



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati merupakan institusi pelayanan kesehatan yang terbesar di Kabupaten Bantul yang berlokasi di Jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo. Rumah sakit ini berdiri di atas lahan seluas 2.5 Ha, dengan luas bangunan 11.800 m² sedangkan jumlah fasilitas tempat tidur sebanyak 254 Tempat tidur.

Pada Tahun 2005 RSUD Panembahan Senopati memulai untuk membuka pelayanan Hemodialisa dengan menggunakan 4 mesin dialiser, dengan jumlah pasien tetap sekitar 32 pasien. Seiring dengan peningkatan penyakit gagal ginjal kronik kebutuhan akan pelayanan Hemodialisa semakin meningkat, sehingga dibuka unit pelayanan baru yang lebih memadai dengan tenaga yang kompeten.

Pada tanggal 27 Mei 2010 RSUD Panembahan Senopati meresmikan gedung baru untuk Unit Hemodialisa dengan kapasitas mesin berjumlah 21 dan memiliki beberapa tenaga ahli seperti, dokter spesialis penyakit dalam berjumlah 3 orang, dokter konsultan 1 orang, ahli gizi 2 orang dan perawat 10 orang. RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit yang memiliki angka kunjungan pasien tinggi akibat kejadian hipertensi, dengan adanya peningkatan hipertensi dan penyakit penyerta seperti diabetes melitus akan menjadi pemicu peningkatan penyakit gagal ginjal kronik.

Perawat yang melakukan pelayanan di Unit Hemodialisa 90 % berpendidikan D3 dan 10 % S1. 70 % perawat di Unit Hemodialisa sudah mengikuti pelatihan P3GI (Pendidikan dan Pelatihan Perawat Ginjal Indonesia) demi menunjang pelayanan yang baik dan berstandar tinggi, 30% perawat yang ada di Unit Hemodialisa masih dalam proses pelatihan P3GI yang dilakukan di

RSUD Moewardi Solo dan Rumah Sakit Pusat Dr Sardjito Yogyakarta.

RSUD Panembahan Senopati memiliki kebijakan tetap dalam memilih tenaga perawat di Unit Hemodialisa salah satu syarat untuk masuk menjadi perawat Hemodialisa diantaranya yaitu memiliki pengetahuan yang luas tentang penyakit gagal ginjal, rasa kebersamaan yang besar, ramah, rasa empati yang tinggi.

Rasa kebersamaan yang besar dan sifat ramah yang dimiliki oleh dokter dan perawat dapat meningkatkan perasaan berharga dari dalam diri pasien yang menjalankan terapi Hemodialisa. Kebutuhan kualitas hidup yang baik dapat tercapai melalui penghargaan dan fungsi sosial pasien yang baik sehingga akan tercipta hubungan yang baik, kesehatan mental serta kesehatan fisik yang merupakan indikator dari kualitas hidup juga dapat tercipta dengan baik.

Hal ini terwujud pada terbentuknya sebuah organisasi yang di bernama “*Manunggaling Roso*” yang dikelola oleh pihak Rumah Sakit dan beranggotakan seluruh pasien tetap Hemodialisa. Organisasi ini bergerak dalam forum komunikasi antara dokter, perawat, ahli gizi dan pasien Hemodialisa. Pertemuan rutin setiap 3 bulan sekali ini, diikuti oleh pasien Hemodialisa bertujuan dalam rangka peningkatan kualitas hidup pasien di Unit Hemodialisa. Bentuk kegiatan berupa seminar sarasehan, pengajian rutin dan diskusi tentang kebutuhan para pasien hemodialisa dalam meningkatkan kualitas hidup seperti kebutuhan dukungan keluarga, pola diet yang baik dan manajemen diri untuk pasien gagal ginjal kronik yang baik.

2. Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 104 orang penderita gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul, diperoleh karakteristik responden sebagai berikut

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik
di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul Bulan Juli 2012

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
30-40 tahun	12	11,5
41-50 tahun	26	25,0
> 50 tahun	66	63,5
Jumlah	104	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	50	48,1
Perempuan	54	51,9
Jumlah	104	100
Pendidikan		
Tidak sekolah	7	6,7
SD	31	29,8
SMP	15	14,4
SMU	34	32,7
PT	17	16,3
Jumlah	104	100
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	37	35,6
Bertani/buruh	22	21,2
Pegawai negeri/pensiunan	30	28,8
Pegawai swasta	6	5,8
Wiraswasta	7	6,7
Lain-lain	2	1,9
Jumlah	104	100
Lama gagal ginjal		
< 1 tahun	47	45,2
2-5 tahun	62	50,0
> 5 tahun	5	4,8
	104	100

Sumber : Data primer, 2012.

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar pasien gagal ginjal kronik berumur > 50 tahun sebanyak 66 orang (63,5%). Jenis kelamin pasien gagal ginjal kronik sebagian besar perempuan sebanyak 54 orang (51,9%). Pendidikan pasien gagal ginjal kronik sebagian besar SMA sebanyak 34 orang (32,7%). Pekerjaan

pasien gagal ginjal kronik sebagian besar adalah ibu rumah tangga sebanyak 37 orang (35,6%). Sebagian besar responden telah mengalami gagal ginjal kronik selama 2-5 tahun sebanyak 62 orang (50%).

3. Analisis Univariat

a. Kepatuhan Pola Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil analisis kepatuhan pola diet pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tabel 4.2.

Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pola Diet Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul Bulan Juli 2012

Kepatuhan Pola Diet	Frekuensi	Prosentase (%)
Patuh	85	81,7
Tidak patuh	19	18,3
Jumlah	104	100

Sumber: Data Primer 2012

Tabel 4.2 menunjukkan kepatuhan pola diet pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah patuh sebanyak 85 orang (81,7%).

b. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil pengukuran kualitas pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3.
Distribusi frekuensi Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik
di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul Bulan Juli 2012

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik	Frekuensi	Prosentase (%)
Fungsi fisik		
Baik	65	62,5
Buruk	39	37,5
Jumlah	104	100
Nyeri tubuh		
Baik	91	87,5
Buruk	13	12,5
Jumlah	104	100
Kesehatan umum		
Baik	80	76,9
Buruk	24	23,1
Jumlah	104	100
Vitalitas		
Baik	93	89,4
Buruk	11	10,6
Jumlah	104	100
Kesehatan mental secara umum		
Baik	100	96,2
Buruk	4	3,8
Jumlah	104	100
Fungsi sosial		
Baik	83	79,8
Buruk	12	20,2
Jumlah	104	100
Fungsi peran karena masalah emosi		
Baik	64	61,5
Buruk	40	38,5
Jumlah	104	100
Fungsi peran karena masalah fisik		
Baik	33	31,7
Buruk	71	68,3
Jumlah	104	100

Sumber : Data Primer 2012

Tabel 4.3 menunjukkan pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki fungsi fisik baik sebanyak 65 orang (62,5%). Nyeri tubuh pasien baik sebanyak 91 orang (87,5%). Kesehatan umum pasien baik sebanyak 80 orang (76,9%). Vitalitas pasien baik sebanyak 93 orang (89,4%). Kesehatan mental secara umum baik sebanyak 100 orang (96,2%). Fungsi sosial pasien baik sebanyak 83 orang (79,8%). Fungsi peran karena masalah emosi baik sebanyak 64 orang (61,5%). Fungsi peran karena masalah fisik buruk sebanyak 71 orang (68,3%).

Tabel 4.4.
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Secara Keseluruhan di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul Bulan Juli 2012

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	90	86,5
Buruk	14	13,5
Jumlah	104	100

Sumber : Data Primer, 2012.

Tabel 4.4 menunjukkan pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki kualitas hidup baik sebanyak 90 orang (86,5%).

4. Analisis Bivariat

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan kepatuhan pola diet pasien gagal ginjal kronik dengan kualitas hidup pasien di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.5.

