

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Bantul. Kedudukan rumah sakit ini sebagai pendukung penyelenggaraan pemerintah daerah yang dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe B dengan kapasitas tempat tidur ruang rawat inap 289 tempat tidur. Selain itu fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit ini dapat dikatakan lengkap dengan adanya pelayanan rawat jalan, instalasi gawat darurat, pelayanan rawat inap, pelayanan kebidanan dan perinatologi, kamar operasi, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium, pelayanan rehabilitasi medik, pelayanan khusus, pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan hemodialisis, dan pelayanan penunjang lain (Tim Rumah Sakit, 2011).

Unit hemodialisis RSUD Panembahan Senopati merupakan unit yang memberikan pelayanan asuhan keperawatan ginjal. Unit hemodialisis dibuka pada tanggal 25 Maret 2005 sebagai pelayanan baru dan unggulan karena pada saat itu dari 5 RSUD yang ada di D. I. Yogyakarta baru RSUD Panembahan Senopati Bantul yang telah memiliki mesin HD. Pada awalnya unit ini adalah ruang hemodialisis dengan satu mesin hemodialisis dari anggaran APBN. Kemudian menambah dua mesin lagi melalui kerjasama dengan PT Mendjangan Yogyakarta. Hal tersebut dilakukan agar dapat bekerjasama dengan pelayanan hemodialisis PT. ASKES. Dengan demikian unit ini kemudian bisa melayani para peserta ASKES (Asuransi Kesehatan) (Mujiyanto, 2011).

Saat ini terjadi peningkatan insidensi gagal ginjal terminal yang memerlukan hemodialisis di Indonesia, termasuk di RSUD Panembahan

Senopati kabupaten Bantul. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya antrian pasien atau daftar tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan hemodialisis di rumah sakit tersebut. Oleh karena itu, untuk dapat melayani lebih banyak pasien yang membutuhkan hemodialisis maka RSUD Panembahan Senopati mendirikan gedung baru unit hemodialisis dengan kapasitas 21 unit yang diresmikan pada 27 Mei 2010.

2. Karakteristik Responden

Penelitian berlangsung selama satu minggu yaitu dari tanggal 9 April sampai 14 April 2012. Pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Panembahan Senopati yang berjumlah 52 orang. Data diperoleh dengan membagikan kuesioner kepada pasien yang sedang menjalani hemodialisis. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan lama menjalani terapi hemodialisis. Gambaran umum karakteristik responden penelitian secara lebih rinci dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi pada tabel 4. 1 berikut:

Tabel 4. 1

Distribusi Karakteristik Pasien Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan April 2012

No	Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	34	65.4
	b. Perempuan	18	34.6
	Total	52	100
2	Umur		
	a. 0 – 14 tahun	0	0
	b. 15 – 64 tahun	46	88.5
	c. ≥ 65 tahun	6	11.5
	Total	52	100
3	Pendidikan		
	a. Tidak sekolah	0	0
	b. SD	20	38.5
	c. SLTP	7	13.5
	d. SLTA	15	28.8
	e. Akademi/ PT	10	19.2

No	Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
	Total	52	100
4	Status Perkawinan		
	a. Kawin	45	86.5
	b. Tidak kawin	3	5.8
	c. Janda/ duda	4	7.7
	Total	52	100
5	Lama menjalani hemodialisis		
	a. 1 – 6 bulan	20	38.5
	b. > 6 bulan – 1 tahun	12	23.1
	c. > 1 tahun – 3 tahun	15	28.8
	d. > 3 tahun	5	9.6
	Total	52	100

Sumber: Data Primer

- a. Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pasien jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibanding pasien perempuan yaitu pasien laki-laki berjumlah 34 orang (65.4%) sedangkan pasien perempuan 18 orang (34.6%).
 - b. Sebagian besar pasien hemodialisis yang menjadi responden yaitu sebanyak 46 orang atau 88.5 % berada pada usia produktif (15 – 64 tahun)
 - c. Sebagian besar responden yaitu 20 orang (38.5%) tamat SD dan 15 orang (28.8 %) tamat SLTA kemudian disusul tamat akademi/ PT, dan SLTA.
 - d. Menurut jenis kelamin sebagian besar responden berstatus kawin/ menikah yaitu 45 orang (86.5%).
 - e. Berdasarkan lama menjalani hemodialisis cukup bervariasi yaitu sebanyak 20 orang (38.5%) menjalani hemodialisis dalam rentang waktu 1 – 6 bulan, 12 orang (23.1%) menjalani hemodialisis dalam rentang waktu > 6 – 1 tahun, 15 orang (28.8%) menjalani hemodialisis dalam rentang waktu > 1 – 3 tahun dan 5 orang (9.6%) menjalani hemodialisis > 3 tahun.
3. Dukungan Sosial

