

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENERIMAAN DIRI PASIEN DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS

Maria Kornelia Ringgi Kuwa¹, Yustina Wela¹, Herni Sulastien^{2*}

¹Akademi Keperawatan St. Elisabeth Lela, Jl. Mapitara, Kabor, Kec. Alok, Kabupaten Sikka, Nusa Tenggara Timur 86161, Indonesia

²Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nahdlatul Wathan Mataram, Jl. Kaktus No.1-3, Gomong, Kec. Mataram, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat 83126, Indonesia

*hernisulastien@gmail.com

ABSTRAK

Manusia yang sehat merupakan salah satu faktor kunci keberhasilan dari suatu pembangunan nasional. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber daya yang harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna mencapai hasil optimal dan menyeluruh sehingga Pemerintah Republik Indonesia mencetuskan gerakan Indonesia sehat 2025. Hal ini dikarenakan masih tingginya masalah – masalah penyakit degeneratif, yaitu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel tubuh dari keadaan normal menjadi buruk. Salah satu penyakit degeneratif tersebut adalah penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD). Penderita yang memiliki penyakit GGK merasa bahwa dia tidak bisa mandiri dalam melakukan sesuatu sehingga berpikiran dirinya hanya merepotkan orang lain. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pasien dengan GGK yang menjalani hemodialisis. Jenis Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan mendeskripsikan tentang faktor – faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pasien dengan GGK yang menjalani terapi hemodialisa. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita GGK yang menjalani terapi hemodialisa di Maumere sebanyak 70 pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan Total Sampling dengan melibatkan semua pasien. Peneliti menggunakan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari berbagai karakteristik responden.

Keywords: gagal ginjal kronik; hemodialisa; penerimaan diri

FACTORS THAT INFLUENCE THE SELF-ACCEPTANCE OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE THAT ARE TREATING HEMODIALYSIS THERAPY

ABSTRACT

A healthy human being is a key factor in the success of a national development. The implementation of health development includes health efforts and resources that must be carried out in an integrated and sustainable manner in order to achieve optimal and comprehensive results so that the Government of the Republic of Indonesia triggers the Healthy Indonesia 2025 movement. Efforts to achieve the vision and mission of Healthy Indonesia 2025 are still experiencing various obstacles. This is because there are still high problems of degenerative diseases, namely diseases that arise because of to the process of declining body cell function from normal to bad conditions. One of these degenerative diseases is Chronic Kidney Disease (CKD). The sufferer feels that he cannot be independent so he thinks that he is only a bother to others. In addition, the sufferer also feels that he has nothing to be proud of. If this condition lasts for a long period of time without any special intervention, then they will have difficulty accepting themselves. The type of this research used is descriptive quantitative method by describing the factors that influence the self-acceptance of patients with Chronic Kidney Failure undergoing dialysis therapy in Maumere, Sikka Regency. The population in this study were all patients with chronic kidney failure who underwent dialysis therapy at dr. T. C. Hillers as many as 70 patients. The sampling technique used was total sampling involving all patients undergoing hemodialysis therapy. The researcher used univariate analysis to find out the frequency distribution of the respondent's characteristics.

Keywords: self-acceptance, chronic kidney failure, hemodialysis

PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronik merupakan keadaan penurunan progresif jaringan fungsi ginjal yang umumnya berakhir pada gagal ginjal ireversibel (Sudoyo, 2009 : Joyce and Jane, 2014). Selain itu gagal ginjal kronik juga sebagai salah satu masalah kesehatan dunia yang paling sering terjadi dengan peningkatan insidensi, prevalensi serta tingkat morbiditas. Adapun berbagai faktor resiko seperti hipertensi, diabetes, merokok, penggunaan obat analgetik, NSAID, dan penggunaan minuman berenergi sangat berpengaruh terjadinya gagal ginjal kronik (GGK) (Pranandari R & Supadmi W, 2015). Berdasarkan data yang diperoleh dari (WHO) tahun 2016, secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik, sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hemodialisis untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Sebanyak 15% atau sekitar 37 juta orang dewasa yang berada dinegara Amerika Serikat diperkirakan memiliki penyakit gagal ginjal kronik, sedangkan sebagian besar di antara 9 dari 10 orang dewasa dengan GGK tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut (CDC, 2019).

