

**INOVASI *NURSING DIALYSIS DEVELOPMENT (NDD)* TERHADAP  
PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIALISIS**

Endro Haksara, Ainnur Rahmanti  
<sup>1,2</sup>Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang  
 Email: [ehaksara@gmail.com](mailto:ehaksara@gmail.com), [ainnurrahmanti@gmail.com](mailto:ainnurrahmanti@gmail.com)

**ABSTRAK**

Ginjal merupakan bagian tubuh yang memiliki fungsi vital bagi tubuh kita, merupakan organ ekskresi yang berbentuk mirip kacang yang berfungsi menyaring urea dari darah dan membuangnya bersama air dalam bentuk urine. Kualitas hidup pasien gagal ginjal sangat berkaitan dengan hemodialisa, tetapi hemodialisa bukan merupakan suatu terapi untuk menyembuhkan. Inovasi *Nursing Dialysis Development (NDD)* merupakan suatu bentuk inovasi pelayanan keperawatan terhadap pasien gagal ginjal yang menjalani dialysis agar pasien selalu termonitor keadaan umum dan fisiknya dengan tujuan hidup pasien lebih berkualitas. Tujuan penelitian ini secara umum mengetahui efektifitas inovasi *Nursing Dialysis Development (NDD)* terhadap peningkatan kualitas hidup pasien dialisis. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang bersifat korelatif dengan pendekatan cross sectional. Dalam penelitian ini dilakukan observasi data dan penilaian kualitas hidup pasien gagal ginjal dengan menghitung nilai skor kuesioner World Health Organization Quality of Life–BREF (WHOQOL-BREF). Hasil penelitian didapatkan Uji Nonparametrik Mann Whitney U didapatkan Nilai Asymp. Sig. (2-tailed) atau signifikansi (p) kategori x1 sebesar 0.027 , kategori x2 sebesar 0.006, kategori x3 sebesar 0.001 dan Kategori x4 sebesar 0.035 Karena  $p < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak. Dapat disimpulkan ada perbedaan kualitas hidup domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan domain lingkungan sebelum dan sesudah dilaksanakan implementasi inovasi *Nursing Dialysis Development (NDD)*. Implementasi Inovasi *Nursing Dialysis Development (NDD)* Secara umum efektif untuk peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, dilihat dari domain fisik, psikologis, hubungan sosial maupun lingkungan rerata kenaikan 37,14%, walaupun masih ada faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dialisis.

Kata Kunci: Inovasi *Nursing Dialysis Development (NDD)*, Kualitas hidup pasien dialisis

**ABSTRACT**

The kidneys are part of the body that has a vital function for our body, which is a nut-like excretory organ that functions to filter urea from the blood and dispose of it with water in the form of urine. The quality of life of patients with kidney failure is strongly associated with hemodialysis, but hemodialysis is not a therapy to cure. Innovation Nursing Dialysis Development (NDD) is a form of innovation in nursing services for patients with kidney failure who undergo dialysis so that patients are always monitored by their general and physical condition with a higher quality of life. This study is aimed to know the effectiveness of the innovation of Nursing Dialysis Development (NDD) on improving the quality of life of dialysis patients. It is a quantitative descriptive study that is correlative with a cross sectional approach. In this study, data were observed and assessed of the quality of life of patients with renal failure by calculating the score of the World Health Organization Quality of Life – BREF (WHOQOL-BREF) questionnaire. The results of the Mann Whitney U Nonparametric Test obtained Asymp Value. Sig. (2-tailed) or significance (p) x1 category of 0.027, x2 category is 0.006, x3 category is 0.001 and x4 category is 0.035 because  $p < 0.05$ ,  $H_0$  is rejected. It can be concluded that there are differences in the quality of life of the physical, psychological, social relations and environmental domains before and after the implementation of the Innovation Nursing

Dialysis Development (NDD). It can be seen from the physical, psychological, social and environmental relations, the average increase was 37.14%, although there were still other factors that influenced the quality of life of dialysis patients.

Keywords: Innovation of Nursing Dialysis Development (NDD), Live Quality of Dialysis Patients

## LATAR BELAKANG

Penyakit gagal ginjal adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan dan pembuangan elektrolit tubuh, tidak mampu menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh, seperti sodium, kalium dalam darah atau tidak mampu dalam memproduksi urine (Widayanti, 2014).