Pengukuran dukungan sosial dalam penelitian ini meliputi sumber dukungan dan kepuasan yang diterima oleh pasien hemodialisis. Skor dukungan sosial yang terukur dikategorikan menjadi dukungan rendah untuk

skor ($26 \leq X < 69,33$); dukungan sedang untuk skor ($69,33 \leq X < 112,67$); dan dukungan tinggi untuk skor ($112,67 \leq X < 156$). Distribusi dukungan sosial yang diterima oleh pasien yang menjalani hemodialisis di unit Hemodialisis RSUD Panembahan Senopati dapat dilihat pada gambar berikut:

Tabel 4. 2

Dukungan Sosial yang diterima Pasien Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan April 2012

Variabel	Rendah	Sedang	Tinggi
Dukungan sosial	0 %	3.8%	96.2%

Sumber: Data primer

Tabel diatas menunjukkan sebagian besar responden yaitu sebanyak 50 orang (96.2%) mendapatkan dukungan sosial yang tinggi.

4. Kualitas Hidup

Kualitas hidup pasien hemodialisis merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga kesehatan khususnya di unit hemodialisis. Dengan memperhatikan kualitas hidup pasien hemodialisis, petugas kesehatan khususnya perawat akan dapat memberikan pelayanan keperawatan secara holistik. Selain itu dapat mengetahui intervensi pelayanan kesehatan seperti morbiditas, mortalitas, fertilitas, dan kecacatan. Hal tersebut sejalan dengan tujuan khusus keperawatan unit hemodialisis RSUD Panembahan Senopati yaitu “memberikan asuhan keperawatan ginjal dan hipertensi, meningkatkan kualitas hidup, mencegah penularan penyakit dan mencegah komplikasi bagi pasien unit hemodialisis RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

Berikut tabel distribusi penilaian kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati berdasarkan beberapa komponen, yaitu level aktifitas, kehidupan sehari-hari, kesehatan, dukungan sosial, serta harapan:

Tabel 4. 3

Penilaian Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan April 2012

No	Kualitas Hidup	Jumlah (n)	Persentase(%)
1	Aktifitas seminggu terakhir a. Dapat beraktifitas normal b. Beraktifitas dengan bantuan orang lain c. Tidak mampu beraktifitas	26 25 1	50 48.1 1.9
2	Kehidupan satu minggu terakhir a. Dapat melakukan dengan normal b. Membutuhkan bantuan orang lain c. Tidak mampu melakukan kehidupan sehari-hari sama sekali	38 13 1	73.1 25 1.9
3	Kesehatan satu minggu terakhir a. Sehat pada sebagian besar waktu b. Sering merasa lesu, kurang tenaga c. Selalu merasa sakit atau lemah	38 13 1	73.1 25 1.9
4	Dukungan satu minggu terakhir a. Dukungan keluarga dan teman kuat b. Dukungan keluarga/ teman terbatas c. Dukungan keluarga/ teman jarang	49 3 0	94.2 5.8 0
5	Harapan satu minggu terakhir a. Mempunyai harapan positif b. Kadang merasa sedih c. Betul-betul sangat takut, bingung, cemas	34 18 0	65.4 34.6 0

Sumber: Data Primer

Pada tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati dapat beraktifitas dengan normal, yaitu sebanyak 26 orang (50%) dan pasien yang membutuhkan orang lain dalam beraktifitas sebanyak 25 orang (48.1%). Sementara itu sebagian besar pasien hemodialisis menyatakan bahwa kehidupan sehari-hari mereka berjalan normal yaitu sebanyak 38 orang (73.1%).

Sebagian besar pasien hemodialisis yang menjadi responden menyatakan merasa sehat pada sebagian besar waktu pada seminggu terakhir yaitu

sebanyak 38 orang (73.1%). Selain itu hampir semua responden mendapatkan dukungan keluarga/ teman yang kuat selama satu minggu terakhir yaitu sebanyak 49 orang (94.2%).

Sementara itu sebanyak 34 orang (65.4%) menyatakan mempunyai harapan positif selama satu minggu terakhir serta dapat menyesuaikan dengan keadaan diri sendiri dan lingkungan sekitarnya. Sebanyak 18 orang (34.6%) terkadang merasa sedih karena tidak dapat sepenuhnya menyesuaikan dengan keadaan diri sendiri dan lingkungan sekitar.

Dengan demikian secara garis besar distribusi tingkat kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 4

Tingkat Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Unit Hemodialisis
RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan April 2012

Variabel	Rendah	Sedang	Baik
Kualitas hidup	1.90%	21.20%	76.90%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki tingkat kualitas hidup baik yaitu sebanyak 40 orang (76.90%). Hal ini berarti sebanyak 40 orang dalam satu minggu terakhir dapat beraktifitas normal, dapat menjalani kehidupan sehari-hari tanpa bantuan orang lain, merasa sehat pada sebagian besar waktu dan memperoleh dukungan sosial kuat dari keluarga serta mempunyai harapan hidup positif.