Menurut (INFODATIN, 2017) menunjukkan bahwa di Indonesia pada umur > 15 tahun yang terdiagnosis GGK sebesar 0,2%. Selain itu hasil Riskesdas pada tahun 2013 menunjukkan peningkatan penyakit GGK seiring dengan bertambahnya usia khususnya pada kelompok umur 33 – 34 tahun dibandingkan pada kelompok umur 25 – 34 tahun. Prevalensi pada laki – laki (0,3%) lebih tinggi daripada perempuan (0,2%) dan prevalensi lebih tinggi pada masyarakat pedesaan (0,3%), pekerjaan wiraswasta petani/nelayan/buruh (0,3%). Sedangkan provinsi dengan pravelensi tertinggi adalah Sulawesi tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing – masing 0,4%. Secara khusus untuk propinsi Nusa Tenggara Timur ditemukan fakta bahwa kurang lebih 340 pasien menjalani terapi hemodialisis bulan Februari pada tahun 2021. Sementara itu, di Kabupaten Sikka 70 pasien dengan gagal ginjal kronik menjalani terapi hemodialisis pada tahun yang sama .

Pada pasien gagal ginjal kronis terdapat tiga pilihan untuk mengatasi masalah yang ada, yaitu: tidak diobati, dialisis kronis (*hemodialisis*), dan transplantasi. Pasien gagal ginjal kronis menjadi penyumbang angka kematian terbesar karena penyakit ini mengharuskan pasien menjalani sebuah terapi fisik yang disebut dengan Hemodialisa atau cuci darah untuk mempertahankan hidupnya (Damariatna. D. Khairunissa, 2020). Berdasarkan Peraturan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010) tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dialysis merupakan salah satu tindakan medis pemberian pelayanan terapi pengganti fungsi ginjal sebagai bagian dari pengobatan pasien gagal ginjal dalam upaya mempertahankan kualitas hidup yang optimal yang terdiri dari di analysis peritoneal dan hemodialisis.

Menurut (Himmelfarb, J & Ikizler, 2010) menjelaskan bahwa tujuan utama dari hemodialisa adalah mengembalikan fungsi ginjal dengan adanya proses perpindahan cairan intraselular dan ekstraselular untuk membersihkan zat – zat toksik yang tidak diperlukan lalu di kembalikan lagi ke tubuh pasien. Bagi penderita GGK hemodialis merupakan terapi yang sangat penting untuk mempertahankan hidup dan meningkatkan kualitas hidup sampai menunggu datangnya pendonor ginjal, sehingga apabila tidak dilakukan hemodialisis dapat mengakibatkan kematian dalam beberapa hari atau bulan setelahnya (Azizan et al., 2020). Efek samping dari hemodialisa ini dapat menyebabkan perubahan psikologis sehingga bisa menimbulkan kecemasan dan depresi. Klien seringkali merasa kecewa dan putus asa terhadap

