

Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui *Psychological Intervention* Di Unit Hemodialisa RSUD Gambiran Kediri

Dhina Widayati, Nove Lestari
STIKES Karya Husada Kediri/budinawida@gmail.com

ABSTRACT

Perubahan gaya hidup menyebabkan terjadi pergeseran dari penyakit menular menjadi penyakit degeneratif yang dapat berkembang menjadi penyakit terminal, salah satunya adalah gagal ginjal akut yang dapat berkembang menjadi gagal ginjal kronik (GGK). Pada stadium lanjut, pasien GGK tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik tetapi juga masalah psikososial dan spiritual yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya. Perawatan paliatif dapat dilakukan melalui intervensi dengan pendekatan psikologis (*psychological intervention*) yang diharapkan mampu meningkatkan adaptasi dan motivasi pasien sehingga mampu membangun mekanisme koping yang efektif dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh *psychological intervention* terhadap motivasi dan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa. Desain penelitian yang digunakan adalah *pra experiment pre post test design*. Besar sampel sebanyak 10 orang di peroleh melalui tehnik *accidental sampling*. Variabel independen adalah *psychological intervention* dan variabel dependen adalah motivasi dan kualitas hidup. Hasil analisis data tingkat motivasi melalui *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan $p=0,008$ dan kualitas hidup melalui *Paired t Test* diperoleh nilai $p=0,003$. *Psychological intervention* yang dilakukan melalui relaksasi spiritual dalam setting kelompok ini mampu menciptakan *peer group support* sesama penderita yang dapat meningkatkan motivasi mereka dalam beradaptasi terhadap penyakitnya (menerima), sehingga mampu membangun mekanisme koping yang efektif dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Kesimpulan hasil penelitian ini bahwa *psychological intervention* dapat meningkatkan motivasi dan kualitas hidup pasien GGK. Saran bagi perawat di Unit Hemodialisa untuk menerapkan intervensi tersebut sebagai salah satu upaya meningkatkan motivasi dan kualitas hidup pasien.

Kata kunci : *psychological intervention*, motivasi, kualitas hidup, penderita GGK, hemodialisa

Pendahuluan

Perubahan gaya hidup menyebabkan terjadi pergeseran penyakit di Indonesia. Pergeseran tersebut terjadi dari penyakit menular menjadi penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif yang muncul sangat bervariasi dan dapat berkembang menjadi penyakit terminal. Jumlah pasien dengan penyakit terminal baik pada dewasa dan anak seperti penyakit kanker, penyakit degeneratif, penyakit paru obstruktif kronis, *cystic fibrosis*, *stroke*, parkinson, gagal jantung /*heart failure*, penyakit genetika dan penyakit infeksi seperti HIV/

AIDS semakin meningkat dan memerlukan perawatan paliatif, disamping kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Namun saat ini, pelayanan kesehatan di Indonesia belum sepenuhnya menyentuh kebutuhan pasien dengan penyakit terminal tersebut, terutama pada stadium lanjut dimana prioritas pelayanan tidak hanya pada penyembuhan tetapi juga perawatan agar mencapai kualitas hidup yang terbaik bagi pasien dan keluarganya.

Pada stadium lanjut, pasien dengan penyakit kronis yang berkembang menjadi penyakit terminal tidak hanya

mengalami berbagai masalah fisik seperti nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, gangguan aktivitas tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya). Kondisi kesehatan pasien terminal secara fisiologis membuat pasien mengalami perubahan yang cukup signifikan. Perubahan fungsi tubuh akan membuat pasien tidak dapat menjalankan aktivitas keseharian dengan optimal. Rutinitas terapi yang dijalani akan membuat pasien mengalami banyak hal baru yang membutuhkan penyesuaian individu (Leung, 2003). Waktu terapi yang semakin memendek, risiko kematian yang semakin besar, komplikasi yang muncul, dan harapan kesembuhan yang tidak pasti adalah beberapa hal yang membuat pasien menjadi stres jika tidak mampu untuk membangun mekanisme koping yang positif (Moskovits, Mounder, Cohen *et al*, 1999). Oleh karena itu kebutuhan pasien pada stadium lanjut suatu penyakit tidak hanya pemenuhan/pengobatan gejala fisik, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan pendekatan interdisiplin yang dikenal sebagai perawatan paliatif. (Doyle & Macdonald, 2003: 5).