Prevalensi PGK tertinggi didapatkan di Jepang dengan jumlah 2000 per juta penduduk, di Amerika 1500 per juta penduduk, di Eropa 800 per juta penduduk. Di Malaysia, dengan populasi 18 juta, diperkirakan terdapat 1800 kasus baru Penyakit Ginjal Kronis pertahunnya. Di negara - negara berkembang lainnya, insiden ini diperkirakan sekitar 40 - 60 kasus perjuta penduduk per tahun.(USRDS,2013).

Menurut *United States Renal Data System* (USRDS), prevalensi gagal ginjal kronik meningkat dengan bertambahnya usia. Prevalensi pada usia 65-74 tahun adalah 7,2% dan pada usia lebih dari 85 tahun adalah 17%. Prevalensi gagal ginjal kronik pada kulit hitam (15%) adalah 50% lebih tinggi dari orang kulit putih atau ras lainnya (10%). Prevalensi pada orang Asia adalah 11%. Prevalensi gagal ginjal kronik yang disertai dengan diabetes mellitus adalah 20,5%, hipertensi adalah 15,7%, dan penyakit jantung adalah 18,4%. (USRDS, 2014).

Fenomena penyakit gagal ginjal digambarkan seperti fenomena gunung es. Hanya sekitar 0,1% kasus yang terdeteksi, sedangkan yang tidak terdeteksi sekitar 11-16%. Data statistik Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) menyebutkan bahwa jumlah pasien gagal ginjal total di Indonesia mencapai 70.000 orang dan hanya sekitar 13.000 orang yang melakukan cuci darah atau hemodialisis (Santoso dalam Septiwi, 2010). Dari tahun 2010 – 2011, penderita gagal ginjal mengalami kenaikan sebanyak 0,4% atau naik sebanyak 5704 kejadian (4th Report Renal Registry, 2011). Ketika 90% atau lebih fungsi ginjal bermasalah, maka hanya transplantasi dan hemodialisislah yang dianjurkan untuk memperpanjang dan memaksimalkan kualitas hidup pasien atau Health Related Quality of Life (HRQoL). Hampir 400.000 orang di Amerika dan 2 juta orang di seluruh dunia bergantung pada alat dialisis (Charnow, 2010).

Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono adalah Rumah Sakit milik TNI AD yang beralamat di Jalan Urip Sumoharjo 48 Magelang Jawa Tengah yang merupakan rumah Sakit rujukan di jajaran Kodam IV/Diponegoro bagi Prajurit TNI, PNS dan keluarganya serta masyarakat pada umumnya. Saat ini kapasitas pelayanan mesin hemodialisis berjumlah 35 unit. Data pasien dialisis di RST dr. Soedjono Magelang pada bulan Juni, Juli, dan Agustus 2017 menunjukkan peningkatan, bulan Juni 133, bulan Juli 138, dan bulan Agustus 145 pasien. Angka mortalitas pasien dialisis naik pada 3 bulan pertama di tahun 2017, bulan Januari 0,57%, bulan Februari 0,59 %, bulan Maret 0,61 % (Data Unit Hemodialisa RST Magelang Tahun 2017).

Kualitas hidup pasien gagal ginjal sangat berkaitan dengan hemodialisa. Namun, hemodialisa bukan merupakan suatu terapi untuk menyembuhkan. Hemodialisa dilakukan hanya untuk mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien sampai fungsi ginjal pulih kembali. Hemodialisa merupakan terapi yang lama, mahal, serta membutuhkan restriksi cairan dan diet. Pasien akan kehilangan kebebasan karena berbagai aturan, pasien sangat tergantung pada pemberi layanan kesehatan. Tidak menutup kemungkinan pula pasien sering mengalami perpecahan di dalam keluarga dan di dalam kehidupan sosial.

Pendapatan akan semakin berkurang atau bahkan hilang, akibat pasien tidak produktif. Berbagai faktor tersebut atau bahkan didukung beberapa aspek lain seperti aspek fisik, psikologis, sosioekonomi dan lingkungan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal (Nurchayati, 2011).