hidupnya (Caninsti, 2020). Ketergantungan pasien terhadap mesin hemodialisa seumur hidup dapat juga terjadinya perubahan peran, perubahan pekerjaan, ekonomi, sosial dan pendapatan yang meningkatkan tingkat kecemasan. Resiko gangguan mental emosional semakin tinggi bersamaan dengan semakin banyak jumlah penyakit kronis yang diderita (Sukmawati, 2018). Selain itu juga efek terapi hemodialisa ini sangat berpengaruh terhadap penerimaan diri yang kurang baik terhadap klien yang mengalami GGK. Akibatnya dapat menimbulkan persoalan – persoalan yang dapat menurunkan kualitas seseorang baik persoalan internal maupun eksternal dari pasien dengan penyakit ini (Agustin et al., 2019). Terdapat perubahan selama sakit dan menjalani terapi seperti penolakan pada penyakit dan ketidaksiapan menghadapi terapi sehingga mempengaruhi penerimaan diri terhadap kondisinya sekarang (Aminah, 2020). Penerimaan diri menurut Hurlock (1973) merupakan suatu tingkat kemampuan dan keinginan individu untuk hidup dengan segala karakteristik dirinya. Individu yang dapat menerima dirinya diartikan sebagai individu yang tidak bermasalah dengan dirinya sendiri, yang tidak memiliki beban perasaan terhadap diri sendiri sehingga individu lebih banyak memiliki kesempatan untuk beradaptasi dengan lingkungan. Selain itu dengan penerimaan diri yang baik seorang individu mampu menerima dan bahagia atas segala kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya serta mampu dan bersedia untuk hidup dengan segala karakteristik yang ada dalam dirinya, tanpa merasakan ketidaknyamanan terhadap dirinya sendiri (Sukmawati, 2018).

Beberapa tahap penerimaan diri menurut *Kubler Ross* dalam Santrok (2014) yaitu tahap *denial* (penolakan), tahap *anger* (marah), tahap *bargainning* (tawar – menawar), tahap *depression* (depresi), tahap *acceptance* (penerimaan). Berdasarkan penelitian dari (Paramita, 2013) menjelaskan bahwa penerimaan diri mempunyai korelasi positif terhadap penyesuaian diri pasien. Pada penelitian ini dijabarkan terdapat hubungan sebab akibat antara penerimaan diri dan penyesuaian diri pasien, dimana semakin tinggi penerimaan diri, maka semakin tinggi pula penyesuaian dirinya. Selain itu, hal lain yang menjadi bahan pertimbangan di dalam faktor penerimaan diri adalah *support group* atau dukungan kelompok sesama penderita GGK. Di dalam kelompok tersebut, para pasien penderita GGK yang menjalani terapi cuci darah dapat berbagi informasi, saling mensharingkan pengalaman mereka, saling belajar dan memberikan penguatan satu sama lain. Selain itu juga dukungan keluarga menjadi satu diantara faktor untuk meningkatkan penerimaan diri pada individu (Aminah, 2020). Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pasien dengan GGK yang menjalani hemodialisis

METODE

Jenis Penelitian ini yang digunakan dengan mendeskripsikan tentang faktor – faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pasien dengan Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi cuci darah di Maumere Kabupaten Sikka. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi cuci darah di ruang Hemodialisa Maumere sebanyak 70 pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan Total Sampling dengan melibatkan semua pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Peneliti menggunakan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari karakteristik responden yaitu : umur, jenis kelamin, pendidikan, dan variabel penelitian yaitu faktor – faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pasien dengan gagal ginjal kronik.

HASIL

Jumlah responden penelitian sebanyak 70 orang dengan karakteristik responden berdasarkan umur paling banyak lansia (55-65 tahun) sebanyak 29 orang (41%) dan paling sedikit lansia tua (75-90 tahun) sebanyak 1 orang (1%).

Tabel 1.
Karakteristik frekuensi responden berdasarkan umur (n = 70)

Usia	f	%
Dewasa (20 – 44 tahun)	15	21
Usia pertengahan (45 – 54 tahun)	15	21
Lansia 55 – 65 tahun)	29	41
Lansia muda 55 – 65 tahun)	10	14
Lansia tua (75 – 90)	1	1

Tabel 2.
Karakteristik Responden berdasarkan pekerjaan (n= 70)

Jenis Pekerjaan	f	%
Petani	3	4
IRT	22	31
Pensiunan	13	18
Pegawai	6	9
Wiraswasta	24	34
Rohaniwan	1	1
Pelajar	1	1

Berdasarkan tingkat pengetahuan responden dengan pengetahuan baik sebanyak (62 orang) (89%) dan yang paling sedikit dengan pengetahuan kurang sebanyak (0 orang) (0%).