Tingkat kualitas hidup sedang 11 orang (21.20 %) dengan gambaran hidup pada seminggu terakhir dapat bekerja, belajar atau beraktifitas lain tetapi harus mendapat bantuan orang lain atau lama bekerja menjadi berkurang secara nyata, dapat menjalani kehidupan sehari-hari tetapi harus dibantu, seringkali merasa lesu, kurang tenaga atau merasa tidak sehat, kadang-kadang merasa sedih karena tidak dapat sepenuhnya menyesuaikan

dengan keadaan diri sendiri dan lingkungan sekitar. Selain itu hanya terdapat 1 orang (1.90%) pasien dengan tingkat kualitas hidup rendah yaitu pasien tidak mampu melakukan aktifitas dan kehidupan sehari-hari sama sekali, selalu merasa badan sakit atau lemah, sering merasa bawa dukungan dari keluarga/ teman berkurang dan merasa sangat takut, bingung, cemas akan kelanjutan nasibnya.

5. Distribusi tingkat kualitas hidup berdasarkan karakteristik responden yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan lama hemodialisis. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji korelasi antara karakteristik responden dengan kualitas hidup. Akan tetapi melihat gambaran secara umum distribusi skor tingkat kualitas hidup berdasarkan karakteristik responden seperti pada tabel berikut:

Tabel 4. 5

Distribusi Skor Tingkat Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Responden yang Menjalani Hemodialisis di unit Hemodialisis RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan April 2012

Variabel	Kualitas hidup Rendah	Kualitas hidup Sedang	Kualitas hidup Baik	Jumlah (n=52)
Jenis kelamin				
Pria	0(0%)	8 (23.5%)	26 (76.5%)	34 (65. 4%)
Wanita	1(5.6%)	3 (16.7%)	14 (77.8%)	18 (34. 6%)
Umur				
0 – 14	0(0%)	0(0%)	0 (0%)	0 (0%)
15 – 64	1(2.2%)	11 (23.9%)	34 (73.9%)	46(88. 5%)
≥ 65	0(0%)	0 (0%)	6 (100 %)	6(11. 5%)
Pendidikan				
SD	0(0%)	6 (30.0%)	14 (70.0 %)	20 (38. 5%)
SLTP	0(0%)	1 (14.5%)	6 (85.7 %)	7 (13. 5 %)
SLTA	1 (6.7%)	2 (13.3%)	12 (80.0%)	15 (28. 8%)
Akademi/ PT	0(0%)	2 (20.0%)	8 (80.0%)	10 (19. 2%)

Variabel	Kualitas hidup Rendah	Kualitas hidup Sedang	Kualitas hidup Baik	Jumlah (n=52)
Status				
perkawinan	1(2.2%)	10 (22.2%)	34 (75.6%)	45 (86.5%)
Kawin	0(0%)	1 (33.3%)	2 (66.7%)	3 (5.8%)
Tak Kawin	0(0%)	0(0%)	4 (100.0%)	4 (7.7%)
Janda/ duda				
Lama				
Hemodialisis	1(5.0%)	6 (30.0 %)	13 (65.0%)	20 (38.5%)
1 – 6 bulan	0(0%)	0(0%)	12 (100.0%)	12 (23.1%)
>6 bulan – 1 tahun	0(0%)	4 (26.7%)	11 (73.3 %)	15 (28.8%)
>1 tahun – 3 tahun	0(0%)	1(20.0%)	4(80.0%)	5 (9.6%)
>3 tahun				

Sumber: Data Primer

Berdasarkan karakteristik, tingkat kualitas hidup responden bervariasi. Menurut jenis kelamin sebagian besar responden laki-laki yaitu 26 orang (76.5%) memiliki kualitas hidup yang baik, demikian juga dengan responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 14 orang (77.8%) memiliki kualitas hidup baik.

Berdasarkan umur sebagian besar pasien yaitu 34 orang (73.9%) yang berada pada usia produktif (15 – 64 tahun) memiliki kualitas hidup baik, 11 orang (23.9%) memiliki kualitas hidup sedang, dan terdapat 6 orang (11.5%) usia tidak produktif (≥ 65 tahun) yang memiliki kualitas hidup baik. Selain itu berdasarkan tingkat pendidikan dari 20 responden tamat SD yaitu 14 orang (70%) memiliki kualitas hidup baik dan 6 orang (30%) memiliki kualitas hidup sedang. Pasien dengan pendidikan SLTA sebanyak 12 orang (80.0%) memiliki kualitas hidup baik. Responden dengan pendidikan SLTP dan akademi/ perguruan tinggi memiliki kualitas hidup baik dan beberapa diantaranya memiliki kualitas hidup sedang.

Berdasarkan status perkawinan sebagian besar responden yang berstatus kawin yaitu 34 orang (75.6%) memiliki kualitas hidup baik, 10 orang (22.2%) memiliki kualitas hidup sedang, dan orang (2.2%) memiliki kualitas hidup rendah. Selain itu terdapat 2 orang (66.7%) responden yang berstatus tidak kawin memiliki kualitas hidup baik dan 1 orang (33.3%) memiliki kualitas hidup sedang. Terdapat pula 4 orang (7.7%) yang janda/ duda yang memiliki kualitas hidup baik.