Kualitas hidup bisa dipandang dari segi subjektif dan objektif. Segi subjektif merupakan perasaan enak dan puas atas segala sesuatu secara umum, sedangkan secara objektif adalah pemenuhan tuntutan kesejahteraan materi, status sosial dan kesempurnaan fisik secara sosial budaya (Wahyu 2011). Kualitas hidup telah digambarkan oleh WHO (1994) sebagai sebuah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal hidup, harapan, standar dan fokus hidup mereka. Konsep ini meliputi beberapa dimensi yang luas yaitu: kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Inovasi *Nursing Dialysis Development (NDD)* merupakan suatu bentuk inovasi pelayanan keperawatan terhadap pasien gagal ginjal yang menjalani dialysis agar pasien selalu termonitor keadaan umum dan fisiknya dengan tujuan hidup pasien lebih berkualitas.

Berbagai kegiatan ini telah diimplementasikan di RST dr. Soedjono Magelang diantaranya *Managing patient dialysis* yaitu seorang perawat dialysis mempunyai kelolaan pasien dialysis 5-7 orang dalam satu group dimana masing-masing pasien bisa mengutarakan/mengungkapkan segala problem kesehatannya kepada seorang perawat dialysis tersebut, *Support group* yaitu seorang perawat dialysis bersama dengan pasien berperan serta dalam pemberian dukungan psikologis ataupun sosial kepada pasien lain, *Care giver* yaitu seorang perawat dialysis sebagai pemberi pelayanan keperawatan dialysis profesional meliputi pelayanan bio, psiko, sosio, spiritual terhadap pasien gagal ginjal yang menjalani dialysis.



Gambar 1. Kunjungan ke rumah pasien dialisis

## Tujuan

Pelayanan keperawatan dialisis yang terangkum dalam *Nursing Dialysis Development (NDD)* ini merupakan interaksi yang dilakukan baik di rumah sakit maupun di tempat tinggal pasien yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan/kualitas hidup pasien dialisis. Tujuan yang mendasar dalam kegiatan ini terangkum dalam hal berikut ini:

1. Meningkatkan “*Support System*” yang adekuat dan efektif, serta mendorong digunakannya pelayanan keperawatan dialisis.
2. Mendorong dan meningkatkan fungsi keluarga dan komunitas dalam perannya sebagai elemen dari *support group*.
3. Memberikan motivasi perawat dialisis untuk lebih mengimplementasikan ilmu keperawatan dialisis secara profesional.
4. Meningkatkan kualitas hidup pasien dialisis, mandiri, berkarya dan meminimalisir tingkat ketergantungan pasien.

5. Mengetahui efektifitas inovasi *Nursing Dialysis Development (NDD)* terhadap peningkatan kualitas hidup pasien dialisis.

Sedangkan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas inovasi *Nursing Dialysis Development (NDD)* terhadap peningkatan kualitas hidup pasien dialisis.

## **DESAIN PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif yang bersifat korelatif dengan pendekatan cross sectional, di laksanakan di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono mulai tanggal 1 Januari 2017 sampai dengan 31 Agustus 2017. Dalam penelitian ini dilakukan observasi data dan penilaian kualitas hidup pasien gagal ginjal dengan menghitung nilai skor kuesioner World Health Organization Quality of Life–BREF (WHOQOL-BREF). Variabel Independen (bebas) adalah implementasi dari program *Nursing Dialysis Development Programme (NDDP)*. Variabel terikat adalah penilaian kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah faktor demografi, status fungsional, kemampuan bekerja, dukungan sosial, komorbiditas.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani hemodialisa yaitu sebanyak 145 orang. Menurut Sugiyono (2010) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Menurut Andi Supangat (2007) sampel adalah bagian dari populasi (contoh) untuk dijadikan sebagai bahan penelaahan dengan harapan contoh yang diambil dari populasi tersebut dapat mewakili (*representative*) terhadap populasinya. Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini menggunakan metode purposive sampling sejumlah 35 orang.

### **Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan adalah Instrumen kualitas hidup WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality Of Life-BREF*) merupakan pengembangan dari instrumen WHOQOL-100. Instrumen ini dibuat oleh tim dari *World Health Organization* (WHO). Menurut Sekarwiri (2008) instrumen WHOQOL-BREF adalah alat ukur yang *valid* ( $r = 0.89-0.95$ ) dan *reliable* ( $R = 0.66-0.87$ ). Instrumen WHOQOL-BREF ini merupakan rangkuman dari *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) – 100* yang terdiri dari 26 pertanyaan. WHOQOL– BREF terdiri dari dua bagian yang berasal dari kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum, dan satu bagian yang terdiri dari 24 pertanyaan yang berasal dari WHOQOL – 100 (Koesmanto, 2013). Menurut Raudhah (2012) dalam (Koesmanto, 2013) untuk menilai WHOQOL–BREF, maka ada empat domain yang digabungkan yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala Likert lima poin (1-5) yang fokus pada intensitas, kapasitas, frekuensi dan evaluasi. Skala respon intensitas mengacu kepada tingkatan dimana status atau situasi yang dialami individu. Skala respon kapasitas mengacu pada kapasitas perasaan, situasi atau tingkah laku. Skala respon frekuensi mengacu pada angka, frekuensi, atau kecepatan dari situasi atau tingkah laku. Skala evaluasi mengacu pada taksiran situasi dari situasi, kapasitas atau tingkah laku (Koesmanto, 2013). Pertanyaan nomor 1 dan 2 pada kuesioner mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Domain 1 – Fisik terdapat pada pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Domain 2 - Psikologis ada pada

pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Domain 3 - Hubungan sosial ada pada pertanyaan nomor 20, 21, dan 22. Domain 4 - Lingkungan ada pada pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Instrumen ini juga terdiri atas pertanyaan positif, kecuali pada tiga pertanyaan yaitu nomor 3,4, dan 26 yang bernilai negatif. Pada penelitian ini skor tiap domain (*raw score*) ditransformasikan dalam skala 0-100 (Koesmanto, 2013).

## HASIL DAN ANALISA

Responden dalam penelitian ini dikarakteristikan berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan lamanya responden menjalani hemodialisa. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa jenis kelamin mayoritas adalah laki-laki sebanyak 19 orang (54,29%), sedangkan perempuan sebanyak 16 orang (45,71%). Menurut umur, sebagian besar responden penelitian ini berada pada rentang umur 40 – 65 tahun yaitu sebanyak 23 orang (65,71%), kelompok umur 25 – 40 tahun ada sebanyak 9 orang (25,71%) sedangkan untuk kelompok umur 15-24 sebanyak 2 orang (5,72%) dan lebih dari 65 tahun sebanyak 1 orang (2,86%).

Berdasarkan pendidikan terakhir, responden terbanyak adalah berpendidikan SMA sebanyak 19 orang (54,28%), berjenjang pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 5 orang (14,28%), Sekolah Dasar sebanyak 4 orang (11,43%), SMP sebanyak 6 orang (17,16%), dan tidak sekolah sebanyak 1 orang (2,85%). Berdasarkan pekerjaan, responden terbanyak tidak bekerja sebanyak 17 orang (48,57%), pegawai 3 orang (8,57%) dan 15 orang (42,85%) swasta.

Berdasarkan status pernikahan sebagian besar responden menikah sebanyak 27 orang (77,14%), 7 orang (20%) janda/duda dan 1 orang (2,86%) belum menikah. Berdasarkan lamanya responden menjalani hemodialisa kelompok lama hemodialisa 9-12 bulan sebanyak 15 orang (42,85%), 6-9 bulan sebanyak 7 orang (20%), 3-6 bulan sebanyak 4 orang (11,43%), dan 1-3 bulan sebanyak 9 orang (25,72%).

Inovasi Nursing *Dialysis Development (NDD)* merupakan suatu bentuk inovasi pelayanan keperawatan terhadap pasien gagal ginjal yang menjalani dialisis agar pasien selalu termonitor keadaan umum dan fisiknya dengan tujuan hiduppasien lebih berkualitas. Kegiatan ini telah diimplementasikan di RST dr. Soedjono Magelang sejak awal bulan April 2017, diantaranya:

1. *Managing Patient Dialysis* yaitu seorang perawat dialysis mempunyai kelolaan pasien dialisis 5-7 orang dalam satu group dimana masing-masing pasien bisa mengutarakan/mengungkapkan segala problem kesehatannya kepada seorang perawat dialisis tersebut. Perawat melaksanakan kelolaan pasien dengan melaksanakan implementasi keperawatan diantaranya kunjungan ke rumah pasien, membuat asuhan keperawatan dialisis, melaksanakan peran kolaborasi bila diperlukan, dan membuat report pelaksanaan implementasi, dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan. Dalam pelaksanaannya perawat menggunakan aplikasi media sosial (WhatsApp group) untuk memudahkan komunikasi. Menurut Huber (2010) *Case Management* merupakan sebuah strategi intervensi yang digunakan oleh penyedia dan sistem layanan kesehatan untuk menyokong klien, mengkoordinasikan layanan kesehatan, dan memfasilitasi hasil baik dalam harga maupun kualitas. Profesional yang dapat melakukan *case management* adalah perawat sebagai *case manager*.