Tabel 3.
Tingkat pengetahuan (n=70)

Pengetahuan	f	%
Baik	62	89
Cukup	8	11
Kurang	0	0

Berdasarkan dukungan keluarga responden dengan dukungan keluarga tinggi sebanyak (70 orang) (100%) dan dukungan keluarga rendah (0 orang) (0%).

Tabel 4.
Dukungan Keluarga (n= 70)

Dukungan Keluarga	f	%
Tinggi	70	100
Rendah	0	0

Berdasarkan dukungan petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan paling tinggi sebanyak (70 orang) (100%) dan yang paling sedikit (0 orang) (0%).

Tabel 5.
Dukungan Petugas Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan (n= 70)

Dukungan Petugas Kesehatan Dan Fasilitas Kesehatan	f	%
Tinggi	70	100
Rendah	0	0

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Umur

Berdasarkan hasil penelitian, dari total 70 responden, terbanyak dari responden berusia lansia/elderly (55 – 65 tahun) dengan jumlah persentase (41%). Dalam hal ini, usia mempunyai pengaruh yang besar dalam upaya penanganan penyakit GJK dengan terapi hemodialisa. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kusniawati, 2018) didapatkan rata – rata usia yang menjalani hemodialisa antara 49 sampai 54 tahun. Pada usia 40 – 70 tahun, laju filtrasi akan menurun secara progresif hingga 50% dari normal, sehingga terjadi penurunan kemampuan tubulus ginjal untuk mereabsorpsi dan pemekatan urin, penurunan kemampuan pengosongan kandung kemih dengan sempurna sehingga meningkatkan risiko infeksi dan obstruksi, dan penurunan intake cairan yang merupakan faktor risiko terjadinya kerusakan ginjal (Brunner & Suddarth, 2013). Individu yang menjalani dialysis dengan usia diatas 75 tahun mengalami penurunan status fungsional dan pada pasien yang berumur diatas 65 tahun mengalami peningkatan rawat inap dan menempati angka kematian yang lebih tinggi daripada pasien dengan kanker atau gagal jantung (Mandel et al., 2017). Selain itu faktor resiko umur lebih dari 50 tahun akan membuat elastisitas pembuluh darah menurun dan terjadi pengapuran yang meningkatkan kecenderungan terjadinya tekanan darah tinggi atau hipertensi. Ketika terjadi kerusakan pembuluh darah, nefron yang menyaring darah tidak dapat berfungsi dengan baik karena kurangnya pasokan oksigen dan nutrisi. Tekanan darah yang tidak terkontrol menyebabkan arteri disekitar ginjal menyempit, melemah atau mengeras (Isro'in & Rosjidi, 2014).

Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, dari total 70 responden, terbanyak dari responden itu berjenis kelamin pria yaitu 42 responden dengan jumlah presentase (60%). Penelitian ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh (Pranandari R & Supadmi W, 2015) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin secara statistik bermakna antara jenis kelamin laki – laki dan jenis kelamin perempuan dengan kejadian gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Secara klinik laki – laki mempunyai resiko mengalami gagal ginjal kronik 2 kali lebih besar dari pada perempuan. Hal ini memungkinkan karena perempuan lebih memperhatikan kesehatan dan menjaga pola hidup sehat dibandingkan laki – laki. Selain itu menurut (Isro'in & Rosjidi, 2014) pada pria dewasa sering ditemukan hipertropi prostat yang menyebabkan obstruksi aliran urin yang menekan pelvis ginjal dan ureter. Obstruksi menyebabkan infeksi ginjal dan memicu terjadinya gagal ginjal (Price & Wilson, 2006) dan juga adanya faktor lain seperti merokok. Perokok aktif memiliki peluang 7 x untuk mengalami GJK jika dibandingkan dengan tidak perokok. Menurut penelitian Retnakaran (2006), menjelaskan bahwa seorang perokok cenderung memiliki albuminuria yang mana terdapat suatu protein yang terdapat dalam urin yang menunjukkan penurunan fungsi ginjal. Pola hidup yang kurang sehat seperti merokok juga beresiko menderita hipertensi dan diabetes mellitus sehingga akan berakhir pada penyakit gagal ginjal kronis (Lathifah.U, 2016). Efek merokok fase akut yaitu meningkatkan pacuan simpatis yang akan berakibat pada peningkatan tekanan darah, takirkardi, dan penumpukan katekolamin dalam sirkulasi.

