

EFEKTIVITAS SELF HELP GROUP TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK

Mugihartadi, Elsy Maria Rosa, Moh.Afandi

Akademi Keperawatan Kabupaten Purworejo
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Yogyakarta, Indonesia
Email: gik_kippi@yahoo.com

Abstrak-Ancaman kematian, penderita gagal ginjal kronik berhadapan dengan konsekuensi untuk menjalani hemodialisa 3-5 kali seminggu seumur hidup. Penilaian kualitas hidup penderita gagal ginjal dilihat dari aspek fisik, mental, fungsi sosial, fungsi peran dan perasaan sejahtera. Sumber koping individu pada faktor eksternal diperoleh dari informasi, membuat kelompok sejenis, dukungan spiritual, seperti *self-help groups*. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis efektivitas *self help group* terhadap kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik. Desain penelitian yang digunakan "*quasy experimental pre-post test with control group*" dengan intervensi *self help group*. Penelitian ini pada bulan Juni sampai Juli 2015 dengan sampel sebanyak 34 orang, 17 orang kelompok intervensi dan 17 orang kelompok kontrol. Responden mengisi kuesioner WHOQOL-BREF sebelum *self help group* kemudian diberikan *self help group* selama 4 kali setelah itu responden mengisi kuesioner setelah diberikan *self help group*. Data dianalisis dengan analisis statistik parametric karena hasil Uji normalitas data dengan uji Shapiro-Wilk didapatkan sebaran data normal. Uji beda menggunakan *dependent t test* pada pre dan post kualitas hidup yang dilanjutkan dengan *Independent t test*. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan kualitas hidup kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan analisis statistik *dependent t test* untuk mengetahui beda sebelum dan sesudah perlakuan dan di dapatkan nilai $p=0,000$, kemudian dilanjutkan dengan *independent t test* didapatkan nilai $p=0,000$. Hal tersebut membuktikan bahwa ada kenaikan kualitas hidup yang signifikan pada pasien gagal ginjal yang telah diberikan *self help group* dengan nilai $p<0,05$. Kesimpulan penelitian ini yaitu pemberian terapi *Self Help Group* efektif meningkatkan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik.

Kata kunci: *Self help group, Kualitas hidup dan Gagal ginjal kronik*

I. PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik didefinisikan sebagai kerusakan ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus dengan manifestasi

kelainan patologis atau terdapat tanda-tanda kelainan ginjal, termasuk kelainan dalam komposisi kimia darah, atau urin, atau kelainan radiologis (1).

Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat, dan jumlah orang dengan gagal ginjal yang dirawat dengan dialisis dan transplantasi diproyeksikan meningkat dari 340.000 di 1999 dan 651.000 dalam 2010. Di negara Malaysia dengan populasi 18 juta, diperkirakan terdapat 1800 kasus baru gagal ginjal pertahunnya (2), sedangkan kasus gagal ginjal di Indonesia setiap tahunnya masih terbilang tinggi karena masih banyak masyarakat Indonesia tidak menjaga pola makan dan kesehatan tubuhnya. Survei yang dilakukan oleh Pernefri Perhimpunan Nefrologi Indonesia pada tahun 2009, prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia (daerah Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, dan Bali) sekitar 12,5%, berarti sekitar 18 juta orang dewasa di Indonesia menderita penyakit ginjal kronik. Gagal ginjal kronik berkaitan dengan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible* (3).

Individu dengan gagal ginjal kronik jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya dan gangguan dalam kehidupannya. Mereka biasanya menghadapi masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi, depresi akibat sakit yang kronis dan ketakutan terhadap kematian. Keadaan ini mengarahkan pasien dan keluarganya kepada sumber-sumber yang ada untuk mendapatkan bantuan serta dukungan (4).

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 (5). Penilaian kualitas hidup penderita gagal ginjal dapat dilihat pada aspek kesehatan fisik, kesehatan mental, fungsi sosial, fungsi peran dan perasaan sejahtera (6).

Sumber coping individu pada faktor eksternal diperoleh dari informasi, membuat kelompok sejenis, mencari dukungan spiritual, menggunakan support sosial seperti *self-help groups* (7). Penelitian tentang *self help group* ini akan menunjukkan peran perawat dalam merawat pasien gagal ginjal kronik yaitu meningkatkan kemandirian pasien. Menurut Orem, asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga membantu individu memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraannya, oleh karena itu teori ini dikenal sebagai *self care* (perawatan diri) atau *self care deficit* teori.