Masyarakat menganggap perawatan paliatif hanya untuk pasien dalam kondisi terminal yang akan segera meninggal. Namun konsep baru perawatan paliatif menekankan pentingnya integrasi perawatan paliatif lebih dini agar masalah fisik, psikososial dan spiritual dapat diatasi dengan baik. Perawatan paliatif adalah pelayanan kesehatan yang bersifat holistik dan terintegrasi dengan melibatkan berbagai profesi dengan dasar falsafah bahwa setiap pasien berhak mendapatkan perawatan terbaik sampai akhir hayatnya. (Doyle & Macdonald, 2003: 5). Perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam

jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial dan spiritual (KEPMENKES RI NOMOR: 812, 2007).

Pada perawatan paliatif ini dapat menggunakan intervensi dengan psikologis berupa relaksasi spiritual. Dalam intervensi dengan setting kelompok ini diharapkan tercipta *peer group support* sesama penderita yang akan meningkatkan motivasi mereka dalam beradaptasi terhadap penyakitnya (menerima), sehingga mampu membangun mekanisme koping yang efektif dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Bahan Dan Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah *pra experimental pre post test group design*. Besar sampel diperoleh 20 responden. Teknik sampling menggunakan *accidental sampling*. Pada pemilihan sampel juga digunakan pendekatan melalui kriteria inklusi : 1) Pasien GIK yang menjalani terapi hemodialisa di unit Hemodialisa RSUD Gambiran Kota Kediri pada tanggal 20 September-4 Oktober 2014, 2) Bersedia menjadi responden, 3) Beragama Islam.

Variabel independen pada penelitian ini adalah *psychological intervention* yang dilakukan melalui relaksasi spiritual dan variabel dependen adalah motivasi dan kualitas hidup. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner motivasi dan WHO-QOLBREF untuk mengukur kualitas hidup.

Pre-test dilakukan pada responden dengan melakukan pengukuran motivasi dan kualitas hidup. Setelah itu diberikan intervensi selama 3 kali (seminggu sekali) dengan durasi 30 menit tiap kali intervensi. Pemberian intervensi dilakukan dengan menggunakan alat berupa MP3 yang dihubungkan dengan headset. Di dalam MP3 tersebut berisi dzikir bersama

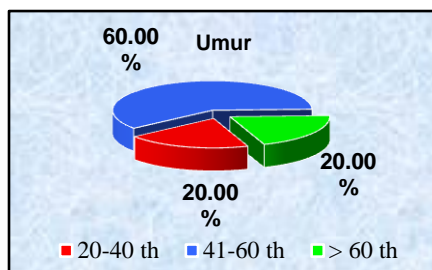
yang diiringi alunan musik islami yang menyejukkan hati.

Pada minggu berikutnya (minggu ke-4) dilakukan *post test* dengan membagikan kuesioner motivasi dan kualitas hidup. Setelah mendapatkan data dilakukan entry data dan analisa.

