
Dukungan Keluarga Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

Putria Carolina, Zia Abdul Aziz

STIKES Eka Harap Jalan Beliang No. 110 Palangka Raya Kalimantan Tengah

Korespondensi: Hp. 085249173231, E-Mail: nersputria@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i2.484>

ABSTRAK

Latar Belakang: Gagal Ginjal Kronis (GGK) adalah kerusakan ginjal yang bersifat progresif dan ireversibel sehingga fungsi ginjal menghilang serta terjadi kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan uremia (urea dan limbah nitrogen lainnya) yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal. GGK atau penyakit ginjal tahap akhir merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lainnya dalam darah. Peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga. Dukungan keluarga pada pasien dengan gagal ginjal kronik berupa dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan harga diri. Dukungan keluarga ini diberikan sepanjang hidup pasien yang menunjang untuk penyembuhan pasien.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik di RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

Metode: Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam pada sembilan orang partisipan yaitu keluarga yang anggota keluarganya menjalani Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Analisis data yang digunakan menggunakan teknik Collaizi.

Hasil: Terdapat lima tema yang teridentifikasi dalam penelitian ini yaitu respon berduka; respon menerima; dampak psikososial; dampak spiritual dan dukungan keluarga.

Simpulan: Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan perawat meningkatkan peran dan fungsinya dengan baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan professional dengan melibatkan keluarga sebagai *support system* sehingga dapat dicapai kualitas hidup pasien dengan optimal.

Kata Kunci: dukungan keluarga, GGK, kualitas hidup

***Family Support Improved Quality Of Life In Patients With Chronic Renal Failure In Hospital
Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya***

Abstrak

Background: Chronic kidney failure (CKF) is kidney damage that is progressive and irreversible so that kidney function disappears and progressive kidney damage occurs which is fatal and is characterized by uremia (urea and other nitrogen wastes) circulating in the blood and its complications if no dialysis is performed or kidney transplant. CKD or end-stage renal disease is a progressive and irreversible renal function disorder where the body's ability to fail to maintain metabolism and fluid and electrolyte balance, causes uremia (retention of urea and other nitrogenous wastes in the blood). The role of the family is very important for every aspect of health care for family members Family support for patients with chronic kidney failure in the form of instrumental support, informational support, emotional support, appreciation support and support for self-esteem. Family support is given as long as the patient's life that supports for healing patients.

Objective: This study aims to obtain a picture of family support in improving the quality of life of patients with chronic kidney failure at RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

Method: Data collection was carried out by in-depth interviews with nine participants, namely families whose family members underwent Hemodialysis in the Hemodialysis Unit of RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Analysis of the data used using the Collaizi technique.

Results: There were five themes identified in this study, namely the grieving response; response received; psychosocial impact; spiritual impact and family support.

Conclusion: Based on the results of this study nurses are expected to increase their role and function properly in implementing professional nursing care by involving the family as a support system so that optimal quality of life of patients can be achieved.

Keywords: family support, CRF, quality of life

PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum. Pasien GGK mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan berupa, transplantasi

ginjal, dialisis peritoneal, hemodialisis dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama (**Black and Hawks, 2014**). Selain itu, muncul pula dampak psikologis seperti dorongan seksual yang menghilang serta impotensi, nafsu makan menurun, sulit tidur, rasa kehilangan, putus asa, ketakutan terhadap kematian, khawatir terhadap perkawinan keluarga, dan kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan (**Brunner dan**

Dukungan Keluarga Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik Di
RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

Suddart, 2002). Berkurangnya interaksi sosial pada pasien GGK dapat menyebabkan perasaan terisolir, sehingga menyendiri dan mengalami isolasi sosial, merasa terisolasi dan akhirnya depresi, maka hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (**Andreas, 2012**). Peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita GGK pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2014. Hasil survei yang dilakukan oleh perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) diperkirakan ada sekitar 12,5 % dari populasi atau sebesar 25 juta penduduk Indonesia mengalami penurunan fungsi ginjal. Menurut **Ismail, Hasanuddin & Bahar (2014)** jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia sekitar 150 ribu orang dan yang menjalani hemodialisis sebanyak 10 ribu orang. Berdasarkan data dari rekam medik di ruang Hemodialisa RSUD Dr. Doris Sylvanus

Palangka Raya didapatkan data sensus harian kunjungan pasien di ruang Hemodialisa sebanyak 11.077 pasien yang menjalani dialisis pada tahun 2016 (Januari-Desember), sedangkan pada tahun 2017 (Januari-Desember) sebanyak 11.364 pasien yang menjalani dialisis.