I. ALAT DAN METODOLOGI

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah "quasy-experimental pre-post test with control group" dengan kelompok kontrol dan intervensi *self help group*. Penelitian dilakukan pada bulan Juni-Juli 2015 untuk mengetahui perubahan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik sebelum dan sesudah diberikan perlakuan *self help group* pada kelompok intervensi.

Populasi penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Saras Husada Purworejo, dan RSUD Dr Soedirman Kebumen sebanyak 140 pasien. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang

sedang menjalani hemodialisa. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu penentuan sampel sesuai pertimbangan tertentu yang dikehendaki peneliti.

Total sampel dengan asumsi *drop out* 10% yang diambil untuk dua kelompok responden (8) adalah 34 orang, dimana 17 orang untuk kelompok intervensi diambil dari Rumah Sakit Saras Husada Purworejo dan 17 orang sampel kelompok kontrol diambil dari RSUD Dr Soedirman Kebumen. Pertimbangan pemilihan kelompok intervensi dan kelompok kontrol di rumah sakit yang berbeda adalah untuk mengurangi bias (8). Pada pengumpulan data seluruh subyek pada kedua kelompok sampel dilakukan penilaian kualitas hidup (*pretest*) kemudian kelompok intervensi mendapatkan terapi *self help group* selama 4 kali pertemuan sedangkan kelompok kontrol tidak mendapatkan terapi *self help group*. Setelah itu semua responden pada kelompok kontrol dan intervensi mengisi kuesioner tentang kualitas hidup yang kedua kali setelah dilakukan *self help group* (*posttest*). Metode analisis data pada penelitian ini adalah analisis statistik parametric, hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* didapatkan sebaran data normal. Uji parametrik yang digunakan untuk mengetahui uji beda menggunakan uji *dependent t test* pada *pre* dan *post* kualitas hidup responden yang dilanjutkan dengan uji *independent t test*.

II. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di dua Rumah sakit berbeda yang mempunyai karakteristik hampir sama yaitu pada Unit Hemodialisa yaitu RSUD Saras Husada

Purworejo dan RSUD Dr. Soedirman Kebumen seperti dibawah ini:

Tabel 4.1. Pelaksanaan *self help group* Kelompok Intervensi (RSUD Saras Husada Purworejo Juni 2015)

Waktu	Sesi I	Sesi II	Sesi III	Sesi IV
	minggu 1	minggu 2	minggu 3	minggu 4
	I	I	I	I
Senin	6	6	6	6
Selasa	6	6	6	6
Rabu	5	5	5	5
Total	17	17	17	17

Peneliti bertemu dengan responden setiap minggu sekali setiap jadwal dialisa, dan dilakukan empat sesi

self help group kepada responden kelompok intervensi di ruang hemodialisa. Setelah 4 kali kemudian responden mengisi kembali kuesioner WHOQOL-BREF (6). Pelaksanaan *self help group* pada kelompok intervensi tahap pertama yaitu tahap pembentukan *group* yang dibagi menjadi *group* Senin, *group* Selasa dan *group* Rabu sesuai dengan jadwal pasien menjalani hemodialisa. Pada pertemuan pertama ini masing-masing *group* sepakat untuk membentuk *group* yang terdiri dari *group* senin sejumlah enam orang, *group* selasa enam orang, dan *group* rabu lima orang. Pada pertemuan pertama juga didapatkan daftar masalah pasien gagal ginjal kronik diantaranya: susah tidur, gatal-gatal, badan terasa panas, kelemahan, dan kelebihan cairan dalam tubuh. Kemudian kelompok

berdiskusi membuat penyelesaian masalah, kemudian memilih cara pemecahan masalah mereka. Pertemuan kedua pada masing masing *group* senin, Selasa dan Rabu pada minggu kedua berdiskusi masalah yang dialami pasien seperti pada pertemuan pertama sampai dengan pemecahan masalah yang disepakati. Pertemuan ketiga pada minggu ketiga peneliti hanya sebagai fasilitator dalam kegiatan *self help group* ini.