Tabulasi silang dan Uji Statistik Hubungan Kepatuhan pola diet pasien gagal ginjal kronik dengan Kualitas Hidup Pasien di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul Bulan Juli 2012

Kepatuhan pola diet	Kualitas hidup pasien				Total		T	p-Value
	Baik		Buruk		F	%		
gagal ginjal	F	%	F	%	F	%	0,615	0,000
Patuh	82	78,8	3	2,9	85	81,7		
Tidak patuh	8	7,7	11	10,6	19	18,3		
Total	90	86,5	14	13,5	104	100		

Sumber: Data Primer, 2012.

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui pasien gagal ginjal kronik yang patuh pada pola diet gagal ginjal kualitas hidupnya baik sebanyak 82 orang (78,8%). Sedangkan pasien gagal ginjal kronik yang tidak patuh dalam melaksanakan pola diet gagal ginjal kronik kualitas hidupnya buruk sebanyak 11 orang (10,6%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji korelasi *Kendal tau* seperti disajikan pada tabel 4.5, diperoleh *P value* sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan pola diet pasien gagal ginjal kronik dengan kualitas hidup pasien Di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul. Koefisien korelasi yang positif sebesar 0,615 menunjukkan keeratan hubungan kuat artinya semakin patuh pasien dalam menjalankan pola diet gagal ginjal kronik maka kualitas hidup yang didapatkan akan semakin baik.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian dari 104 responden menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik di unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul berumur > 50 tahun sebanyak 66 orang (63,5%). Menurut Avis (2005 dalam Lase 2010) meningkatnya umur dapat mempengaruhi

kualitas fisik seseorang sehingga kualitas hidup pasien menurun, usia erat kaitannya dengan prognose dan harapan hidup, pada pasien yang berada pada usia diatas 55 tahun kecenderungan untuk terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal sangat besar bila dibandingkan dengan usia dewasa muda antara 30 sampai 40 tahun. (Lase 2010).

Berbeda halnya dengan keadaan yang ditemui oleh peneliti di lapangan dengan tingkatan usia yang lebih muda pasien ternyata masih ada yang memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan pasien

berusia diatas 50 tahun, dengan adanya peningkatan usia, kualitas hidup yang baik dan kemampuan fisik yang baik masih bisa didapatkan oleh responden yang berusia diatas 50 tahun, sebab sebagian besar pasien berasal dari masyarakat tradisional yang masih mampu diberdayakan dan berperan aktif dalam masyarakat.

Tamher dan Noorkasiani (2009) menyatakan dalam masyarakat tradisional keberadaan pralansia dan lansia masih dihormati dan dihargai, sehingga mereka masih dapat berperan dan berguna bagi masyarakat, tetapi dalam masyarakat industri ada kecenderungan para lansia kurang dihargai sehingga mereka terisolasi dari kehidupan. Tidak adanya pengakuan dari lingkungan sosial dapat menimbulkan hubungan fungsi sosial yang buruk, sehingga kualitas hidup menjadi menurun. (Tabel data usia kurang dari 50 tahun dan kualitas hidup buruk dilampirkan)

Hasil Penelitian untuk jenis kelamin pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul, adalah perempuan sebanyak 54 orang (51,9%). Jenis kelamin sangat mempengaruhi angka harapan hidup. Menurut Schulz-Allen (2002) pada umumnya rata-rata angka harapan hidup telah meningkat yaitu lebih dari 70 tahun untuk laki-laki dan lebih dari 80 tahun untuk wanita. Avis (2005 dalam Lase 2010) menyatakan laki-laki mempunyai kualitas hidup yang rendah dibanding perempuan, dan semakin lama menjalani hemodialisa akan semakin rendah kualitas hidup penderita. Kondisi dilapangan

membuktikan, untuk pasien dengan jenis kelamin laki-laki cenderung menyatakan lebih mudah sakit dibandingkan dengan pasien yang berjenis kelamin perempuan yang menyatakan selalu sehat walaupun harus menjalani Hemodialisa. (Tabel data Jenis kelamin laki-laki dengan kualitas hidup buruk dilampirkan)

Hasil penelitian untuk pendidikan pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah SMA sebanyak 34 orang (32,7%). Menurut Fleck (2008), pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat berkontribusi terhadap kualitas hidup dan kesejahteraan subyektif. Pendidikan akan mengembangkan kemampuan yang membantu individu mengontrol kehidupan mereka sendiri, mendorong dan memungkinkan hidup sehat (Miroswsky, 2003).

