk mendampingi pasien menjalani hemodialisis.

....."Awalnya saya merasa takut dan putus asa dengan pengobatan ini, tapi keluarga selalu memberikan semangat dalam pengobatan jika saya merasa ketakutan".....(P3, 60 tahun)

....."Istri saya selalu menyiapkan kebutuhan makan dan minum sesuai anjuran dokter setiap hari. Saya senang selama saya sakit petugas kesehatan juga selalu memberikan semangat agar saya tidak putus asa dalam berobat"..... (P2, 52 tahun.)

Dua orang mengatakan tidak mendapat dukungan dari keluarga untuk menjalani hemodialisis karena hal ini merupakan keganjatan yang menjemukan dan satu orang mengatakan kadang-kadang keluarga mendukung untuk hemodialisis, kadang-kadang keluarga tidak mendukung karena memiliki kesibukan tersendiri. Tiga dari pasien yang tidak mendapat dukungan keluarga karena disebabkan oleh kurangnya dukungan instrumental, informasional yaitu bantuan perekonomian, diskusi dari keluarga untuk mengatasi masalah penyakit gagal ginjal kronik, informasi tentang pengobatan alternatif untuk membantu menyembuhkan penyakit gagal ginjal kronik dan pemberian pujian terhadap kegiatan sehari-hari yang dilakukan pasien gagal ginjal kronik. Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi selama masa hidup, dengan sifat dan tipe dukungan sosial bervariasi pada masing-masing tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga memungkinkan keluarga berfungsi secara penuh dan dapat meningkatkan adaptasi dalam kesehatan keluarga (Friedmen, 2010). Dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa memberikan manfaat dalam manajemen dan penyesuaian terhadap penyakit. Dari hasil penelitian dan teori dapat diasumsikan bahwa Dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa bila semakin tinggi usia pasien gagal ginjal kronik maka semakin baik dukungan dari keluarga, riwayat pendidikan yang baik,

pekerjaan dan penghasilan juga dapat memengaruhi dukungan keluarga. karena disebabkan kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan masih rendah, yaitu seberapa sering membutuhkan terapi medis untuk kehidupan sehari-hari, kecukupan finansial untuk kebutuhan sehari-hari, kesempatan untuk bersenang-senang atau rekreasi, dan kepuasan seksual.

Dukungan 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 (Ali, 2010). Dukungan keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa sebagai suatu yang dapat diperoleh baik dari keluarga, dukungan sosial maupun dari tim kesehatan, dimana pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa memandang bahwa mereka yang memberikan dukungan keluarga siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan menyatakan dukungan sosial yang berasal dari keluarga membuat pasien khusus pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa merasakan kenyamanan, perhatian, penghargaan dan bisa menerima kondisinya. Hemodialisis dapat menyebabkan perubahan fisik dan psikologis dalam tubuh pasien dan dapat memicu sebagai timbulnya depresi. Oleh karena itu dukungan keluarga sangat diperlukan dalam penatalaksanaan hemodialisa, hal ini dinyatakan dalam penelitian yang mana ada hubungan antara dukungan keluarga dan kejadian depresi (Kartika, 2017). Sedangkan Menurut Friedman (2010) 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. Penelitian lain yang sependapat dengan penelitian ini adalah Henserling (2009) dan Sukriswati (2016) dengan memberikan dukungan penghargaan maka pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis merasa dihargai walaupun dalam kondisi sakit. Sehingga membuat bersemangat mempertahankan kesehatan hingga tetap mematuhi terapi hemodialisis.

4. Harapan Setelah Pengobatan Haemodialisis

Beberapa pasien mengatakan berharap agar setelah dilakukan perawatan berharap kondisi tubuhnya semakin baik, sehingga tidak menyusahkan orang lain dan keluarga yang merawatnya. Petugas kesehatan khususnya bagi perawat yang berhubungan langsung dengan pasien diharapkan bersedia selalu

sabar, perhatian kepada pasien dan keluarga dalam memberikan informasional yang penting tentang perawatan selama menjalani terapi haemodialisis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Desitasari (2014) yang menyatakan hampir semua pasien haemodialisis mempunyai harapan sembuh dan kondisinya menjadi lebih baik. Suatu harapan pasien dalam suatu pengobatan adalah kesembuhan. Sedangkan harapan merupakan komponen yang penting dalam suatu kehidupan.