Pada fase akut juga beberapa pembuluh darah juga sering mengalami vasokonstriksi misalnya pembuluh darah coroner, sehingga para perokok akut sering diikuti dengan peningkatan tahanan pembuluh darah ginjal sehingga terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus dan fraksi filter (Grassi *et al.*, 199; Orth *et al.*, 2000).

Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, dari total 70 responden, jumlah responden dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah yang berpendidikan SMA yaitu 24 responden dengan jumlah persentase (34%). Penelitian ini sejalan dengan (Kusniawati, 2018) didapatkan sebagian besar responden berpendidikan tinggi yaitu SMA dan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 37 orang (63,8 %). Hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa sebenarnya tidak dijelaskan dalam suatu teori tertentu. Hasil penelitian (Hidayah, 2016) juga menjelaskan tidak ada perbedaan secara signifikan antara status pendidikan rendah dan tinggi. Pasien yang menjalani hemodialisa memiliki kondisi yang sama ketika mereka didiagnosis gagal ginjal kronis. Menurut Sunaryo (2013) menjelaskan bahwa pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak lahir hingga meninggal, selain itu pendidikan juga bertujuan untuk mewujudkan suatu perubahan perilaku proses dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti, dan dari tidak mampu menjadi mampu. Namun menurut (Sukmawati, 2018) dari hasil penelitian ditemukan adanya hubungan tingkat pendidikan dengan penerimaan diri dan hasil statistik terdapat korelasi positif berarti semakin tinggi pendidikan terakhir responden maka semakin tinggi penerimaan dirinya. Di tinjau dari fisiologik otak di area integelensia manusia seorang akan cenderung memiliki sifat patuh dan menerima apa yang harus dilakukan untuk kesembuhan dan kelangsungan hidupnya. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin cepat memiliki interpretasi akan pentingnya menjaga kesehatan khususnya dalam penerimaan penyakit dan terapi yang dijalani.

Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, dari total 70 responden, terbanyak dari responden itu memiliki jenis pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu 24 responden dengan jumlah presentase (34%). Sementara di penelitian yang dilakukan oleh (Kusniawati, 2018) diperoleh sebagian besar responden sudah tidak bekerja yaitu sebanyak 45 orang (77,6%) sedangkan yang masih aktif bekerja sebanyak 13 orang (22,4%). Kejadian penyakit ginjal kronik bisa diakibatkan oleh berbagai faktor seperti pekerjaan – pekerjaan tertentu. Hal ini berkaitan dengan aktifitas fisik yang dilakukan seperti melakukan pekerjaan berat dengan tidak didukungnya oleh kekuatan otot yang memadai dan merasa cepat lelah jika terlalu banyak beraktifitas.

Faktor – faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa

Tingkat pengetahuan pasien dengan GGK tentang terapi hemodialisa (cuci darah)

Faktor pengetahuan membantu seseorang untuk memiliki banyak referensi dan memahami topik permasalahan tertentu. Sumber pengetahuan itu sendiri dapat ditemukan lewat beragam hal, antara lain melalui pendidikan formal dan pendidikan non formal, juga dapat diperoleh melalui media massa dan media sosial. Berdasarkan hasil penelitian di di ruangan HD (hemodialisa), dari 70 responden, terdapat 62 responden (89%) memiliki tingkat pengetahuan tentang GGK dan terapi HD dengan kategori baik. Menurut penelitian (Widayati, D & Lestari, 2014) dijelaskan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang sebab dari pengetahuan dan penelitian ternyata perilakunya yang didasari oleh pengetahuan. Selain itu berdasarkan penelitian oleh