Hasil penelitian **Mailani (2015)** menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup yang buruk dan cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk dan cenderung mengalami komplikasi seperti depresi, kekurangan gizi dan peradangan. Banyak dari mereka menderita gangguan kognitif seperti kehilangan memori, konsentrasi rendah, gangguan fisik, mental dan sosial yang nantinya mengganggu aktifitas sehari-hari. Banyak peneliti menekankan bahwa peningkatan kualitas hidup akan mengurangi komplikasi yang terkait dengan penyakit ini. Kualitas hidup diukur berdasarkan rasa subjektif dari pasien yang juga akan digunakan sebagai ukuran klinis dalam perawatan medis.

Dukungan Keluarga Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik Di
RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

Dukungan keluarga adalah nasihat, sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit. Peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga. Dukungan keluarga pada pasien dengan gagal ginjal kronik berupa dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan harga diri. Dukungan keluarga ini diberikan sepanjang hidup pasien yang menunjang untuk penyembuhan pasien.

Kualitas merupakan sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Diharapkan semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi (Nursalam, 2013).

Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien GJK. Indonesia memiliki keadaan sosial dan kultural yang berbeda dengan keadaan di negara lain sehingga pengalaman yang dialami

keluarga sangat mungkin berbeda. Penelitian ini mencoba mengungkap fenomena melalui pendekatan kualitatif fenomenologi dimana diharapkan informasi yang terkait dengan fenomena di atas secara komprehensif akan didapatkan.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan metode penelitian melalui pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian khusus objek yang tidak dapat diteliti secara statistik atau cara kuantifikasi. Penelitian kualitatif ditujukan untuk mendeskripsikan dan menganalisa fenomena, peristiwa, aktifitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi dan pemikiran manusia secara individu maupun kelompok (Chony & Almanshur, 2012).

Metode penelitian ini muncul karena terjadi perubahan paradigma dalam memandang suatu realitas atau fenomena atau gejala (Sugiyono, 2012). Metode penelitian kualitatif sering disebut metode penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang

Dukungan Keluarga Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik Di
RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

alamiah (*natural setting*). Populasi sebagai situasi sosial dalam penelitian ini adalah keluarga pasien dengan GJK yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

Instrumen dalam penelitian kualitatif adalah orang yang melakukan penelitian itu sendiri, yaitu peneliti. Peneliti dalam penelitian kualitatif merupakan orang yang membuka kunci, menelaah, dan mengeksplorasi seluruh ruang secara cermat, tertib dan leluasa bahkan ada yang menyebutnya sebagai *key instrument* (Chony & Almansur, 2012).

Peneliti sebagai instrumen juga harus divalidasi seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun ke lapangan. Validasi dilakukan oleh peneliti sendiri, melalui evaluasi diri seberapa jauh pemahaman terhadap metode kualitatif, penguasaan teori dan wawasan terhadap bidang yang diteliti, serta kesiapan dan bekal memasuki lapangan (Sugiyono, 2012).

Proses analisa data dalam penelitian ini menggunakan langkah-langkah dari Colaizzi

(Streubert & Carpenter, 2003). Adapun langkah-langkah analisa data sebagai berikut:

- a. Membuat deskripsi atau pedoman wawancara dan diskusi tentang fenomena dari narasumber dalam bentuk naras.
- b. Membaca kembali secara keseluruhan deskripsi informasi dari partisipan untuk memperoleh perasaan yang sama seperti pengalaman partisipan.
- c. Mengidentifikasi kata kunci melalui penyaringan pernyataan partisipan yang signifikan dengan fenomena yang diteliti.
- d. Memformulasikan arti dari kata kunci dengan cara mengelompokkan kata kunci yang sesuai pernyataan penelitian selanjutnya mengelompokkan lagi kata kunci yang sejenis.
- e. Mengorganisasikan semua arti yang telah teridentifikasi dalam beberapa kelompok tema. Setelah beberapa tema terorganisir, peneliti melakukan validasi kembali kelompok tema tersebut.
- f. Mengintergrasikan semua hasil penelitian kedalam suatu narasi yang menarik dan mendalam sesuai dengan topik penelitian.

HASIL

Terdapat lima tema yang teridentifikasi dalam penelitian ini yaitu respon berduka; respon menerima diagnosis PJK; dampak psikososial; dampak spiritual dan dukungan keluarga.