Pada penelitian ini distribusi kualitas hidup berdasarkan lama menjalani hemodialisis terbagi menjadi beberapa bagian yaitu responden yang menjalani hemodialisis antara 1 – 6 bulan 13 orang (65%) menyatakan memiliki kualitas hidup baik, 6 orang (30%) memiliki kualitas hidup sedang dan 1 orang (5%) memiliki kualitas hidup rendah. Responden yang menjalani hemodialisis dalam rentang waktu >6 – 1 tahun terdiri dari 12 orang yang seluruhnya memiliki kualitas hidup baik, responden dalam rentang >1 – 3 tahun sebanyak 11 orang (73.3%) memiliki kualitas hidup baik, 4 orang (26.7%) memiliki kualitas hidup sedang dan responden yang menjalani hemodialisis > 3 tahun sebanyak 4 orang (80.0%) memiliki kualitas hidup baik dan 1 orang (20.0%) memiliki kualitas hidup sedang.

6. Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup

Dukungan sosial diharapkan mampu menimbulkan pengaruh positif bagi kesejahteraan fisik maupun psikologis pasien sehingga pasien mampu menangkal atau mengurangi stres yang pada akhirnya akan mengurangi depresi dan meningkatkan kualitas hidup. Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis RSUD Panembahan Senopati selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 6

Hasil Uji Korelasi Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisis RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan April 2012

		Kualitas hidup	Dukungan sosial
Spearman's rho	Kualitas hidup	Correlation coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.760**
		N	.000
	Dukungan sosial	Correlation coefficient	.760**
		Sig. (2-tailed)	1.000
		N	.000
			52
			52

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

Sumber: Data primer

Dari tabel 4. 4 didapatkan hasil uji statistik dengan korelasi *Spearman's rho* dengan nilai koefisien korelasi (ρ) antara dukungan sosial dengan kualitas hidup adalah 0.760; $p < 0.01$. Berdasarkan hasil tersebut dapat diartikan

bahwa ada hubungan positif dan bermakna antara dukungan sosial dengan kualitas hidup. Interpretasi kekuatan hubungan termasuk kategori tinggi.

B. Pembahasan Penelitian

Berdasarkan karakteristik responden terlihat bahwa frekuensi penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Panembahan Senopati dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada perempuan yaitu 34 orang (65.4%). Sebagian besar besar diantaranya memiliki kualitas hidup baik (76.5%). Demikian pula dengan pasien perempuan yaitu 18 orang (34.6%) dan 14 orang (77.8 %) diantaranya memiliki kualitas hidup baik. Meskipun demikian tidak terdapat perbedaan kualitas hidup yang berarti antara pasien perempuan dan laki-laki. Hasil tersebut sama dengan hasil penelitian Primardi (2010) yang mengatakan bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup antara penderita epilepsi laki-laki dan perempuan. Apabila dikaji lebih lanjut besarnya frekuensi laki-laki dibanding perempuan disebabkan karena responden laki-laki memiliki riwayat merokok, kurang minum akibat terlalu sibuk bekerja dan konsumsi makanan yang tinggi garam mengandung pengawet dan pewarna buatan yang dapat mengakibatkan hipertensi. Selain dari itu ada beberapa responden yang mengatakan sering mengkonsumsi minuman suplemen energi sebelum didiagnosis gagal ginjal dan harus menjalani hemodialisis.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Kimmel et al (1995) tentang *Aspect of Quality of Life in Hemodialysis Patients* yang mendapatkan hasil penelitian 61.7% responden berjenis kelamin laki-laki. Apabila dianalisis lebih lanjut hal ini dapat terjadi karena laki-laki lebih banyak melakukan aktifitas bekerja diluar rumah dan banyak diantaranya memiliki pola hidup tidak sehat seperti merokok, mengkonsumsi minuman suplemen energi secara berlebih serta makanan yang tidak sehat.

Pada penelitian ini sebagian besar responden yang menjalani hemodialisis yaitu 46 orang (88.5%) berada pada usia produktif. Hasil tersebut serupa dengan hasil penelitian Marthan (2005) tentang hubungan dukungan dengan tingkat

depresi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RS Dr. Sardjito yaitu 75% respondennya berusia produktif. Hal ini terjadi karena ada fenomena pergeseran usia penderita gagal ginjal kronik dari tahun ke tahun, yang saat ini berada pada usia 25 – 44 tahun (Nu'mang, 2010). Roekmito (2012) mengatakan lebih lanjut bahwa fenomena tersebut disebabkan oleh pola makan yang mengandung bahan-bahan pengawet dan pewarna makanan yang bukan alami. Banyaknya pasien yang berada pada usia produktif mengakibatkan masyarakat khususnya keluarga akan menanggung beban sejumlah penderita gagal ginjal yang menjadi berkurang produktifitasnya atau tidak produktif sama sekali.

Berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak dari responden adalah SD yaitu 20 orang (38.5%) dan SLTA 15 orang (28.8%). Matt dan Dean (1993, dalam Kodriati, 2004) mengatakan pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat. Apabila dianalisis lebih lanjut dapat dikatakan bahwa pasien dengan pendidikan lebih tinggi akan memiliki kesadaran lebih tinggi tentang perilaku hidup sehat dan pengobatan penyakitnya dibanding dengan pasien yang memiliki pendidikan rendah. Akan tetapi hal tersebut tidak terbukti, meskipun berpengetahuan terbatas namun pasien dengan pendidikan rendah dan menengah memiliki kesadaran yang baik tentang pengobatan penyakitnya. Keadaan tersebut didukung dengan adanya pelayanan bagi para peserta asuransi kesehatan (ASKES), jaminan kesehatan masyarakat (JAMKESMAS), maupun jaminan kesehatan daerah (JAMKESDA).

Berdasarkan status perkawinan sebagian besar responden berstatus kawin yaitu 34 orang (75.6%) memiliki kualitas hidup baik. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang mengatakan bahwa menikah dapat memberikan keuntungan terhadap kesehatan seseorang dengan penyediaan dukungan sosial (Goldman & Hatch, 2000 dalam Kodriati, 2004). Pernyataan tersebut didukung pula dengan penelitian yang membuktikan bahwa seseorang yang menikah hidupnya lebih lama dari pada mereka yang bercerai dan tidak pernah menikah (Sheridan & Radmacher, 1992

dalam Kodriati, 2004). Hal ini selaras dengan hasil penelitian Tel H dan Tel H (2011) yang memperoleh hasil sebagian responden yang berstatus kawin mendapatkan dukungan yang baik dan kualitas hidup yang baik.

Hasil penelitian tersebut juga mendapatkan hasil bahwa dukungan sosial dan pernikahan dapat menjadi sumber kekuatan dan penghiburan akan tetapi sebaliknya kesendirian dan perpisahan dengan pasangan menyebabkan kehidupan pasien dengan gagal ginjal kronik menjadi lebih buruk. Cukor, Cohen, Peterson, Kimmel (2007) dalam jurnalnya mengatakan bahwa pasien dengan pernikahan yang bahagia akan memiliki tingkat kesehatan yang tinggi. Meskipun demikian dalam penelitian ini juga diperoleh 4 orang (7.7%) janda/ duda yang memiliki kualitas hidup baik. Hal ini disebabkan pasien mampu menerima keadaan sakitnya dengan baik serta mendapatkan dukungan yang baik dari anak, maupun keluarga yang lain sebagai pengganti pasangan.

Berdasarkan lama menjalani hemodialisis responden yang menjalani hemodialisis antara 1 – 6 bulan sebanyak 13 orang (65%) menyatakan memiliki kualitas hidup baik, 6 orang (30%) memiliki kualitas hidup sedang dan 1 orang (5%) memiliki kualitas hidup rendah. Responden yang menjalani hemodialisis dalam rentang waktu >6 – 1 tahun terdiri dari 12 orang yang seluruhnya memiliki kualitas hidup baik, responden dalam rentang >1 – 3 tahun sebanyak 11 orang (73.3%) memiliki kualitas hidup baik, 4 orang (26.7%) memiliki kualitas hidup sedang dan responden yang menjalani hemodialisis > 3 tahun sebanyak 4 orang (80.0%) memiliki kualitas hidup baik dan 1 orang (20.0%) memiliki kualitas hidup sedang. Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian Tel H dan Tel H (2011) yaitu tidak terdapat perbedaan yang berarti antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien. Apabila dianalisis lebih lanjut hal tersebut dipengaruhi oleh faktor respon pasien terhadap penyakit/ kondisi serta pengobatannya dan dukungan dari lingkungan terdekat.

Dukungan sosial merupakan sumber daya eksternal utama. Sifat dan pengaruh dukungan sosial terhadap penyelesaian masalah terbukti sebagai moderator stres kehidupan yang efektif (Smeltzer & Bare, 2002). Selain itu dukungan sosial juga merupakan salah satu sumber penanggulangan terhadap stres yang penting dan

mempunyai pengaruh terhadap kondisi kesehatan seseorang (Cobb, 1976 dalam Smeltzer & Bare, 2002).

Hasil pengukuran dukungan sosial pada penelitian ini yaitu 96.2% dari seluruh responden mendapatkan dukungan sosial tinggi, 3.8% responden mendapat dukungan sosial sedang dan tidak ada responden yang mendapat dukungan sosial rendah. Hal ini dapat diartikan bahwa keluarga, sahabat, tetangga rekan kerja maupun lingkungan sekitar memahami bahwa pasien yang menjalani hemodialisis membutuhkan dukungan sosial yang tepat bagi kondisinya (Thong et al, 2006). Selain itu sebagai pemberi dukungan sosial masing-masing pihak telah menyadari bahwa dukungan sosial merupakan bentuk komunikasi yang positif, harus disertai rasa suka, rasa percaya dan respek sehingga menjadi berarti bagi pasien (Katz dan Kahn 1978, dalam Radiastanti, 2005).