Tabel 4.2. Karakteristik pasien gagal ginjal kronik di RSUD Saras Husada Purworejo dan RSUD Dr Soedirman bulan Juni-Juli 2015 (n = 34)

Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		P value
	n	%	n	%	
Jenis Kelamin					
- Laki-laki	10	58,8	11	64,7	1,000
- Perempuan	7	41,2	6	35,3	
Usia					
- <= 35 Tahun	1	5,9			0,459
- 36-45 Tahun	4	23,5	2	11,8	

Tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar responden kelompok intervensi jenis laki-laki sebanyak 64,7%. Pada batasan usia menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal pada kelompok intervensi ada 76,5% pada usia antara 46-60 tahun. Berdasarkan karakteristik pendidikan sebagian besar responden kelompok intervensi berpendidikan SMP secara berurutan yaitu 52,9%. Berdasarkan karakteristik lama hemodialisis sebagian besar responden

kelompok intervensi sebagian besar melakukan hemodialisis >2 tahun sebanyak 58,9%.

Uji kesetaraan menggunakan chi-square pada karakteristik responden; jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan lama hemodialisa pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi didapatkan nilai $p > 0,05$. Dengan demikian karakteristik responden pada penelitian ini adalah setara. Artinya tidak ada perbedaan karakteristik pada kedua kelompok dan secara demografi sampel adalah homogen dalam hal demografi.

Tabel 4.3 Distribusi kualitas hidup sebelum mendapatkan perlakuan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Kualitas hidup	N	Mean	SD	95% CI	Min	Maks	P value
Kel Kontrol	17	48,06	5,9	44,98-51,14	40	58	0,022
Kel Intervensi	17	44,06	3,0	42,51-45,61	38	49	0,000

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa dari 17 responden kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi *self help group*, rata-rata skor kualitas hidupnya adalah 48,06 dengan standar deviasi 5,9 dari nilai terendah 40 dan nilai tertinggi 58. Dari analisis tabel di atas diperoleh $p \text{ value} = 0,002$, ($p < 0,05$). Hal ini berarti tidak

Pada kelompok kontrol pasien mendapatkan pendidikan kesehatan sederhana dan tidak intensif tentang diet, kondisi anemia, pembatasan cairan, kebutuhan istirahat tidur. Hal ini dilakukan terkait pertimbangan etika penelitian untuk kelompok kontrol yaitu sama karena obyek penelitian ini adalah manusia, sehingga tidak membedakan responden dan tidak ada yang merasa dirugikan. Dari data yang dihasilkan kemudian dianalisis menggunakan statistik dan didapatkan data sebagai berikut:

Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		P value
	n	%	n	%	
- 46-60 Tahun	9	52,9	13	76,5	
- > 60 Tahun	3	17,6	2	11,8	
Pendidikan					
- SMP	8	47,1	9	52,9	1,000
- SMA	9	52,9	8	47,1	
Lama Hemodialisa					
- ≤ 1 tahun	5	29,4	4	23,5	0,689
- 1 tahun-2 tahun	4	23,5	3	17,6	
- > 2 tahun	8	47,1	10	58,9	

ada perbedaan kualitas hidup kelompok kontrol dan intervensi.

Tabel 4.4 Distribusi kualitas hidup sesudah mendapatkan perlakuan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Kualitas hidup	N	Mean	SD	95% CI	Min	Maks	P value
Kel kontrol	17	78,06	7,1	74,36-81,76	56	87	0,000
Kel Intervensi	17	91,29	5,4	88,47-94,12	79	106	

Berdasarkan Tabel 4.4, diketahui bahwa dari 17 responden kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi *self help group*, rata-rata skor kualitas hidupnya adalah 78,06 dengan standar deviasi 7,1 dari nilai terendah 56 dan nilai tertinggi 87. Dari 17 responden kelompok intervensi sesudah diberikan intervensi *self help group*, rata-rata skor kualitas hidupnya adalah 91,29 dengan standar deviasi 5,4 dari nilai terendah 79 dan nilai tertinggi 106.

Hasil uji normalitas kualitas hidup sebelum dan sesudah intervensi *self help group* pada kelompok kontrol menunjukkan distribusi sebaran data tidak normal karena $p < 0,05$. Sedangkan hasil uji normalitas kualitas hidup sebelum dan sesudah intervensi *self help group* pada kelompok intervensi menunjukkan distribusi sebaran data normal karena $p > 0,05$.