(Dewi, 2015) yang meneliti tentang pengetahuan klien dalam kepatuhan melakukan hemodialisa diperoleh sebagian besar yang berpengetahuan baik sebanyak 20 orang (65, 67%) , pasien dengan GGK menyerahkan pengobatan sepenuhnya kepada dokter dan perawat dalam melakukan terapi hemodialisa. Pengetahuan pasien tentang kepatuhan menjalani hemodialisa juga sangat penting dimana akan membuat pasien mengerti tentang terapi atau pengobatan yang sedang dilakukan (Alisa, 2019)

Dukungan keluarga terhadap pasien dengan GGK yang menjalani terapi hemodialisa Keluarga menurut (Hanson, 2001, dalam Doane & Varcoe, 2005), diartikan sebagai orang yang mempunyai hubungan resmi, seperti ikatan darah, adopsi, perkawinan atau perwalian, hubungan sosial (hidup bersama) dan adanya hubungan psikologi (ikatan emosional). Berdasarkan hasil penelitian di ruangan Hemodialisa semua responden yaitu 70 orang dengan jumlah presentase (100%) mengalami dukungan keluarga dengan kategori tertinggi. Mereka mengatakan bahwa keluarga sangat mendukung proses terapi cuci darah untuk memperpanjang kehidupan mereka. Dukungan sangat dibutuhkan oleh setiap individu dalam menjalani hidupnya. Seseorang yang mendapat support dari lingkungan dan sosial khususnya keluarga akan membuat seseorang tersebut menerima dirinya sendiri dengan lebih baik (Sukmawati, 2018). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widayati et al., 2018) menjelaskan bahwa motivasi keluarga sebelum diberikan intervensi 50% responden berjumlah 15 orang memiliki motivasi dengan kategori rendah dan 50 % responden berjumlah 15 orang memiliki motivasi dengan kategori sedang. Penelitian ini juga didukung oleh (Shalahuddin & Maulana, 2018) hasil *Odds ratio* (OR) 2,363 yang berarti responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik memiliki peluang untuk lebih patuh sebesar 2, 363 kali dibandingkan responden yang mendapat dukungan keluarga yang kurang baik. Keluarga memegang peranan penting dalam kehidupan seseorang khususnya yang mengalami penyakit GGK yang sedang menjalani terapi hemodialisa. Peran dan fungsi keluarga sangat mempengaruhi kesehatan individu (Kholifah, S & Widagdo, 2016). Selain itu juga penelitian (Widayati et al., 2018) juga menjelaskan tentang pengaruh *Supportive Educative Group Therapy* terhadap motivasi keluarga dalam merawat klien dengan GGK yang menjalani terapi Hemodialisa selama 4 sesi /pertemuan sebagian besar (80%) mengalami peningkatan. Intervensi ini sebagai edukasi suportif mengenai persepsi individu mengenai adanya ketersediaan orang – orang disekitarnya yang dapat memberikan cinta, pertolongan, perhatian serta penghargaan baik dalam bentuk emosi dan tingkah laku. Sehingga individu yang bersangkutan mendapatkan kenyamanan secara fisik dan psikologis.

Dukungan Petugas Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian di ruangan Hemodialisa, semua responden yaitu sebanyak 70 orang dengan jumlah presentase (100%) mengalami dukungan petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan dengan kategori tertinggi. Mereka mengatakan bahwa petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan sangat mendukung proses penanganan penyakit GGK dengan terapi hemodialisis untuk memperpanjang kehidupan. Selain petugas medis, dukungan fasilitas kesehatan sangatlah penting. Hemodialisis dapat dilakukan jika rumah sakit memiliki ruangan dan peralatan kesehatan yang mendukung. Ruangan Hemodialisa Maumere dilengkapi dengan 11 mesin cuci darah yang canggih dan ditangani oleh 9 perawat profesional, 1 dokter umum, dan 1 dokter ahli penyakit dalam. Paduan antara tenaga medis profesional dan peralatan hemodialisis yang canggih ini membantu pasien menjalani terapi hemodialisis dengan aman dan nyaman.