SIMPULAN

Hasil penelitian didapatkan 5 tema yaitu: 1) pengetahuan tentang terapi hemodialisis; 2) dampak setelah menjalani hemodialisis; 3) koping selama pengobatan; 4) dukungan keluarga; 5) harapan pasien GJK dengan hemodialisis. Pasien yang menjalani hemodialisis memiliki pengetahuan tentang pengobatan GJK dan menyatakan bermanfaat untuk memperbaiki kerja ginjal. Koping pasien terhadap penyakitnya adaptif. Pasien menerima tentang kondisi dengan penyakit GJK dengan terapi hemodialisis, usaha yang dilakukan dengan tetap berinteraksi dengan keluarga. Sedangkan dukungan keluarga dalam pengobatan ditunjang dengan tenaga dukungan tenaga medis. Selama masa pengobatan ini harapan pasien dengan tetap menjalani terapi hemodialisis adalah menginginkan sembuh dan kondisi tubuhnya membaik kembali.

Berdasarkan simpulan maka disarankan pada instansi rumah sakit agar meningkatkan program promosi tentang pencegahan, pengobatan pasien gagal ginjal dengan terapi hemodialisis. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang determinasi mekanisme koping pasien gagal ginjal dengan hemodialisis.

KEPUSTAKAAN

- Ali, Z. 2010. Pengantar Keperawatan Keluarga : EGC
Brunner & Suddarth. 2005. Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah (volume II). Jakarta: EGC.
- Desita. 2010. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUP Adam Malik Medan.
- Desitasari, 2014. Hubungan tingkat pengetahuan , sikap, dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. <http://lb.unri.ac.id/ojs/index.php/JOMPSIK/Article/view/3463>.
- Friedman, M.M, Bowden, V.R, & Jones, E.G. 2003. Family nursing: Research, theory and prac-

- tice. (5th ed). New Jersey: Prentice Hall.
- Friedman, M.M, Bowden, V.R, & Jones, E.G. 2010. Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik, alih bahasa, akhir yani S. Hamid dkk ; Ed 5. Jakarta: EGC.
- Friedman, M.M. 2010. Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik, edisi 3, EGC, Jakarta.
- Henslerling, J. 2009. Development and Psychometric testing of Henslerling's Kidneis family support scale, a dissertation. Degree of Doctor of philosophy in the graduate School of the Texas Women University. Di akses dari www.proquest.com pada tanggal 11 April 2014.
- Kartika, N.A., Bambang, S., & Sunarmi. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan tingkat depresi pada pasien yang menjalani terapi Hemodialisis Rumah sakit tantara Dr. Soedjono Magelang. Jurnal Keperawatan soedirman, Vol 12.No.2 Juli 2017. Semarang
- Kemenkes. 2018. Cegah dan kendalikan Penyakit Ginjal dengan Cerdik. Jakarta. www.depkes.go.id Diakses Maret 2018.
- Lase, W.N. 2011. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis, yang menjalani hemodialysis di RSUP Haji Adam Malik Medan. <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkk/article/download/641>.
- Lubis, A.J. 2006. Dukungan social pada pasien gagal ginjal terminal. Skripsi, [http:// library.usu.ac.id/download/fk/06010311.pdf](http://library.usu.ac.id/download/fk/06010311.pdf)
- Notoatmodjo, S. 2005. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurrsalam. 2013. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Panduan Skripsi, Tesis dan Metode Penelitian Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika
- Parker, S. 2008. Jendela iptek ilmu kedokteran, Jakarta: PT Balai Pustaka
- Potter & Perry. 2009. Fundamental Keperawatan, Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Riskesdas. 2013. Laporan Nasional Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan. RI.
- Smeltzer, S.C. 2002. Buku ajar keperawatan medikal bedah brunner & suddart. Jakarta: EGC. 2002.
- Stuart & Laraia, 2005. Buku saku Keperawatan Jiwa . Jakarta: EGC
- Supriyadi, Wagiyo, & Widowati, SR. 2011. Tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik terapi hemodialisis. Jurnal kesehatan masyarakat. Di akses dari <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>
- Sukriswati I. 2016. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Moerwardi Surakarta, Skripsi. Program Studi ilmu keperawatan Muhammadiyah Surakarta.
- Wijaya A.S., & Putri Y.M. 2013. Keperawatan Medikal Medah, Jakarta: Nuha
- Yuliyaw, A. 2009. Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Dr. Kariadi Semarang. Diakses dari digilib.unimus.ac.id/files/disk1/106/jtpunimus-gdl-annyyuliyaw-5289-2-bab2.pdf pada 2017.

Paper 8

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jom.unri.ac.id Internet Source	1%
2	jks.fikes.unsoed.ac.id Internet Source	1%
3	agusnaldys86.blogspot.com Internet Source	1%
4	docslide.us Internet Source	1%
5	eprints.ners.unair.ac.id Internet Source	1%
6	text-id.123dok.com Internet Source	1%
7	jurnal.stikeshangtuah-tpi.ac.id Internet Source	1%
8	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	1%
9	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off