Tabel 4.6 Perbedaan Kualitas Hidup pada Kelompok Kontrol dan Intervensi Sebelum dan Sesudah (*Pre dan Post*) di RSUD. Saras Husada Purworejo dan RSUD. Dr. Soedirman (n=34)

Indikator	Mean Sebelum		Mean Sesudah		Hasil Uji Nilai t	Sig.
	(Pre)	SD	(Post)	SD		
Kelompok Intervensi						

Kualitas hidup	44,06	3,01	91,29	5,49	-31,31	0,000
Kelompok kontrol						
Kualitas hidup	48,06	5,98	78,06	7,19	-16,75	0,000

*p < 0,05 signifikan hasil uji independent t test.

Hasil uji beda menggunakan uji *independent t test* kualitas hidup *pre* dan *post* pada kelompok intervensi pada taraf signifikansi 5% diperoleh nilai t hitung sebesar -31,31 dengan sig (p) =0,000. Karena p<0,05 menunjukkan nilai t hitung tersebut bermakna pada taraf signifikansi 5%.

Hasil uji beda menggunakan *independent t test* kualitas hidup *pre* dan *post* pada kelompok kontrol pada taraf signifikansi 5% diperoleh nilai t hitung sebesar -16,75 dengan sig (p) =0,000. Karena p<0,05 menunjukkan nilai t hitung tersebut bermakna pada taraf signifikansi 5%.

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan batasan usia menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal pada kelompok intervensi ada 76,5% pada usia antara 46-60 tahun. Hasil ini didukung dengan faktor resiko penderita gagal ginjal berumur lebih dari 50 tahun (9). Sedangkan menurut jenis kelamin sebagian besar responden kelompok intervensi jenis laki-laki sebanyak 64,7%. Hal ini sesuai dengan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin bahwa terdapat peningkatan angka kejadian gagal ginjal kronik terjadi pada laki-laki, hal ini dikaitkan dengan gaya hidup yang kurang baik pada pasien seperti merokok, alkohol, bergadang, kurang minum air, kurang olahraga dan banyak makan makanan cepat saji (10).

Karakteristik pendidikan sebagian besar responden kelompok intervensi berpendidikan SMP secara berurutan yaitu 52,9%. Hasil penelitian ini didukung dengan teori dimana pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari pengetahuan (11).

Berdasarkan lama hemodialisis sebagian besar responden kelompok intervensi sebagian besar melakukan hemodialisis >2 tahun sebanyak 58,9%. Lama hemodialisis merupakan karakteristik penting dalam pelaksanaan *self help group*. Keseragaman lama dialisis pada anggota

Tabel 4.7 Perbedaan selisih kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik sebelum dan sesudah *Self Help Group* di RSUD Saras Husada Purworejo dan RSUD Dr Soedirman Kebumen bulan Juni-Juli 2015 (n = 34)

Kualitas hidup sesudah diberikan <i>Self Help Group</i>	Mean		Nilai t	Sig.
	(Post)	SD		
Kelompok Intervensi	91,29	5,4	6,02	0,000
Kelompok Kontrol	78,06	7,1		

*p < 0,05 signifikan hasil uji *independent t test*

Hasil uji beda menggunakan uji *independent t test* kualitas hidup *pre* dan *post* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada taraf signifikansi 5% diperoleh t hitung sebesar 6,02 dengan nilai p: 0,000. Karena p<0,05 menunjukkan nilai t hitung tersebut bermakna pada taraf signifikansi 5% sehingga terdapat perbedaan perubahan kualitas hidup antara kelompok intervensi dengan kualitas hidup kelompok kontrol secara signifikan

penelitian merupakan faktor penentu keberhasilan tindakan. Pengembangan rasa menyatu dan berbagi dalam kelompok akibat mengalami penderitaan yang sejenis, meningkatkan kemampuan memahami masalah antar anggota kelompok, meningkatkan kemampuan komunikasi dalam kelompok, saling membantu untuk meningkatkan status kesehatan (12).