Menurut penelitian (Zuriati, 2018), menjelaskan bahwa dukungan petugas kesehatan sangat penting bagi pasien yang menjalani terapi hemodialisa rutin dan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien GGK untuk menjalani hemodialisa. Kepatuhan terapi hemodialisa juga berdampak pada berbagai aspek perawatan pasien, termasuk konsistensi kunjungan, serta pembatasan makanan dan cairan (Syamsiah, 2011). Tenaga kesehatan sebagai orang yang lebih tahu segalanya disbanding pasien dan biasanya sesuatu yang di informasikannya langsung diterima sebagai sesuatu yang sah dan benar (Shalahuddin & Maulana, 2018).

Dukungan sesama penderita GGK yang menjalani terapi hemodialisa

Berdasarkan hasil penelitian di ruang hemodialisa, semua responden berjumlah 70 orang dengan presentase (100%) mengalami dukungan *support group* dengan kategori dukungan tertinggi. Para penderita GGK yang menjalani terapi HD saling memberikan dukungan dan motivasi secara berkala, yaitu setiap kali proses cuci darah itu dilakukan maupun juga melalui group media sosial. Di dalam grup media sosial tersebut, para penderita saling berbagi informasi dan pengalaman tentang penyakit yang diderita. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh (Prajayanti & Sari, 2020) dengan memberikan intervensi berupa *support group* dimana terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi tersebut. Dukungan kelompok yang memiliki masalah yang sama untuk mengkondisikan dan memberi penguatan pada kelompok maupun perorangan. Kelompok yang memiliki problem yang relative sama dengan cara sharing informasi tentang permasalahan yang dialami serta solusi yang perlu dilakukan sekaligus proses saling belajar dan menguatkan. Selain itu tujuan dari penelitian untuk mencapai kemampuan coping yang efektif terhadap masalah ataupun trauma yang dialami.

SIMPULAN

Jumlah responden terbanyak berusia lansia / elderly (55 – 65 tahun) yaitu 29 responden (41%). Jumlah responden berjenis kelamin laki – laki yaitu 42 responden (60%) dan berjenis kelamin perempuan 28 responden (40%). Jumlah responden terbanyak berpendidikan SMA yaitu 24 responden (34%). Jumlah responden terbanyak bekerja sebagai wiraswasta yaitu 24 responden (34%). Berdasarkan hasil penelitian di ruangan HD (hemodialisa) dari 70 responden, terdapat 62 responden (89%) memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik. Berdasarkan hasil penelitian di ruangan Hemodialisa, terdapat 70 responden (100%) mengalami dukungan keluarga dengan kategori dukungan tertinggi. Berdasarkan hasil penelitian di ruangan Hemodialisa terdapat 70 responden dengan presentase (100%) mengalami dukungan petugas kesehatan dan fasilitas dengan kategori dukungan tertinggi. Berdasarkan hasil penelitian di ruang Hemodialisa terdapat 70 responden dengan presentase (100%) mengalami dukungan dari sesama penderita GGK yang menjalani terapi HD dengan kategori dukungan tertinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, I. M., Pangesti, P., & Mutoharoh, S. (2019). RESPON PENERIMAAN DIRI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN MENJALANI HEMODIALISA DI RS X. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 4(2), 42–48. <http://elib.stikesmuhgombang.ac.id/id/eprint/1221> (Diakses 8 Februari 2021).
- Alisa, F. (2019). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Pgak) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 2(2). <https://doi.org/10.36984/jkm.v2i2.63>