Tema 1 :

Respon berduka

Keadaan berduka merupakan respon yang ditunjukkan oleh keluarga ketika pertama kali mengetahui anggota keluarganya terdiagnosis GJK. Keadaan berduka yang dialami partisipan pada kondisi tersebut diketahui berasal dari sub-tema yaitu berupa menyangkal masalah, tawar-menawar dan depresi. Hal tersebut dapat dilihat melalui ungkapan partisipan berikut ini:

" ... Kenapa kok jadi kaya gini, saya rasanya nggak percaya ".

" ... Ya mau gimana lagi, kalau sakit seperti ini, ya kerja jadi susah ..."

" Saya berfikir apakah kami sekeluarga mampu menghadapi ini ... "

" Saya sedih terus, nangis, "

Tema 2 :

Menerima keadaan penyakit yang diderita keluarga

Disamping respon menolak penyakit yang diderita, respon lain yang digambarkan partisipan yang anggota keluarganya menderita GJK adalah menanggapi dengan menerima kenyataan. Adapun bentuk respon penerimaan partisipan diperlihatkan melalui kepasrahan dan rasa sabar terhadap kondisi dan keadaannya, seperti pada ungkapan partisipan berikut ini :

" Yah... Kami ikhlas dan sabar saja "

" Kami sudah bisa beradaptasi dengan keadaan sakit ini ... "

" Sabar saja, semua pasti ada jalan keluarnya ... "

" Ya, harus sabar menerima keadaan ini ..."

Tema 3:

Dampak Psikososial

Keadaan sakit bukanlah kejadian yang membuat hidup menjadi terisolasi, pasien dan keluarganya harus berhadapan dengan perubahan sebagai akibat dari sakit dan

program terapinya. Setiap partisipan memiliki respon yang unik tersendiri terhadap sakit yang dialami keluarganya. Dampak psikososial yang dialami oleh partisipan tersusun dari beberapa sub-tema berupa perubahan peran dalam keluarga dan pekerjaan serta adanya dampak pada lingkungan. Beberapa sub-tema muncul melalui ungkapan partisipan berikut ini :

" Perubahan itu jelas ada, yang biasanya sering kumpul keluarga ya sekarang sudah jarang ..."

" Ya lebih banyak istirahat di rumah saja, kerjanya dikurangin ... "

" Sakit seperti ini, ya jarang ikut kegiatan apa-apa lagi ..."

" keluarga perhatian kepada kami, banyak yang kasih bantuan ..."

Tema 4:

Dampak Spiritual

Agama dan spiritualitas dalam menghadapi kondisi sakit akan membantu mempercepat proses penyembuhan. Ketika keluarga menghadapi suatu penyakit berat yang dialami anggota keluarganya, termasuk penyakit GGK, mereka mengaku menjadi lebih religius dan

banyak berdoa memohon kesembuhan, seperti yang dipersepsikan partisipan. Berikut ungkapan oleh partisipan :

" Saya percaya kepada Tuhan dan terus berdoa ..."

" Harus lebih sabar dan banyak berdoa ..."

" .. kami mengajarkan anak-anak supaya percaya dan memiliki harapan ... "

Tema 5:

Dukungan Keluarga

Dukungan yang didapatkan oleh partisipan dan keluarganya selama sakit dan dirawat tergambar melalui sikap dari keluarga yang memberikan perhatian dan membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar bagi anggota keluarganya yang sakit. Sub-tema ini diperoleh berasal dari kelompok kategori perhatian, semangat, perawatan dan keuangan.

Dukungan keluarga yang didapatkan oleh partisipan dan keluarga tersusun dari sub-tema berupa emosional dan instrumental. Berikut ungkapan oleh partisipan :

" kami bersyukur karena dalam keluarga saling membantu selama orang tua kami sakit dan dirawat ... "

Dukungan Keluarga Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik Di
RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

" semua keluarga memberikan semangat"
" ... dengan semangat pasti akan selalu kuat .."
" kami bersaudara saling bantu selama orang tua sakit ... "
" ada obat yang harus kami beli juga, jadi ya butuh biaya ... "
" ... untungnya ada BPJS, jadi ya sangat membantu ... "

PEMBAHASAN

Menurut **Kozier, Erb, Berman** dan **Snyder** (2011), kehilangan adalah situasi aktual dan potensial yang didalamnya sesuatu yang dinilai berharga berubah, tidak lagi ada atau menghilang. Orang dapat mengalami kehilangan citra tubuh, orang terdekat, rasa kesejahteraan, pekerjaan, barang pribadi, keyakinan atau sensasi terhadap diri sendiri. Penyakit dan hospitalisasi sering kali menimbulkan kehilangan.