Pernyataan diatas erat kaitannya dengan ketepatan dukungan sosial yang diberikan artinya bahwa orang yang menerima sangat merasakan manfaat bantuan yang diberikan bagi dirinya (Sujono, 2007). Dengan demikian individu yang mendapatkan dukungan sosial yang tepat akan lebih tahan terhadap pengaruh psikologis dari stresor lingkungan daripada individu yang tidak mendapatkan dukungan sosial (Stuart & Sundeen, 1998). Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa dukungan sosial meningkatkan setidaknya lima mekanisme pada pasien dengan penyakit kronis termasuk pasien hemodialisis yaitu meningkatnya kemauan untuk melakukan perawatan kesehatan, memiliki kemauan mengikuti instruksi tenaga kesehatan terkait penyakitnya, meningkatkan status gizi dan kualitas hidup secara keseluruhan, peningkatan sistem kekebalan tubuh, dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh serta menurunkan tingkat depresi (Spinale, et al, 2008).

Presentase kualitas hidup pasien hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Panembahan Senopati sebagian besar mempunyai kualitas hidup yang baik yaitu sebesar 76.90%. Renwick, Brown, Negler (1996) mendefinisikan kualitas hidup sebagai tingkatan tertinggi yang dicapai seseorang dalam hidupnya secara menyeluruh yang sering dihubungkan dengan kepuasan hidup, kebahagiaan, moral dan kesehatan. Selain itu kualitas hidup juga merupakan salah satu kriteria

utama untuk mengetahui intervensi pelayanan kesehatan, seperti morbiditas, mortalitas serta kecacatan (Subowo, 2001). Tanpa pengobatan yang tepat, penyakit dapat mempercepat penurunan tingkat kesehatan, hilangnya fungsi tubuh, timbulnya rasa nyeri dan tidak nyaman, akan tetapi pengobatan itu sendiri juga dapat menimbulkan efek samping. Oleh karena itu selama pengobatan dilaksanakan harus tetap memperhatikan aspek kualitas hidup pasien karena pengukuran kualitas hidup yang tepat bermanfaat untuk mengetahui proses penyakit dan efek samping yang terjadi (Ratnasari, 2004). Dengan pemantauan selama pengobatan pasien diharapkan kualitas hidup dapat terjaga dengan baik.

Sebagian besar pasien hemodialisis yang menjadi responden dalam penelitian ini pada seminggu terakhir memiliki kualitas hidup yang baik. Sebanyak 26 orang (50%) menyatakan bahwa mereka dapat bekerja, belajar atau melakukan aktifitas lain mendekati normal. Selain itu sebanyak 25 orang (48.1%) menyatakan bahwa mereka dapat bekerja, belajar atau melakukan aktifitas lain tetapi harus mendapat bantuan dari orang lain atau mampu melakukan sendiri tapi hanya dalam waktu sebentar. Sebaliknya pasien yang tidak mampu bekerja, belajar atau melakukan aktifitas lain dalam keadaan apapun sebanyak 1 orang (1.9%).

Responden yang membutuhkan bantuan orang lain maupun yang tidak mampu bekerja, belajar atau melakukan aktifitas lain dalam keadaan apapun kebanyakan dikarenakan pernafasan mudah sesak, badan lemah atau karena badan terasa sakit. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Mutaqqin dan Sari, (2011) yang menyebutkan bahwa manifestasi klinis pada pasien gagal ginjal terminal dapat mengenai seluruh sistem yang ada pada tubuh diantaranya gangguan kardiovaskuler (hipertensi, perubahan elektrokardiografi, dll), respirasi (edema paru, efusi pleura, dll), neuromuskuler (lemah, gangguan tidur, sakit kepala, letargi, gangguan muskular, neuropati perifer, bingung, koma), dermatologi (pucat, hiperpigmentasi, pliritis, dan uremia frost), hematologi (anemia, dll).

Selain itu terdapat pula masalah yang biasa dihadapi saat hemodialisis atau komplikasi akut meliputi sakit kepala, mual, sindrom disequilibrium dialisis dengan manifestasi klinis: mual dan muntah, hipertensi, disorientasi, kram kaki,

dan parestesia peripheral (Smeltzer & Bare, 2002). Komplikasi lain yang mungkin terjadi reaksi anafilaktik, demam, infeksi, gangguan kardiopulmonal, anemia, penyakit tulang, masalah kardiovaskuler, toksisitas aluminium, hiperkalemia dan kalemia, hiperkalsemia dan hipokalsemia, perdarahan, hipoksemia, hiponatremia dan hipernatremia (Cahyaningsih, 2009).