Pasien Hemodialisa yang berada di RSUD Panembahan sebagian besar mematuhi pola diet dan memiliki kualitas hidup yang baik, walaupun mereka berada pada tingkat pendidikan yang paling rendah, seperti status pendidikan tidak bersekolah ataupun Sekolah Dasar (SD).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Utami (2010), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam menjalankan pola diet dan peningkatan kualitas hidup tidak hanya dilihat dari tingkat pendidikan saja namun, sikap, dukungan keluarga, serta kualitas interaksi tenaga kesehatan juga akan mempengaruhi kepatuhan pola diet dan peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

Karakteristik lain untuk penelitian ini adalah pekerjaan pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul. Sebagian besar adalah ibu rumah tangga dan masih aktif dilingkungan masyarakat sebanyak 37 orang (35,6%). Matsuo (2003) menyatakan pasien yang melakukan aktivitas memiliki status kesehatan yang lebih baik sehingga kualitas hidup menjadi lebih tinggi. Partisipasi dalam melakukan aktivitas sehari-hari dapat menghasilkan rasa sehat dan semangat yang tinggi dibuktikan dengan cara mengetahui kemampuan

pasien untuk bergerak atau menghasilkan sesuatu karya.

Brooker (2009) menyatakan, pengukuran konseptual dari kualitas hidup dilihat dari kesejahteraan, kualitas kelangsungan hidup dan kemampuan seseorang untuk mandiri dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

2. Kepatuhan Pola Diet Gagal Ginjal Kronik

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, menunjukkan pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar patuh melaksanakan pola diet gagal ginjal kronik sebanyak 85 orang (81,7%). Menurut Sacket (1976 dalam Niven 2002), kepatuhan adalah sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan.

Kepatuhan menurut Feuerstein et al (1986 dalam Niven 2002) dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi serta meningkatkan interaksi professional kesehatan dengan pasien.

Kebijakan dalam memilih tenaga perawat yang santun, memiliki rasa solidaritas yang tinggi, serta memiliki ilmu pengetahuan luas merupakan salah-satu upaya rumah sakit untuk meningkatkan interaksi profesional kesehatan dalam rangka membentuk sifat kepatuhan bagi pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul, serta terbentuknya organisasi "*manunggaling roso*" merupakan program RSUD Panembahan Senopati sebagai dukungan sosial dalam bentuk pemberian diskusi, promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesadaran akan bahaya yang mengancam kesehatan pasien terutama mengenai kebutuhan pasien gagal ginjal kronik khususnya pola diet yang sesuai. Karena sebagian dari pasien memiliki tingkat pendidikan rendah sehingga perlu adanya pelatihan dari dokter atau perawat sebagai dukungan dalam meningkatkan kepatuhan pola diet. Penelitian saat ini membuktikan, bahwa tingkat pendidikan terakhir pasien, bukan hal yang utama untuk memprediksikan apakah pasien patuh atau tidak dalam menjalankan

terapi dietnya sebab, dari 50,9 % pasien yang dilatarbelakangi oleh pendidikan rendah dapat mematuhi peraturan pola diet gagal ginjal dengan baik.

Hasil tersebut di dukung oleh penelitian Utami (2010) menyatakan, kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan terapi diet didapatkan dari faktor dukungan keluarga dan pengaruh kualitas interaksi tenaga kesehatan bukan hanya dilihat dari pendidikan terakhir pasien, sedangkan menurut penelitian Nader (2012) menyatakan, pasien yang sering menerima pendidikan tentang pola dietnya secara terus menerus akan memiliki kepatuhan yang lebih baik dibandingkan dengan yang pasien yang jarang menerima pendidikan.

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien gagal ginjal kronik setelah memperoleh informasi tentang diagnosis yaitu suatu penjelasan tentang penyebab penyakit dan bagaimana pengobatannya, dapat membantu meningkatkan kepercayaan dari pasien untuk melakukan konsultasi dan selanjutnya membantu meningkatkan kepatuhan.