- Aminah, S. et al. (2020). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENERIMAAN DIRI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD DR. SOEDARSO PONTIANAK (THE. 2.*
- Azizan, N., Sutoto, & Maryam, M. s. (2020). Analisis biaya dan manfaat berbagai skema untuk pelayanan hemodialisi di Rumah Sakit dr. Sitanala Tangerang. *Jurnal Riset Bisnis*, 4(1), 39–48. <http://journal.univpancasila.ac.id/index.php/jrb/%0A>
- Caninsti, R. (2020). Kecemasan dan depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 1(2), 207–222. <https://doi.org/10.24854/jpu13>
- CDC. (2019). CDC 2019 CKD fact sheet. *Cdc*, 1, 1–6. https://www.cdc.gov/kidneydisease/pdf/2019_National-Chronic-Kidney-Disease-Fact-Sheet.pdf
- Damariatna, D. Khairunissa. (2020). Regulasi Emosi, Lama Pasien Menjalani Terapi, dan Penerimaan Diri atas Penyakit Kronis pada Pasien Hemodialisa Khairunissa. *Acta Psychologia Available*, 2, 1–14.
- Dewi, N. (2015). Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Terhadap Kepatuhan Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Mh Thamrin Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 59–63.
- Hidayah, N. (2016). Studi Deskriptif Kualitas Hidup Pasien. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1).
- Himmelfarb, J & Ikizler, A. (2010). Hemodialysis. *The New Engl and Journal of Medicine*, 1833–1845. [https://doi.org/N Engl J Med 2010;363:1833-45](https://doi.org/N%20Engl%20J%20Med%202010%3B363%3A1833-45).
- INFODATIN. (2017). Info datin ginjal. *Situasi Penyakit Ginjal Kronik*, 1–10.
- Isro'in, L., & Rosjidi, C. H. (2014). Prevalensi Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik. *Prevalensi Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik*, 2 no IV, 49. http://eprints.umpo.ac.id/2521/1/PREVALENSI_FAKTOR_RISIKO.pdf
- Kholifah, S & Widagdo, W. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Keluarga-dan-Komunitas-Komprehensif.pdf>
- Kusniawati, K. (2018). Hubungan Kepatuhan Menjalani Hemodialisis Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 5(2), 206–233. <https://doi.org/10.36743/medikes.v5i2.61>
- Lathifah,U, A. (2016). *FAKTOR RISIKO KEJADIAN GAGAL GINJAL KRONIK PADA USIA DEWASA MUDA DI RSUD Dr. MOEWARDI*. 14–16.
- Mandel, E. I., Bernacki, R. E., & Block, S. D. (2017). Serious illness conversations in ESRD. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 12(5), 854–863. <https://doi.org/10.2215/CJN.05760516>

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan nomor/812/MENKES/PER/VII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan* (pp. 1–10).
- Paramita, R. (2013). *Pengaruh Penerimaan Diri Terhadap Penyesuaian Diri Penderita Lupus*. 12(1), 1–8. <https://doi.org/10.14710/jpu.12.1.1-8>
- Prajayanti, E. D., & Sari, I. M. (2020). Pemberian Intervensi Support Group Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis. *Gaster*, 18(1), 76. <https://doi.org/10.30787/gaster.v18i1.524>
- Pranandari R & Supadmi W. (2015). FAKTOR RISIKO GAGAL GINJAL KRONIK DI UNIT HEMODIALISIS RSUD WATES KULON PROGO. *Majalah Farmaseutik*, 11, 316–320. <https://journal.ugm.ac.id/majalahfarmaseutik/article/view/24120/15776>
- Shalahuddin, I., & Maulana, I. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Slamet Garut. *Jurnal Medika Cendikia*, 46–56.
- Sukmawati, A. K. (2018). Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. In *Universitas Airlangga Surabaya*. <http://repository.unair.ac.id/85199/>
- Widayati, D & Lestari, N. (2014). *Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa Rsud Gambiran Kediri*. 3(1), 34–40.
- Widayati, D., Nuari, N. A., & Setyono, J. (2018). *Peningkatan Motivasi dan Penerimaan Keluarga dalam Merawat Pasien GGK dengan Terapi Hemodialisa melalui Supportive Educative Group Therapy*. 9, 295–303.
- Zuriati. (2018). Hubungan Motivasi Dan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsup. Dr. M.Djamil Padang Tahun 2016. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 136–142. <https://doi.org/10.33757/jik.v2i1.76>