Menurut **Kubler-Ross** (1969) reaksi pertama individu yang mengalami kehilangan adalah terkejut, tidak percaya, merasa terpukul dan menyangkal (**Suliswati, Payapo, Maruhawa** dan **Samijatun**, 2005). Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil

penelitian ini yaitu ketika individu merasa tidak percaya, ragu, menyesal, khawatir dan sedih. Adanya kesamaan ini dikarenakan respon tersebut merupakan respon alamiah yang terjadi selama proses berupa perubahan kondisi kesehatan yang terjadi pada partisipan dan keluarganya. Proses tawar menawar muncul sebagai sub-tema yang teridentifikasi dari partisipan sebagai respon menolak dalam penelitian ini. Perasaan menyesal muncul yang diungkapkan oleh partisipan dalam proses tersebut yang disebabkan karena penyakit yang di derita oleh keluarganya saat ini. Mereka berfikir apakah keluarganya masih mampu untuk menjalani aktifitas dan bekerja dalam keadaan sakit seperti yang dideritanya saat ini. Hal tersebut merupakan upaya yang dilakukan oleh partisipan sebagai ungkapan dalam menunjukkan perasaannya. Kecemasan adalah aspek yang selalu ada dan menjadi bagian dari kehidupan. Kecemasan melibatkan tubuh, persepsi tentang dirinya dan hubungan dengan yang lain. Temuan depresi pada hasil penelitian ini sesuai dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya. Partisipan merasakan

Dukungan Keluarga Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik Di
RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

adanya kecemasan, kekhawatiran, bahkan kesedihan yang mendalam dan seolah-olah sudah tidak memiliki harapan keluarganya dapat sembuh. Selain ungkapan secara verbal tentang kesedihan yang mendalam, hal tersebut tampak pula melalui bahasa non verbal yaitu ketika partisipan berbicara dengan ekspresi wajah yang sedih, kepala menunduk, bahkan sampai ada yang menangis.

Penerimaan (*acceptance*) merupakan fase akhir dari proses kehilangan, di mana seseorang mengembangkan rasa damai, menerima takdir. Perasaan sedih yang mendalam dan rasa sakit pada fisik yang dialami oleh individu mungkin hilang pada fase ini. Kubler-Ross menggambarkan fase kelima ini sebagai akhir perjuangan dalam proses kehilangan.

Keluarga dengan anggota keluarganya menderita GGK pada fase penerimaan berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan. Pikiran selalu terpusat kepada objek atau orang lain akan mulai berkurang, bahkan hilang. Individu telah menerima kenyataan kehilangan yang dialaminya,

gambaran objek yang hilang mulai dilepaskan dan secara bertahap perhatian beralih pada objek yang baru. Fase menerima ini biasanya dinyatakan dengan ungkapan bahwa individu menerima perubahan kondisi kesehatan saat ini.

Berdasarkan hasil identifikasi dalam penelitian ini didapatkan adanya dampak psikososial pada partisipan dan keluarga yang menderita GGK. Perubahan peran tersebut terjadi pada keluarga, pekerjaan dan lingkungan sekitar yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari. Sakit kritis adalah kejadian yang tiba-tiba dan tidak diharapkan serta membahayakan hidup bagi pasien dan keluarga yang mengancam keadaan stabil dari ekuilibrium internal yang biasanya terpelihara dalam unit kerja tersebut.

Adanya penyakit yang serius dan kronik pada salah satu anggota keluarga mempunyai dampak besar pada sistem keluarga, terutama pada struktur peran dan pelaksanaan fungsi keluarga. Isu yang penting adalah apakah pasien tersebut dapat mengemban kembali

Dukungan Keluarga Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik Di
RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

tanggung jawab perannya terdahulu sebelum sakit (**Friedman, et al.**, 2013).

Dukungan sosial merupakan sumber koping yang mempengaruhi situasi yang dinilai *stressfull* dan menyebabkan orang yang stress mampu mengubah situasi, mengubah arti situasi atau mengubah reaksi emosinya terhadap situasi yang ada. Seseorang dengan dukungan sosial mempercayai bahwa mereka dicintai, dihargai, dan merupakan bagian dari jaringan sosial.