Banyaknya pasien yang patuh dalam menjalankan pola diet gagal ginjal kronik, dapat mencegah komplikasi kegawatan pada penyakit gagal ginjal kronik, seperti hiperkalemia, *osteodistrofi ginjal* dan edema paru (Smeltzer, 2002).

3. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

a. Fungsi fisik

Sebagian besar pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki fungsi fisik dengan kriteria baik sebanyak 65 orang (62,5%). Fungsi fisik adalah kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas (Baradero, 2005). dalam hal ini berkaitan dengan kemampuan berjalan, menaiki tangga, berpakaian atau mandi, membungkuk, mengangkat, serta gerak badan.

Banyaknya pasien gagal ginjal kronik yang memiliki fungsi fisik baik di RSUD Panembahan Senopati, menunjukkan pasien dapat melakukan hampir

semua jenis aktivitas fisik tanpa keterbatasan yang disebabkan oleh masalah kesehatan seperti gagal ginjal kronik sehingga, kondisi tersebut bisa menjadi indikator dari keadaan sejahtera (*well being*) dan peningkatan dari kualitas hidup hasil ini didukung oleh teori Gibney, *et al* (2009) yang menyatakan, kualitas hidup dapat menjadi istilah yang umum untuk menyatakan status kesehatan, salah satunya yaitu dengan menilai kondisi fungsi fisik. Kualitas hidup merupakan ukuran integratif yang menyatukan antara mortalitas dan morbiditas, keterbatasan fungsional serta keadaan sehat sejahtera (*well-being*).

b. Nyeri tubuh.

Nyeri tubuh pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul mempunyai katagori baik sebanyak 91 orang (87,5%). Nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang dikaitkan dengan kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial (Otto, 2005). Banyaknya pasien gagal ginjal kronik di RSUD Panembahan Senopati yang memiliki nilai nyeri tubuh dengan kategori baik, menunjukkan tidak ada keterbatasan dan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh rasa nyeri sehingga kualitas hidup pasien dikategorikan baik. Hal ini sesuai pernyataan (Cahyono, 2011) menyatakan bahwa suatu keadaan ketidaknyamanan (nyeri atau sakit) yang berat dihubungkan dengan suatu peristiwa yang mengancam keutuhan seseorang, hal ini akan sangat mempengaruhi kualitas hidup, kualitas hidup yang baik akan tercapai jika tidak ditemukannya produk *Suffering* (penderitaan) atau ketidaknyamanan berupa perasaan nyeri.

c. Kesehatan Umum

Kesehatan umum pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki kategori baik sebanyak 80 orang (76,9%). Kesehatan umum berdasarkan kajian kuesioner SF-36 (Short form 36) meliputi kesehatan saat ini, prediksi tentang kesehatan yang akan datang dan

daya tahan terhadap penyakit. Banyaknya pasien gagal ginjal kronik yang memiliki nilai kesehatan umum baik, menunjukkan kepercayaan pasien terhadap kesehatan pribadi sangat baik, hal ini berpengaruh pada nilai peningkatan kualitas hidup pasien. Muctar (2009) mempersepsikan kesehatan umum berkaitan erat dengan produktivitas dan kualitas hidup baik pada level individu maupun komunitas.

d. Vitalitas

Vitalitas pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul mempunyai kategori baik sebanyak 93 orang (89,4%). Vitalitas lebih ditentukan oleh kondisi hormonal dan syaraf otonom, contohnya tingkat kelelahan, rasa capek, dan lesu. Orang yang memiliki tingkat vitalitas yang baik akan menikmati hidupnya dengan penuh semangat dan memiliki berbagai rencana masa depan (Sunaryo, 2004).

Teori ini mendukung penelitian yang dilakukan saat ini, Banyaknya pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul yang memiliki nilai vitalitas dengan kategori baik menunjukkan bahwa pasien merasa penuh semangat dan energik.

e. Kesehatan Mental Secara Umum

Kesehatan mental secara umum pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar memiliki kategori baik sebanyak 100 orang (96,2%). Kesehatan mental secara umum adalah tingkat dimana masalah emosional mengganggu pekerjaan atau aktifitas sehari-hari.