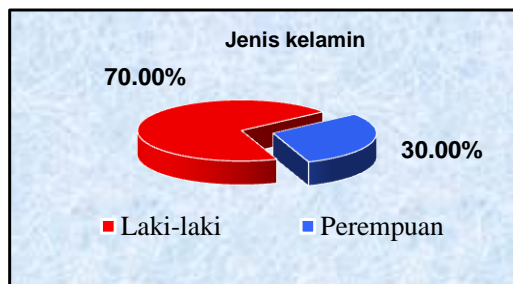
Hasil

Data Umum

Data demografi mengenai usia dan jenis kelamin seperti yang ditunjukkan oleh diagram 1 dan diagram 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 41-60 tahun, yaitu sebanyak 6 orang (60,00%) dan mayoritas responden adalah laki-laki.. Menurut teori psikologi perkembangan, mayoritas penderita tersebut berada pada masa dewasa tengah. Berdasarkan riwayat pendidikan dan pekerjaan didapatkan data bahwa sebagian responden mempunyai riwayat pendidikan di tingkat perguruan tinggi dan mempunyai pekerjaan sebagai PNS. Data demografi tentang lama penderita menderita penyakit terminal seperti pada gambar 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menderita sakit dalam kurun waktu 1-3 th



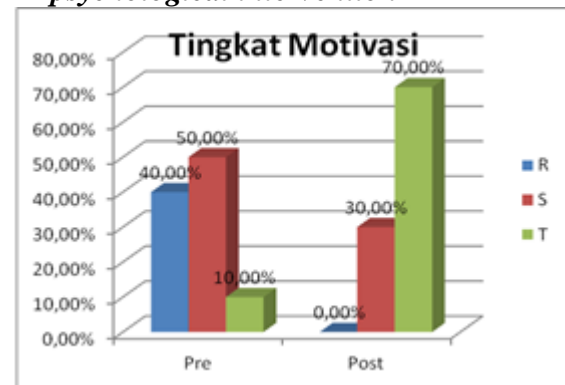
Gambar 1 Diagram pie distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 2 Diagram pie distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Data Khusus (Variabel yang diteliti)

1. Tingkat motivasi responden sebelum dan sesudah diberikan *psychological intervention*



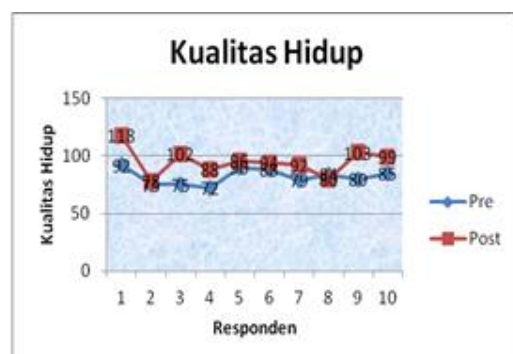
Gambar 3 Diagram tingkat motivasi responden *pre* dan *post* intervensi

Data tentang tingkat motivasi responden sebelum dan sesudah intervensi, seperti nampak pada diagram gambar 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (50% orang) mempunyai motivasi tingkat sedang sebelum pemberian intervensi. Setelah pemberian intervensi didapatkan hasil bahwa mayoritas penderita tersebut mengalami peningkatan motivasi, sebesar 70% mempunyai motivasi tinggi.

2. Kualitas hidup responden sebelum dan sesudah diberikan *psychological intervention*

Tabel 1 Tabulasi silang rekapitulasi skor kualitas hidup responden sebelum dan sesudah diberikan *psychological intervention*

Naik		Tetap		Turun		Total		<i>Paired t test</i>
f	%	f	%	f	%	f	%	
8	80,00	2	20,00	0	0,00	10	100	0,003



Gambar 4. Diagram kualitas hidup responden sebelum dan sesudah diberikan *psychological intervention*

Hasil pengukuran kualitas hidup seperti yang terlihat pada tabel 1 dan gambar 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami peningkatan kualitas hidup setelah diberikan *psychological intervention* yang didalamnya terdapat kegiatan relaksasi spiritual dengan mendengarkan dan mengikuti dzikir yang diiringi alunan musik rohani yang menyejukkan jiwa. Sebanyak 80 % responden mengalami peningkatan kualitas hidup, dan 20 % responden tetap.