Mendukung pernyataan diatas Ware (1998, dalam Seviyana, 2009) menyatakan bahwa konsep kualitas hidup mencakup dua aspek, yaitu aspek fisik dan aspek mental yang terdiri dari tujuh elemen. Beberapa elemen tersebut diantaranya adalah fungsi fisik (keterbatasan kesehatan yang mengganggu kerja atau aktivitas keseharian termasuk menyelesaikan pekerjaan lebih sedikit dari yang dikehendaki, keterbatasan dalam bermacam aktifitas atau kesulitan dalam melakukan aktifitas); keterbatasan peran disebabkan masalah emosi (masalah emosi yang mengganggu kerja atau aktifitas keseharian lainnya, termasuk mengurangi waktu untuk beraktifitas, menyelesaikan pekerjaan lebih sedikit dan tidak bekerja secara teliti seperti biasanya) dan vitalitas (perasaan berenergi dan penuh gairah melawan perasaan lelah dan tidak bertenaga).

Kualitas hidup pasien hemodialisis yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Panembahan Senopati terkait kehidupan sehari-hari pada satu minggu terakhir adalah baik. Sebesar 73.1% responden menyatakan mereka dapat makan, mencuci, berpakaian sendiri, naik kendaraan umum tanpa bantuan. Responden yang membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan aktifitas sehari-hari dikarenakan sesak nafas, badan lemes, badan terasa sakit atau tak jarang responden yang dilarang atau dibatasi aktifitasnya oleh keluarga karena khawatir. Responden yang sama sekali tidak mampu melakukan kehidupan sehari-hari lebih dikarenakan komplikasi dari penyakit yang diderita sehingga bergerak sedikit saja sudah merasa sesak dan sangat lelah. Hal ini sesuai dengan salah satu elemen kualitas hidup menurut Ware (1998, dalam Seviyana, 2009) yaitu bahwa intensitas nyeri tubuh yang tinggi berpengaruh terhadap kerja normal baik didalam maupun diluar rumah.

Kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati terkait kesehatan pada satu minggu terakhir adalah baik. Sebanyak 38 orang (73.1%)

responden merasa sehat pada sebagian besar waktu. Salah satu elemen kualitas hidup menurut Ware (1998, dalam Seviyana, 2009) adalah persepsi sehat secara umum yang dimiliki pasien merupakan evaluasi terhadap kesehatan, termasuk kesehatan sekarang, pandangan terhadap kesehatan, dan ketahanan terhadap sakit. Responden yang merasa tidak sehat, selalu merasa sakit atau lemah sebanyak 1 orang (1.9%) lebih disebabkan oleh karena nyeri kaki, mudah lelah dan sesak nafas saat beraktifitas.

Kualitas hidup pasien hemodialisis yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Panembahan Senopati terkait dukungan keluarga dan teman-teman pasien pada satu minggu terakhir diperoleh angka sebesar 94.2% menyatakan mempunyai hubungan baik dengan orang lain dan memperoleh dukungan kuat dari anggota keluarga dan teman. Responden yang mendapat dukungan dari keluarga dan teman-teman yang disebabkan karena kondisi pasien sebesar 5.8%. Dukungan sosial dapat membuat pasien termotivasi untuk belajar tentang penyakit mereka dan terapinya dan menjadi lebih dilibatkan dalam pembelaan diri (pasien mampu membela diri apabila dianggap lemah dan tidak mampu melakukan apa-apa dalam kata lain pasien mengetahui batas kemampuannya), manajemen diri sendiri dan perawatan diri. Penelitian lain menunjukkan bahwa pasien dengan dialisis yang didukung untuk belajar tentang terapinya mempunyai hasil yang lebih baik dan memperbaiki kualitas hidup (Lubis, 2006).

Harapan hidup pasien hemodialisis yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Panembahan Senopati tergolong baik. Sebesar 65.4% responden mempunyai harapan positif serta dapat menyesuaikan dengan keadaan lingkungan sekitar. Sebagian besar responden yang memiliki harapan positif tersebut telah mampu menerima penyakitnya dengan ikhlas meskipun mengetahui bahwa penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan. Selain itu beberapa pasien memiliki harapan positif karena yakin akan sembuh setelah menjalani pengobatan. Responden yang terkadang merasa sedih karena tidak dapat sepenuhnya menyesuaikan dengan keadaan diri sendiri dan lingkungan sekitar disebabkan oleh gangguan pada salah satu elemen kualitas hidup yaitu fungsi sosial. Hal tersebut

menyebabkan responden merasa memiliki keterbatasan kesehatan atau masalah emosi yang mengganggu aktifitas sosial normalnya. Elemen lain yang terpengaruh adalah kesehatan mental secara umum yaitu responden mengalami depresi, cemas, kontrol emosi tingkah laku yang kurang baik sehingga menyebabkan responden kadang-kadang mengalami kesedihan (Ware, 1998, dalam Seviyana, 2009).