Banyaknya pasien gagal ginjal yang memiliki nilai kesehatan mental secara umum, baik. maka, dengan ini dapat disimpulkan bahwa pasien merasa damai, bahagia dan tenang tidak ada gangguan dari tingkat emosional yang mengganggu pekerjaan. Hal ini disebabkan karena pengembangan kesehatan mental seperti sifat menerima diri sendiri, memahami keterbatasan diri,

memahami kenyataan bahwa semua tingkah laku ada penyebabnya dan memahami dorongan untuk aktualisasi diri sudah dipunyai dari setiap pasien yang telah menjalani cuci darah lebih dari 3 bulan.

Pernyataan ini di dukung oleh teori Supratiknya (2007) Kesehatan mental adalah keadaan yang relative tetap, dimana pribadi menunjukkan penyesuaian atau mengalami aktualisasi diri dan realisasi diri. Kesehatan mental meliputi kemampuan menahan diri, berperilaku dengan menenggang orang lain, dan sikap bahagia dengan menerima diri seutuhnya.

f. Fungsi Sosial

Fungsi sosial pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki kategori baik sebanyak 83 orang (79,8%). Fungsi sosial dalam penelitian ini dinilai dari tingkat kesehatan fisik atau masalah emosional yang mengganggu aktifitas sosial yang normal. Banyaknya pasien gagal ginjal kronik yang memiliki nilai fungsi sosial baik menunjukkan pasien dapat melakukan aktivitas sosial normal tanpa kendala yang disebabkan masalah emosional dan kesehatan fisik. prinsip dasar dari terbentuknya fungsi sosial yang baik yaitu penguatan positif dari keluarga tentang penyakitnya dan meyakini bahwa penyakit tidak akan menghalangi aktivitas sosial pasien.

Alam dan Hadibroto (2007) menyatakan kegiatan sosial kelompok untuk pasien gagal ginjal akan mempengaruhi peningkatan nilai kesehatan fisik seseorang karena seringkali sesama penderita dapat memahami dan berbagi pengalaman untuk memperkuat semangat hidup.

g. Fungsi Peran Karena Masalah Emosi

Fungsi peran karena masalah emosi pada pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah baik sebanyak 64 orang (61,5%). Fungsi peran karena masalah emosi dinilai dari masalah emosional yang mengganggu aktifitas sosial yang normal. Banyaknya pasien

gagal ginjal kronik yang memiliki nilai fungsi peran karena masalah emosi mempunyai kriteria baik, menunjukkan tidak ada masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian sebagai akibat dari masalah emosi.

Memandang masalah emosional atau kejiwaan didapatkan dari keyakinan dan peran individu dalam lingkungan keluarga dan masyarakat, penerimaan dan pengakuan dari lingkungan dan keluarga menjadi penting dalam tatanan peran individu terhadap kondisi emosional atau kejiwaan (Videbeck, 2008).

h. Fungsi Peran Karena Masalah Fisik

Fungsi peran karena masalah fisik pada sebagian besar pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki kategori buruk sebanyak 71 orang (68,3%). Fungsi peran karena masalah fisik dinilai dari masalah fisik yang mengganggu aktifitas sosial yang normal.

Banyaknya pasien gagal ginjal kronik yang memiliki nilai fungsi peran karena masalah fisik buruk, menunjukkan adanya masalah dalam bekerja atau aktivitas keseharian lainnya sebagai akibat kesehatan fisik. Perubahan yang terjadi seiring dengan penurunan masalah fisik seperti komplikasi yang muncul akibat gagal ginjal kronik membuat peran dari individu berubah, peneliti menemukan adanya peralihan didalam tugas keluarga yang akan mempengaruhi peran individu, misalkan setelah salah-satu anggota keluarga mereka menjalani hemodialisis fungsi pencari nafkah dibebankan kepada anggota keluarga yang lain yang memiliki kedudukan yang sama atau perubahan terjadi pada fungsi ekonomi didalam keluarga setelah adanya masalah fisik. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku keluarga, kelompok dan masyarakat, adanya keterbatasan dalam masalah fisik yang mengganggu aktifitas sosial menjadikan peranan individu

menurun di dalam rang lingkup keluarga, kelompok dan masyarakat (Effendy, 2003).

i. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik

Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah baik sebanyak 90 orang (86,5%). Kualitas hidup yang baik dalam penelitian ini diperoleh dari pasien yang berumur diatas 50 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA), telah menjalankan terapi hemodialisis selama 2-5 tahun, serta berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Upaya untuk memberdayakan lansia (> 50 tahun) bertujuan untuk mempertahankan fungsi tubuh tetap sehat sehingga kualitas tetap baik, pada akhirnya usia hidup menjadi lebih panjang dalam keadaan sehat.

Kualitas hidup diperoleh dari faktor endogen dan eksogen dan usaha individu, faktor endogen didapatkan dari jenis kelamin, usia dan status gizi, sedangkan eksogen diperoleh dari gaya hidup dan kondisi lingkungan. Jenis kelamin laki-laki lebih cenderung untuk memiliki kualitas hidup lebih rendah sebab paparan emosi dan upaya untuk mengendalikan stress dari laki-laki lebih rendah dibandingkan perempuan, adanya tuntutan sebagai penggiat fungsi ekonomi bagi keluarga yang dibebankan oleh laki-laki akan mengarahkan laki-laki untuk terpapar dengan lingkungan luar dan radikal bebas, asap kendaraan, asap rokok dan radiasi sinar matahari sehingga terjadi penurunan pada tingkat kesehatan fisik yang akan mempengaruhi kualitas hidup pada jenis kelamin laki-laki(Yuliarti, 2010).

Pendidikan merupakan faktor pendukung dari terbentuknya kualitas hidup, semakin tingginya pendidikan yang diraih dari individu, maka kemampuan yang dimiliki terkait pengetahuan, ketrampilan dan sikap akan semakin baik, adanyependidikan kesehatan yang bertujuan untuk pencegahan komplikasi pada suatu penyakit akan diminati oleh individu-individu yang

memiliki sikap dan pengetahuan yang baik (Bastable, 2002).

Peranan perempuan untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik di peroleh dari lingkungan disekitar rumah dan mengatur urusan keluarga dirumah, pada individu yang melakukan aktivitas dirumah memiliki status kesehatan lebih baik, partisipasi dalam melakukan aktivitas sehari-hari dapat menghasilkan rasa sehat dan semangat yang tinggi, tidak adanya peran ganda dalam perempuan akan mempengaruhi tingkat emosi dan koping stress yang lebih baik, sehingga akan diperoleh status kesehatan mental, psikologis dan fisik yang bagus dari perempuan yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga. (Irwan, 2009).

Kesehatan mental, tingkat emosi, dan kesehatan fisik erat kaitannya dengan kualitas hidup yang dimiliki oleh individu. Semakin baik kesehatan mental, psikologis, dan kesehatan fisik semakin baik pula kualitas hidup yang didapat dari individu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan saat ini bahwa, sebagian besar pasien yang memiliki kualitas hidup baik berprofesi sebagai ibu rumah tangga.

Menurut Suhud (2009), kualitas hidup adalah kondisi dimana keadaan pasien dengan penyakit yang dideritanya dapat merasa sehat secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual, serta secara optimal mampu memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan diri maupun orang lain. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang baik dipengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi yang sudah diterapkan oleh dokter salah satu diantaranya yaitu terapi diet pasien gagal ginjal kronik .

4. Hubungan Kepatuhan Pola Diet Gagal Ginjal Dengan Kualitas Hidup Pasien

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal yang tidak patuh dalam menjalankan pola dietnya kualitas hidupnya baik, sebanyak 8 orang (7,7%) ini dikarenakan adanya gambaran keinginan pasien untuk patuh, akibat pemahaman yang kurang tentang pentingnya pola diet dan instruksi terlalu

kompleks maka sebagian melanggar kepatuhan, namun beberapa pasien mengatakan bahwa mereka rajin melakukan aktivitas dan olahraga ringan setiap hari, memiliki nilai kepercayaan, optimis serta semangat untuk menjalani hidup, hal ini bertujuan agar kualitas hidup mereka baik. Gaya hidup sehat dan buger melalui kegiatan olahraga yang teratur akan sangat membantu diperolehnya kesehatan fisik, mental, dan membantu bangkitnya produktivitas, untuk mewujudkan kualitas dan harapan hidup yang tinggi (Faruf, 2008).