3. Hasil pengukuran tingkat motivasi dan kualitas hidup responden sebelum dan sesudah diberikan *psychological intervention*

Tabel 2 Hasil pengukuran tingkat motivasi dan kualitas hidup responden

No	Wilcoxon Sign Rank Test		Paired t test	
	Tingkat motivasi		Kualitas Hidup	
	Pre	post	pre	Post
1	3	3	92	118
2	1	2	75	78
3	1	3	75	102
4	1	2	72	88
5	2	3	90	96
6	2	3	88	94
7	2	3	79	92
8	2	2	84	80
9	1	3	80	103
10	2	3	85	99
	p = 0,008 Wilcoxon Sign Rank Test p < 0,05		p = 0,003 Paired t test p < 0,05	

Keterangan :

- 1 = motivasi rendah
- 2 = motivasi sedang
- 3 = motivasi tinggi

Pada tabel 2 tampak perubahan tingkat motivasi dan kualitas hidup responden sebelum dan sesudah

mendapatkan *psychological intervention*. Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* ditemukan adanya perubahan tingkat motivasi responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi relaksasi religius berbasis hospice care dengan nilai $p = 0,008$. Hasil uji statistik *paired t test* menunjukkan nilai $p = 0,003$ pada perubahan kualitas hidup. Dari hasil diatas diperoleh bahwa $p < 0,05$ dengan kesimpulan Hipotesis diterima yang berarti ada pengaruh *psychological intervention* terhadap peningkatan motivasi dan kualitas hidup penderita GGK yang menjalani terapi hemodialisa

Pembahasan

Sebagian besar responden (penderita GGK yang sedang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUD Gambiran) sebelum diberikan *psychological intervention* mempunyai motivasi dalam tingkat sedang. Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan pasien GGK dengan hemodialisis menggunakan Model Perilaku Green (1980 dalam Notoatmojo, 2007) dan Model Kepatuhan Kamerrer, 2007 adalah

- a. Faktor Pasien (*Predisposing factors*)
Faktor pasien meliputi karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, ras, status perkawinan, pendidikan), lamanya sakit, tingkat pengetahuan, status bekerja, sikap, keyakinan, nilainilai, persepsi, motivasi, harapan pasien, kebiasaan merokok.
- b. Faktor Sistem Pelayanan Kesehatan (*Enabling factors*)
Faktor pelayanan kesehatan meliputi: fasilitas unit hemodialisa, kemudahan mencapai pelayanan kesehatan termasuk didalamnya biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan, dan keterampilan petugas.
- c. Faktor Petugas/provider (*Reinforcing factors*)
Faktor provider meliputi: keberadaan tenaga perawat terlatih, ahli diet, kualitas komunikasi, dukungan keluarga.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien Gagal Ginjal Kronik dengan hemodialisis seperti dikemukakan diatas akan diuraikan sebagiannya sebagai berikut:

a. Usia

Siagian (2001, dalam Syamsiah, 2011) menyatakan bahwa umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas, yang berarti bahwa semakin meningkat umur seseorang, akan semakin meningkat pula kedewasaannya atau kematangannya baik secara teknis, psikologis, maupun spiritual, serta akan semakin meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berfikir rasional, mengendalikan emosi, toleran dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain termasuk pula keputusannya untuk mengikuti program-program terapi yang berdampak pada kesehatannya.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas pribadi seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin besar kemampuannya untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya (Siagian, 2001, Rohman, 2007 dalam Syamsiah, 2011).

c. Lamanya Hemodialisis

Periode sakit dapat mempengaruhi kepatuhan. Beberapa penyakit yang tergolong penyakit kronik, banyak mengalami masalah kepatuhan. Pengaruh sakit yang lama, belum lagi perubahan pola hidup yang kompleks serta komplikasi-komplikasi yang sering muncul sebagai dampak sakit yang lama mempengaruhi bukan hanya pada fisik pasien, namun juga emosional, psikologis, dan sosial. Pada pasien hemodialisis didapatkan hasil riset yang memperlihatkan perbedaan kepatuhan pada pasien yang sakit kurang dari 1 tahun dengan yang lebih

dari 1 tahun. Semakin lama sakit yang diderita, maka resiko penurunan tingkat kepatuhan semakin tinggi (Kamerer, 2007 dalam Syamsiah, 2011).