Hampir setiap orang tidak mampu menyelesaikan masalah sendiri, tetapi mereka memerlukan bantuan orang lain. Berdasarkan hasil penelitian bahwa dukungan sosial merupakan mediator yang penting dalam menyelesaikan masalah seseorang. Hal ini karena individu merupakan bagian dari keluarga, teman sekolah atau kerja, kegiatan agama ataupun bagian dari kelompok lainnya (**Nursalam**, 2009).

Kata spiritual berasal dari bahasa Latin yaitu *spiritus*, yang berarti 'meniup' atau 'bernapas' dan dapat berarti memberikan kehidupan atau intisari jiwa (**Blais, Hayes**,

Kozier, & Erb, 2006 & **Kozier, Erb, Snyder, & Berman**, 2000). Spiritualitas adalah kepercayaan dari setiap individu untuk menyerap semua bidang kehidupan mereka dan mempengaruhi sikap, kepercayaan, nilai, dan kesehatan. Sedangkan Spiritualitas menurut **Cravent** (2003) mencakup dimensi hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi, daya kreatif, Ilahi, sumber energi yang tidak terbatas, inspirasi, penghormatan, makna, dan tujuan hidup.

Partisipan yang memiliki keluarga dengan GGK sangat merasakan bahwa pada saat sakit keluarganya menjadi kurang mampu untuk merawat diri mereka dan lebih bergantung pada orang lain untuk perawatan dan dukungan. Distress spiritual dapat berkembang sejalan dengan seseorang mencari makna tentang apa yang sedang terjadi, yang mungkin dapat mengakibatkan seseorang merasa sendiri dan terisolasi dari orang lain. Individu mungkin mempertanyakan nilai spiritual mereka, mengajukan pertanyaan tentang jalan hidup seluruhnya, tujuan hidup, dan sumber dari makna hidup (**Perry & Potter**, 2009).

Dukungan Keluarga Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik Di
RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

Kebutuhan yang mencerminkan spiritualitas sering kali muncul akibat penyakit atau krisis kesehatan lainnya. Klien yang memiliki keyakinan spiritualitas yang jelas dapat merasa bahwa keyakinan mereka ditantang oleh situasi kesehatan mereka. Pemenuhan kebutuhan spiritualitas dapat meningkatkan coping dan memperluas sumber-sumber penting yang tersedia untuk klien (Kozier, *et al.*, 2011).

Keluarga dengan anggota keluarga dengan penyakit kronis sering menderita gejala yang melumpuhkan dan mengganggu kemampuan untuk melanjutkan gaya hidup normal mereka. Hal ini dapat mengancam kemandirian mereka yang menyebabkan ketakutan, kecemasan, dan kesedihan. Ketergantungan pada orang lain untuk mendapat perawatan diri secara rutin dapat menimbulkan perasaan tidak berdaya dan persepsi tentang penurunan kekuatan batiniah.

Kegiatan spiritual yang dominan dilakukan oleh keluarga dan anggota keluarga yang sedang sakit adalah berdoa sesuai dengan keyakinannya. Kegiatan spiritual memiliki

fungsi yang strategis untuk menjadi sumber kekuatan moral bagi individu ketika dalam keadaan tidak berdaya. Melalui pendekatan spiritual keluarga akan lebih memahami arti hidup, menjadi lebih tenang dan tegar dalam menghadapinya dan tidak merasa takut lagi menghadapi apapun yang terjadi. Keluarga sebagai *support system* akan secara langsung terlibat dalam perawatan pasien. Perawatan pasien secara holistik merupakan bagian yang mencakup seluruh aspek dan saling berhubungan satu sama lain untuk mencapai kondisi kesehatan yang baik. Perawatan spiritual mencakup jangkauan seseorang dalam sentuhan Ilahi melalui merasakan kehadiran-Nya, berdoa, membaca bacaan rohani, memberikan sebuah kesaksian dan dorongan, atau berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan.

Dukungan keluarga erat kaitannya dalam menunjang kualitas hidup seseorang. Hal ini di karenakan kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan

Dukungan Keluarga Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik Di
RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

budaya dan nilainya dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagaimana mestinya. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa seseorang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga yang baik dapat mempertahankan status kesehatan pasien karena pasien secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Dukungan keluarga sangat diperlukan bagi penderita dengan penyakit kronis untuk mengatasi problem psikis yang dialami selama sakit. Selain itu kondisi yang menyertai klien dengan penyakit kronik membutuhkan perawatan dan biaya yang tinggi, berdampak besar pada klien dan keluarga.

Kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu

baik dalam konteks lingkungan, budaya dan nilai dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagaimana mestinya. Kualitas hidup pasien dengan GGK yang menjalani terapi hemodialisis masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Kualitas hidup pasien yang optimal menjadi isu penting yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pasien bisa bertahan hidup dengan bantuan mesin hemodialisis, namun masih menyisakan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisis.

Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan lingkungan dimana mereka berada. Kualitas hidup juga merupakan kriteria yang sangat penting dalam penilaian hasil medis dari pengobatan penyakit kronis. Persepsi individu tentang dampak dan kepuasan tentang derajat kesehatan dan keterbatasannya menjadi penting sebagai evaluasi akhir terhadap pengobatan.

Dukungan Keluarga Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik Di
RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

Keperawatan sebagai suatu profesi kesehatan yang paling lama berinteraksi dengan pasien, sangat berperan dalam membantu pasien meningkatkan daya adaptasi terhadap perubahan yang dialami serta mengelola permasalahan yang muncul agar pasien tetap bertahan hidup dan sehat. Melalui pendekatan metodologi asuhan keperawatan, perawat melakukan pengkajian, merumuskan diagnosis perawatan, menyusun rencana tindakan atau intervensi, melaksanakan dan mengevaluasi hasil asuhan perawatan. Data tentang kualitas hidup pasien sangat diperlukan sebagai bahan masukan untuk merumuskan intervensi yang tepat dan sekaligus sebagai alat ukur untuk menilai hasil asuhan keperawatan yang diberikan.

Simpulan

Perawat sebagai seorang tenaga kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu individu maupun keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar yang holistik.

Perawat dalam melakukan tugasnya untuk mengelola asuhan keperawatan dengan tidak terlepas dari aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritualitas yang merupakan bagian integral dalam kehidupan pasien maupun keluarga. Teknik wawancara mendalam (*in depth interview*) dirasa baik dilakukan dalam melakukan pengkajian berbagai masalah dan deteksi kebutuhan pasien. Sehingga tahap selanjutnya menyusun rencana sampai dengan pelaksanaan tindakan keperawatan dapat sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga. Pentingnya melibatkan keluarga sebagai *support system* perlu ditekankan dalam program pelayanan keperawatan.

Pelaksanaan asuhan keperawatan yang profesional hendaknya selalu menyertakan promosi kesehatan sebagai bagian dari intervensi keperawatan. Keberhasilan program membantu klien dan keluarga untuk memperoleh kebiasaan hidup sehat dan mendapatkan kualitas hidup yang baik. Adanya *Standart Operating Procedure (SOP)* mengenai pelaksanaan promosi kesehatan

dirasa penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita GGK.

Mailani, Fitri (2015). *Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis*. Ners Jurnal Keperawatan. Volumen 11 No 1.

DAFTAR PUSTAKA

Black, J. M., & Hawks, J. H., (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Edisi 8. Buku 1. Jakarta: CV Pentasada Media Edukasi.

Morton, P. G., Fontaine, D., Hudak, C. M., & Gallo, B. M. (2012). *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik*. Edisi 8. Volume 1. Jakarta: EGC.

Black, J. M., & Hawks, J. H., (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Edisi 8. Buku 3. Jakarta: CV Pentasada Media Edukasi.

Morton, P. G., Fontaine, D., Hudak, C. M., & Gallo, B. M. (2012). *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik*. Edisi 8. Volume 2. Jakarta: EGC.

Chony, M. Djunaidi & Almanshur, Fauzan (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.

Nursalam (2009). *Model Holistik Berdasar Teori Adaptasi (Roy dan PNI) Sebagai Upaya Modulasi Respon Imun*. Disampaikan pada Seminar Nasional Keperawatan Pada Hari Sabtu, Tanggal 16 Mei 2009.

Friedman, L. M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, praktik*. (5th ed). Jakarta: EGC.

Nursalam (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Friedman, MM., Bowden, V.R., Jones, E.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Riset, Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.

Potter, Patricia A. & Perry, Anne G. (2009). *Fundamentals of Nursing*. Buku 1. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.

Kozier B., Erb G., Berman A., Snyder S. J., (2011). *Buku Ajar: Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Praktik*. Edisi 7. Volume 1. Jakarta: EGC.

Sugiyono (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Kozier B., Erb G., Berman A., Snyder S. J., (2011). *Buku Ajar: Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Praktik*. Edisi 7. Volume 2. Jakarta: EGC.

Streubert, H.J. & Carpenter, D. R. (2003). *Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative. Third Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.