Adapun hasil dari penelitian yang menunjukkan adanya pasien yang mematuhi pola diet namun memiliki kualitas hidup yang buruk, hal ini disebabkan karena rasa optimis untuk sembuh tidak ada, dan pikiran negatif akan datangnya kematian, rasa minder, sehingga kehidupan sosial mereka terganggu, hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien memburuk. Kualitas Hidup menurut *World Health Organization* (WHO) adalah Persepsi individu mengenai diri dalam kehidupan, dalam konteks kultur, hubungan sosial, dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungan dengan tujuan harapan standar yang ada (Pangkahila, 2009).

Pasien yang patuh dalam menjalankan pola diet gagal ginjal kronik sebagian besar kualitas hidupnya baik sebanyak 82 orang (78,8%). Pada penderita gagal ginjal kronik terapi nutrisi yang tepat dan makanan yang cukup akan memberikan kualitas hidup yang lebih baik. Gizi yang kurang merupakan prediktor penting terjadinya kematian pada pasien hemodialisa (Rahardjo, 2009). Diet gagal ginjal kronik adalah diet yang memerlukan batasan untuk mengkonsumsi semua jenis makanan.

Sedangkan pasien gagal ginjal kronik yang tidak patuh dalam menjalankan pola diet gagal ginjal kronik sebagian besar kualitas hidupnya buruk sebanyak 11 orang (10,6%). Diet yang bersifat membatasi akan mengubah gaya hidup yang dirasakan sebagai gangguan oleh pasien. Pengaturan diet gagal ginjal sangatlah kompleks, ketidakmampuan dalam menahan rasa haus bagi sebagian penderita

gagal ginjal kronik merupakan hal yang paling sering terjadi. Menurut Smeltzer (2002), ketidakpatuhan dalam menjalankan terapi diet terutama minuman dapat mengakibatkan kegawatan berupa edema pada ekstermitas bawah pada pasien gagal ginjal kronik, sehingga adanya gambaran kondisi seperti ini, pasien dikategorikan sebagai pasien dengan kualitas hidup yang buruk.

Hasil uji *Kendals Tau* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan pola diet pasien gagal ginjal kronik dengan kualitas hidup pasien di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan keeratan hubungan kuat.

Hal ini sesuai pernyataan Tim Instalasi Gizi Perjan RS. Dr. Cipto Mangunkusumo dan Asosiasi Dietisien Indonesia (2007) yang dikutip Almatsier (2008) bahwa tujuan terapi diet ginjal yang menjalani dialisis adalah menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit serta menjaga agar akumulasi produk metabolisme tidak berlebihan, mencegah atau mengurangi progresivitas gagal ginjal, dengan memperlambat turunnya laju filtrasi glomerulus, mencegah defisiensi gizi serta mempertahankan dan memperbaiki status gizi, agar pasien dapat melakukan aktifitas kegiatan sehari-hari secara normal, /hal ini ditujukan guna memenuhi kualitas hidup yang baik untuk pasien gagal ginjal kronik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Sanchez (2010) yang menyimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi asam folat, konsumsi diet rendah protein dan konsumsi vitamin B dengan kualitas hidup yang baik pada pasien gagal ginjal kronik.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut meliputi:

1. Kelemahan Dalam Penelitian

Belum dilakukan analisis terhadap faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik, seperti: etiologi gagal ginjal terminal dan status nutrisi.

2. Kesulitan Dalam Penelitian

- a. Pada saat akan dilakukan pengambilan data kebanyakan pasien sedang tidur sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk pengambilan data.
- b. Kuesioner kepatuhan pola diet yang peneliti buat belum menunjukkan tentang ukuran atau jumlah diet yang dianjurkan sehingga masih kurang spesifik sehingga belum mampu menggambarkan kepatuhan yang sesuai anjuran dokter.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES
YOGYAKARTA