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa dari 17 responden kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi *self help group*, rata-rata skor kualitas hidupnya adalah 48,06 dengan nilai terendah 40 dan nilai tertinggi 58. Dari segi fisik dan mental, banyak responden yang mengisi mengalami gangguan kesehatan fisik dan mental akibat dari penyakit yang dideritanya, sehingga ada responden yang tidak bisa bekerja lagi seperti sebelumnya karena fisiknya lemah. Pasien dengan *End Stage Renal Disease* (ESRD) mengalami perubahan peran dalam hubungan dengan orang lain akibat ketergantungan teknologi medis (13). Pasien ESRD yang menjalani dialisis mengalami keterbatasan aktifitas fisik, diikuti oleh stressor lain berupa penurunan kontak sosial, ketidakpastian tentang masa depan, kelelahan dan kejang otot (13).

Hasil penelitian diketahui bahwa dari 17 responden kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi *self help group*, rata-rata skor kualitas hidupnya adalah 78,06 dengan standar deviasi 7,1 dari nilai terendah 56 dan nilai

tertinggi 87. Dari 17 responden kelompok intervensi sesudah diberikan intervensi *self help group*, rata-rata skor kualitas hidupnya adalah 91,29 dengan standar deviasi 5,4 dari nilai terendah 79 dan nilai tertinggi 106.

Untuk mengetahui adanya perbedaan pretest dan posttest dilakukan uji beda menggunakan uji *independent t test* pada kualitas hidup pre dan post pada kelompok intervensi pada taraf signifikansi 5% diperoleh t hitung sebesar -31,31 dengan sig (p) =0,000. Karena $p < 0,05$ menunjukkan nilai t hitung tersebut bermakna pada taraf signifikansi 5%. Hasil uji beda menggunakan *independent t test* pada pre dan post kualitas hidup pada kelompok kontrol pada taraf signifikansi 5% diperoleh t hitung sebesar -16,75 dengan sig (p) =0,000. Karena $p < 0,05$ menunjukkan nilai t hitung tersebut bermakna pada taraf signifikansi 5%.

Responden rutin menjalani hemodialisis disebabkan karena faktor petugas kesehatan yang memberikan informasi tentang pentingnya menjalani hemodialisis dan juga responden telah mendapatkan manfaat dari pelaksanaan *self help group* pada sesi sebelumnya yang dapat memperkuat dukungan untuk tetap sehat dan optimal yang berasal dari diri responden sendiri. Hasil penelitian terhadap 91 pasien hemodialisis, 52 pasien (57,2%) mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dan 39 pasien lainnya (42,9%) pada tingkat tinggi. Kualitas hidup adalah jarak antara harapan dan pengalaman pasien (14).

Pada GGK (Gagal Ginjal Kronik) hemodialisa harus dilakukan secara rutin (biasanya 2x seminggu selama 4 – 5 jam per kali terapi) sampai mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan yang berhasil. Klien memerlukan terapi hemodialisa yang kronis, sebab terapi ini diperlukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dan mengendalikan kerja uremia (15).

Meskipun hemodialisis memberikan lebih banyak kesempatan hidup kepada klien, tetapi menyebabkan ketegangan pada klien. Klien akan melakukan 2-3 kali dialisis per minggu dan dihubungkan ke mesin dialisis beberapa jam (3-4 jam per kali terapi) sehingga membuat mereka selalu menghadapi dampak negatif baik dalam fisik maupun mental (16).

Perubahan tekanan darah merupakan dampak fisik yang dialami, kenaikan darah akibat fokus pikiran terhadap permasalahan yang dia hadapi akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Tekanan darah dan lama menjalani hemodialisis merupakan faktor independen yang berhubungan dengan kualitas hidup (17). Perubahan dalam kehidupan, merupakan salah satu pemicu terjadinya stres. Stres diawali dengan adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki individu, semakin tinggi

kesenjangan terjadi semakin tinggi pula tingkat stres yang dialami individu (18).

Tingkat stres pada pasien yang di hemodialisa adalah 78,3% (19). Hasil penelitian tim perawat hemodialisa RSUD Moewardi Surakarta pada tahun 2007 memperlihatkan bahwa 30% pasien hemodialisa mengalami stres ringan, 40% mengalami stres sedang dan 30% pasien mengalami stres berat. Stres pada pasien hemodialisa ini berasal dari keterbatasan aktifitas fisik, perubahan konsep diri, status ekonomi, dan tingkat ketergantungan (16). Pasien biasanya menghadapi masalah keuangan, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi, khawatir terhadap perkawinan dan ketakutan terhadap kematian (15).

Stres merupakan fenomena yang mempengaruhi semua dimensi dalam kehidupan seseorang, baik fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual (20, 21). Hal ini secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap kepuasan hidup seseorang yang juga akan berdampak pada kualitas hidup orang tersebut (22).