**Rumah Sakit Tentara FK.H dr. Soedjono Magelang**  
Unit Hemodialisa  
Jl. Urip Sumoharjo No.48 Magelang Telp.0293-363061 Psw.106  
Email:hdrtmg1@yahoo.com

**FORMAT PENGKAHIAN KEPERAWATAN DIALISIS (KOMUNITAS)**

**I. DATA DEMOGRAFI**

**A. Struktur Keluarga**  
 Nama KK : Bayu Widodo  
 Umur : 40 th  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : perawat  
 Suku Bangsa : Jawa Indonesia

**B. Daftar Anggota Keluarga**

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin		Hub. Klg	Agama	Pendidik	Pekerjaan	Kondisi Fisik		Kor
			L	P					Sehat	Sakit	
1.	Bayu Widodo		L		kepala keluarga	Islam	SMP	perawat		Sehat	
2.	Widada			P	Istri	Islam	SD	ibu			Sehat
3.	Edha Widada		L		anak ke-2	Islam	SMP	ibu		Sehat	

**C. Data Ekonomi**  
 a. Penghasilan rata-rata perbulan  
 1. < Rp 1.000.000  2. Rp 1.000.000-3.000.000  3. >Rp 3.000.000  
 b. Apakah keluarga menabung  
 1. Ya  2. Tidak

**II. LINGKUNGAN FISIK**

**A. Perumahan**

Gambar 2. Pelaporan asuhan keperawatan dialisis(Komunitas)

2. *Support Group* yaitu seorang perawat dialisis bersama dengan pasien berperan serta dalam pemberian dukungan psikososial kepada pasien lain. Contoh implementasinya adalah ketika pasien tidak ada yang mengantar salah satu keluarga pasien yang lain membantu segala kebutuhan pasien tersebut seperti pengurusan SEP, ambil obat, membelikan makan, mendampingi selama hemodialisa dan lain sebagainya. Setiap bulan para pasien dan keluarga mengadakan acara kebersamaan/arisan dari rumah ke rumah. Tujuan dari kegiatan ini untuk menjalin kekeluargaan antar sesama pasien dan keluarga. Perawat sebagai elemen dalam suport group berperan aktif dalam peran tersebut. Menurut Lazuardi (2017) *Support group* atau dukungan kelompok adalah suatu dukungan oleh kelompok yang memiliki permasalahan yang sama untuk mengkondisikan dan member penguatan pada kelompok maupun perorangan dalam kelompok. 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, sering disebut kelompok sebaya. Implementasi lain dalam *suport group* ini adalah kegiatan gathering antara pasien, keluarga dan tim kesehatan yang diisi dengan seminar awam untuk pasien. Berbagai profesi kesehatan, dokter, perawat, ahli gizi, psikolog, apoteker hadir dalam kegiatan tersebut yang dilaksanakan setahun sekali.





Gambar 3. Kegiatan gathering dan seminar awam/suport group

3. *Care Giver* yaitu seorang perawat dialisis sebagai pemberi pelayanan keperawatan dialysis professional meliputi pelayanan bio, psiko, sosio, spiritual terhadap pasien gagal ginjal yang menjalani dialisis, melaksanakan peran dan fungsinya sebagai tindak lanjut pemberian asuhan keperawatan dialisis. Hal ini senada dengan yang diungkapkan oleh Doheny (1982) dalam Nursalam (2007) mengidentifikasi beberapa elemen peran perawat profesional diantaranya sebagai pemberi asuhan keperawatan (*Care giver*).



Gambar 4. Penyedia dan pemberi pelayanan keperawatan dialisis di RS

Hasil penelitian dengan instrumen WHOQoL-BREF pada tanggal 5 April 2017 dan 2 Agustus 2017 (sebelum dan sesudah implementasi *Nursing Dialysis Development*) sebagai berikut:

**Tabel 1. Domain Fisik**

<b>Domain Fisik</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sebelum implementasi</b>		
Kualitas hidup rendah	25	71,34
Kualitas hidup tinggi	10	28,57
<b>Sesudah implementasi</b>		
Kualitas hidup rendah	4	11,43
Kualitas hidup tinggi	31	88,57