Berdasarkan hasil uji statistik korelasi *Spearman's rho* menunjukkan nilai koefisien korelasi (ρ) antara dukungan sosial dengan kualitas hidup adalah 0.760; $p < 0.01$. Interpretasi keeratan korelasi menurut Sugiyono (2007) dikelompokkan menjadi: korelasi sangat lemah (0 – 0.199), korelasi lemah (0.20 – 0.399), korelasi sedang (0.40 – 0.599), korelasi kuat (0.60 – 0.799), korelasi sangat kuat (0.80 – 1.0). Berdasarkan interpretasi tersebut nilai $\rho = 0.760$ berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan kualitas hidup. Arah korelasi yang positif menunjukkan bahwa semakin besar dukungan sosial yang diterima responden maka kualitas hidupnya akan semakin meningkat. Selain itu hasil analisa hubungan dukungan sosial terhadap kualitas hidup menghasilkan koefisien determinasi sebesar 57.76%. Angka ini menunjukkan bahwa dukungan sosial berpengaruh pada 57.76% terhadap kualitas hidup sehingga dukungan sosial memberikan kontribusi cukup besar dalam pencapaian kualitas hidup pasien hemodialisis.

Hasil diatas sesuai dengan definisi dukungan sosial menurut Gottlieb (1983, dalam Sujono, 2007) yaitu bahwa dukungan sosial merupakan informasi verbal/non verbal, saran, bantuan nyata yang diberikan oleh orang-orang terdekat subyek dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya sehingga orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Selain itu hasil penelitian ini juga sesuai dengan pernyataan Brehm dan Kassin (1981, dalam Marthan, 2005) yang mengemukakan teori mengenai pengaruh dukungan sosial terhadap kesehatan yaitu bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh langsung (*direct effect*) yang dapat menciptakan situasi yang menyenangkan dan tidak menekan sehingga bermanfaat

bagi kesehatan dan kesejahteraan meskipun banyak stres yang dihadapi oleh pasien.

Dukungan sosial juga mempunyai pengaruh tak langsung (*indirect effect*) pada stres yang dihadapi individu dan berpengaruh terhadap penerimaan sosial yang dapat mempengaruhi *self esteem*/ harga diri. *Self esteem* ini akan berpengaruh pada kesehatan jiwa seseorang. Seseorang dengan jiwa yang sehat akan berpikiran lebih positif dan lebih kuat dalam menghadapi berbagai masalah dalam kehidupannya serta lebih ringan hidupnya dengan demikian dapat berfungsi lebih efektif. Hal ini sesuai dengan pengaruh dukungan sosial sebagai penghambat stres yaitu bahwa individu dengan dukungan sosial yang baik akan memiliki pikiran yang tenang dan lebih bahagia sehingga tidak mengalami stres yang berkepanjangan. Serupa dengan pernyataan diatas Johnson dan Johnson (1991) mengatakan bahwa melalui dukungan sosial secara tak langsung akan berpengaruh pada kualitas hidup yaitu terhadap produktifitas hidup individu, kesejahteraan psikologi, kesejahteraan fisik (individu yang memiliki hubungan dekat akan memiliki umur panjang, jarang menderita sakit dan cepat sembuh dari sakit), dan pengaruh terhadap kemampuan pengendalian diri.

Penelitian serupa dilakukan oleh Tel H dan Tel H (2011) memperoleh hasil bahwa dukungan sosial memiliki hubungan bermakna positif terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis yaitu dukungan sosial memberikan keuntungan dapat meningkatkan kondisi fisik dan psikologis pasien hemodialisis sehingga meningkatkan kualitas hidupnya. Penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari (2004) tentang Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Penderita Tuberculosis Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Yogyakarta Unit Minggiran juga menunjukkan bahwa pasien yang memperoleh dukungan sosial tinggi terutama dari keluarga dan teman memiliki kualitas hidup yang baik. Demikian pula dengan penelitian Spinale, et al (2008) yang memberikan hasil yaitu pasien hemodialisis yang mendapat dukungan sosial tinggi memiliki kemampuan bertahan hidup lebih lama dibandingkan pasien yang tidak mendapatkan dukungan sosial.

C. Keterbatasan penelitian

1. Kesulitan Penelitian
 - a. Tidak semua responden dapat melakukan pengisian kuesioner secara mandiri karena pada saat mengisi kuesioner responden merasa pusing dan lemas sehingga harus dibantu oleh keluarga atau peneliti.
 - b. Peneliti harus memastikan pasien layak untuk menjadi responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
2. Kelemahan penelitian
 - a. Pada saat mengisi kuesioner ada beberapa responden yang dibantu oleh keluarganya. Meskipun demikian pertanyaan tetap dibacakan kepada responden dan keluarga yang menuliskan ke lembar kuesioner. Akan tetapi hal tersebut dikhawatirkan dapat menimbulkan bias pada hasil yang diperoleh.
 - b. Instrumen kualitas hidup terbatas pada level aktifitas, kehidupan sehari-hari, kesehatan, dukungan sosial serta harapan sehingga belum mewakili seluruh elemen kualitas hidup seperti keterbatasan peran, nyeri tubuh, fungsi sosial, fungsi intelektual dan kognitif serta kepuasan hidup.
 - c. Hasil penelitian tidak dapat seluruhnya digeneralisasikan dan hanya berlaku di RSUD Panembahan Senopati.