d. Kebiasaan Merokok

Merokok merupakan masalah kesehatan yang utama di banyak negara yang berkembang (termasuk Indonesia). Rokok mengandung lebih dari 4000 jenis bahan kimia yang diantaranya bersifat karsinogenik atau mempengaruhi sistem vaskular.

e. Pengetahuan tentang Hemodialisa

Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang sebab dari pengetahuan dan penelitian ternyata perilakunya yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Manusia mengembangkan pengetahuannya untuk mengatasi kebutuhan kelangsungan hidupnya. Penelitian telah menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak berarti meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang diresepkan, yang paling penting, seseorang harus memiliki sumber daya dan motivasi untuk mematuhi protokol pengobatan (Morgan, 2000, Kamerer, 2007, dalam Syamsiah, 2011).

f. Motivasi

Motivasi adalah merupakan sejumlah proses -proses psikologikal, yang menyebabkan timbulnya, diarahkannya, dan terjadinya persistensi kegiatan-kegiatan sukarela (volunter) yang diarahkan ketujuan tertentu, baik yang bersifat internal, atau eksternal bagi seorang individu, yang menyebabkan timbulnya sikap antusiasme dan persistensi. Penelitian membuktikan bahwa motivasi yang kuat memiliki hubungan yang kuat dengan kepatuhan (Kamerer, 2007, dalam Syamsiah, 2011).

Psychological intervention yang dilakukan melalui kegiatan relaksasi

spiritual ini mampu menciptakan *peer group support* sesama penderita yang dapat meningkatkan motivasi mereka dalam beradaptasi terhadap penyakitnya (menerima), sehingga mampu membangun mekanisme coping yang efektif dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya

Simpulan Dan Saran

Simpulan

Kesimpulan hasil penelitian ini bahwa *psychological intervention* dapat meningkatkan motivasi dan kualitas hidup pasien GGK dalam beradaptasi terhadap penyakitnya dan menjalankan terapi hemodialisa.

Saran

Saran bagi perawat di unit Hemodialisa untuk menerapkan intervensi tersebut sebagai salah satu upaya meningkatkan kualitas hidup pasien GGK dan bagi penelitian selanjutnya di harapkan dapat dilakukan pengukuran indikator penilaian kualitas hidup tidak hanya menggunakan kuesioner, akan tetapi juga menggunakan wawancara agar didapatkan hasil pengukuran yang komprehensif.

Daftar Pustaka

- Depkes RI.1990.Pembangunan Kesehatan Masyarakat di Indonesia. Jakarta:Depkes RI
- Dr.M.N Bustan.2000.Epidemiologi Pasien Tidak Menular.Jakarta:PT Rineka Cipta
- Hidayat, Lukman. 2009. Home Care dan "sedikit konsep untuk anda". Diakses tanggal 02 Oktober 2013
- Mahyuddin.2006.Revitalisasi Kesehatan Daerah Sumsel Melalui Paradigma Sehat. Sumatra Selatan
- Notoatmodjo,Soekidjo.1997.Ilmu Kesehatan Masyarakat.Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Potter dan Ferry.2005.Buku Ajar Fundamental Keperawatan Vol.1.Jakarta:EGC
- Pujawayan. 2011. Home Care.<http://wayanpuja.wordpress.com/2011/05/13/home-care/> di akses tanggal 02 Oktober 2013
- Sarafino, E. P. & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction (7th edition)*. USA: John Wiley & Sons, Inc.
- The WHOQOL Group (1996) *The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper From the World Health Organization'*, Social Science and Medicine, Vol. 41, No. 10, pp1403-1409
- Widuri, E. (2012). *Pengaruh Acceptance and Commitment Therapy Terhadap Respon Ketidakberdayaan Klien Gagal Ginjal Kronik di RSUP Fatmawati Jakarta*. Tesis FIK UI tidak dipublikasikan