Penelitian yang dilakukan oleh Supriyadi dkk (2011) mengatakan bahwa pasien gagal ginjal kronik menjalani dialisis akan sangat terganggu aktivitasnya baik untuk bekerja maupun bergaul, juga kesulitan dalam tidur karena rasa sakit yang dirasakan. Disamping itu berbagai keluhan fisik dikeluhkan pasien tergantung dari tingkat keparahan

dan komplikasi yang menyertai yang tidak sama antara satu pasien dengan pasienlainnya. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pasien ginjal kronik akan merasakan rasa tidak nyaman, sesak, oedema, dada, rasa mual, atau bahkan muntah, serta kram otot yang mengakibatkan nyeri hebat (Brunner dan Suddarth, 2002). Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami banyak perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang dikaitkan dengan proses penyakit dan kemampuan pasien untuk beradaptasi dengan perubahan. Gagal ginjal kronik dengan hemodialisis berhubungan dengan gejala fisik dan komplikasi. Misalnya penyakit jantung, anemia, gangguan tidur yang dapat disebabkan oleh uremia, durasi terapi dialisis, dan sakit kronis. Selain itu, juga menyebabkan gangguan neurologis dan gangguan gastrointestinal yang memberikan dampak bagi kualitas hidup penderita. Masing- masing perubahan fisik memiliki potensial untuk menurunkan kualitas hidup. Akibat dari perubahan fisik, perubahan psikologis juga berpengaruh dalam menerima dan mengatasi masalah fisik.

**Tabel 2. Domain Psikologis**

<b>Domain Psikologis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sebelum implementasi</b>		
Kualitas hidup rendah	27	77,14
Kualitas hidup tinggi	8	22,86
<b>Sesudah implementasi</b>		
Kualitas hidup rendah	8	22,86
Kualitas hidup tinggi	27	77,14

Hal ini menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik sebagian besar memiliki gangguan pada psikologi. Pada domain psikologis kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisa sebagian besar merasa cemas setiap akan dilakukan tindakan (Supriyadi dkk, 2011). Respon psikologis pasien terhadap penyakit dapat bervariasi dan sering berhubungan dengan kerugian, baik actual atau potensial, dan dapat disamakan dengan proses kesedihan. Depresi adalah respon psikologis yang paling umum untuk dialisis dan telah dilaporkan berhubungan dengan dengan rendahnya kesehatan yang berpengaruh terhadap kualitas hidup. Kemarahan dan penolakan yang sering dilakukan oleh pasien untuk melindungi diri dari emosi yang intens dan berpotensi tidak terkendali. Hal ini dapat menimbulkan efek negatif pada penurunan kepatuhan pasien terhadap rejimen pengobatan dan mengurangi komunikasi yang efektif antara pasien dan tim kesehatan.

**Tabel 3. Domain hubungan sosial**

<b>Domain Hubungan Sosial</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sebelum implementasi</b>		
Kualitas hidup rendah	19	54,28
Kualitas hidup tinggi	16	45,72
<b>Sesudah implementasi</b>		
Kualitas hidup rendah	9	25,71
Kualitas hidup tinggi	26	74,29

Sumber: data diolah 2017

Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan responden untuk melakukan hubungan sosial masih rendah, dalam penelitian Supriyadi dkk (2011) menunjukkan bahwa adanya ketidakpuasan responden dalam aktivitas sehari-hari sehingga berpengaruh pada kehidupan sosialnya, terutama pada responden laki-laki sebanyak 73,3 % dan wanita 26,7%.

**Tabel 4. Domain Lingkungan**

Domain Lingkungan	N	%
<b>Sebelum implementasi</b>		
Kualitas hidup rendah	12	34,29
Kualitas hidup tinggi	23	65,71
<b>Sesudah implementasi</b>		
Kualitas hidup rendah	10	28,58
Kualitas hidup tinggi	25	71,42

Sumber: data diolah 2017

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik pada domain lingkungan meliputi: keselamatan dan keamanan fisik, polusi, suara dan sumber keuangan, peluang untuk mendapatkan informasi, transportasi berada kualitas tinggi. Hasil penelitian Supriyadi dkk (2011) mengatakan bahwa 60 % pasien yang menjalani terapi hemodialisis menggunakan asuransi kesehatan.

## KESIMPULAN

Inovasi *Nursing Dialysis Development (NDD)* yang telah diimplementasikan di RST dr. Soedjono Magelang sejak awal bulan April 2017 terbukti efektif dilaksanakan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis. Peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dari domain fisik, psikologis, hubungan sosial maupun lingkungan dapat tercapai dengan implementasi *Nursing Dialysis Development*, rerata kenaikan sebesar 37,14%, meskipun masih ada faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dialisis.

Uji Nonparametrik Mann Whitney U didapatkan Nilai Asymp. Sig. (2-tailed) atau signifikansi (p) kategori x1 sebesar 0.027, kategori x2 sebesar 0.006, kategori x3 sebesar 0.001 dan Kategori x4 sebesar 0.035 Karena  $p < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak. Dapat disimpulkan ada perbedaan kualitas hidup domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan domain lingkungan sebelum dan sesudah dilaksanakan implementasi *Nursing Dialysis Development (NDD)*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Rodoni dan Abdul Hamid. (2008). *Lembaga Keuangan Syariah*, Zikrul Hakim, Jakarta
- Andi Supangat. (2007). *Statistika dalam Kajian Deskriptif, Inferensi dan Nonparametrik*. Edisi Pertama. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Baradero, M dkk. (2009) *Klien Gangguan Ginjal: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Charnow, JA. (2010). *Study: Nocturnal HD Superior for Phosphate Lowering* dalam <http://www.renalandurologynews.com>, diakses tanggal 28 Agustus 2014

- Chang Esther, Daly Jhon, & Elliott Doug.(2010). *Patofisiologi Aplikasi Pada Praktik Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Gaffar, L. O. (2005). *Pengantar Keperawatan Profesional* . Jakarta: EGC
- Hamid, Achir Yani. (2000). *Buku Ajar Aspek Spiritualitas dalam Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2008). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan Buku 1*, Jakarta: Salemba Medika.
- Huber,L.(2010). *Diane, Leadership and Nursing Care Management (Fourth Edition)*. Saunders.
- Koesmanto, S. Dalam Novandhori , D.R. (2013). *Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Gangguan Fungsi Kognitif Di Desa Windunegara Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas*. Skripsi Universitas Jenderal Soedirman.
- Kozier, Barbara. (1995). *Peran dan Mobilitas Kondisi Masyarakat*, Penerbit Gunung Agung, Jakarta
- Lazuardi, (2017). *Pengaruh Intervensi Support Group Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa*.eprints.undip.ac.id/51595/
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurchayati, Sofiana. (2011). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*. Depok: FIK UI
- Nursalam. (2002). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2007). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Patambo, Kurniawan K. (2014). *Gambaran Status Besi Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis*.Jurnal e-clinis. Diakses pada 20 oktober 2015
- Riskesdas.(2013). *Hasil Riset Kesehatan Dasar* Kementrian Kesehatan RI.
- Satyaningrum, M. (2011) *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Terapi Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan ‘Aisyiah’ Yogyakarta
- Sarafino, P. Edward. (2014) *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions*. USA: Hoboken NJ: Wiley
- Sekarwiri.( 2008). *Metode penelitian dan uji realibilitas dan validitas WHOQoL-BREF*. <http://www.lontar.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-94781.pdf>
- Smeltzer, C. Suzanne, (2002), *Brunner & Suddarth: Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Alih bahasa: Waluyo Agung, Yasmin Asih, Juli, Kuncara, I MadeKaryasa, Jakarta: EGC
- Sugiyono.(2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RN*. Bandung: Alfabeta
- Wahyu, N.L. (2011). *Analisa Faktor -faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit*

- Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. Skripsi Sarjana Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Sumatera Utara.*
- Wardhani, R. (2006) *Mekanisme corporate Governance dalam perusahaan yang mengalami permasalahan Keuangan (Financilly Distressed Firms)*. Makalah SNA IX
- Widayanti, Sri. (2010). *Pengertian Penyakit Gagal Ginjal dan Pengobatannya* dalam <http://www.g-excess.com/2010/07/29/pengertian-penyakit-gagal-ginjal-danpengobatannya.html>, diakses tanggal 27 Agustus 2014.
- WHO. (1994). *WHO QOL-BREF Introduction, Administration, Scoring And Generic Version of the Assesment* rev.1. December 1994. World Health Organization Geneva, Programme on Mental Health. [http://www.who.int/entity/mental\\_health/media/en/76.pdf](http://www.who.int/entity/mental_health/media/en/76.pdf)
- \_\_\_\_\_. (1996). *Instrument WHO QOL-BREF*. July 1996. World Health Organization Geneva, Programme on Mental Health. <http://www.who.int/entity/Instrument/media/en/27.pdf>