Hasil uji beda kualitas hidup pre dan post kualitas hidup pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan menggunakan uji *independent t test* pada taraf signifikansi 5% diperoleh t hitung sebesar 6,02 dengan sig (p) =0,000. Karena $p < 0,05$ menunjukkan nilai t hitung tersebut bermakna pada taraf signifikansi 5% sehingga terdapat perbedaan perubahan kualitas hidup antara kelompok intervensi dengan kualitas hidup kelompok kontrol secara signifikan.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya terdapat perbedaan perubahan kualitas hidup antara kelompok intervensi dengan kualitas hidup kelompok kontrol secara signifikan. Terapi *self help group* berpengaruh terhadap perbaikan kualitas hidup ($p < 0,05$) yang dilakukan terhadap 146 orang dengan menggunakan *randomized control trial* (23).

Tersedianya dukungan dari sesama anggota yang memiliki penyakit yang sama, merupakan kegiatan yang secara terencana dilaksanakannya (24). Dukungan kelompok yang merupakan penderita penyakit yang sama, dapat secara efektif meningkatkan pengetahuan tentang kondisi yang dirasakan secara nyata diantara anggota. Selain itu, bagi penderita gagal ginjal mengetahui bahwa yang mengalami penyakit tersebut bukan hanya dia seorang diri. Dalam kelompok swabantu (*Self Help Group*) anggota kelompok tidak akan merasa sendiri dan mempunyai kesempatan untuk mengenali koping dan penguasaan model peran dari anggota lain (25).

Intervensi pendidikan perawatan diri dapat meningkatkan kemampuan dan motivasi pasien hemodialisis untuk membuat keputusan yang sehat dan

memberi mereka otonomi yang lebih mengenai kesehatan mereka (26).

III. KESIMPULAN

Terapi *self help group* efektif terhadap peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Saras husada Purworejo dan RSUD Dr Soedirman Kebumen 2016.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Joannidis M, Druml W, Forni LG, Groeneveld AB, Johan, Honore P, et al. *Prevention of acute kidney injury and protection of renal function in the intensive care unit*. Intensive Care Medicine. 2010 Mar 2010;36(3):392-411. PubMed PMID: 216200975. English.
- [2] Suwitra K. Penyakit Ginjal Kronik. Dalam: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Marcellus, S.K., Setiati, S., Edisi keempat. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI; 2006.
- [3] Neliya SW. Hubungan Pengetahuan tentang Asupan Cairan dan Cara pengendalian Asupan cairan terhadap Penambahan Berat Badan. Jurnal Nursing Studies. 2012. Epub diunduh tanggal 11 September 2014.
- [4] Hoth KF, Christensen AJ, Ehlers SL, Raichle KA, Lawton WJ. A Longitudinal Examination of Social Support, Agreeableness and Depressive Symptoms in Chronic Kidney Disease. Journal of Behavioral Medicine. 2007 Feb 2007;30(1):69-76. PubMed PMID: 231738588; 17219057. English.
- [5] Buyan N, Türkmen MA, Bilge I, Baskin E, Haberal M, Bilginer Y, et al. Quality of life in children with chronic kidney disease (with child and parent assessments). Pediatric Nephrology. 2010 Aug 2010;25(8):1487-96. PubMed PMID: 807395449; 20383649. English.
- [6] The world health organization quality of life (whoqol)-bref, (2004).
- [7] Friedman M. Keperawatan keluarga teori dan praktik. 3 ed. Jakarta: EGC; 1998.
- [8] Dahlan S. Besar Sampel Penelitian. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
- [9] Fortrie G, Stads S, de Geus HRH, Groeneveld ABJ, Zietse R, Betjes MGH. *Determinants of renal function at hospital discharge of patients treated with renal replacement therapy in the intensive care unit*. Journal of Critical Care. 2013 Apr 2013;28(2):126-32. PubMed PMID: 1315171573; 23265287. English.
- [10] Spigner CDMPH, Lyles CRP, Galvin GMA, Sabin JPMSW, Davis CMD, Dick AMD, et al. A Qualitative Assessment of Personal and Social Responsibility for Kidney Disease: The Increasing Kidney Disease Awareness Network Transplant Project. Journal of the National Medical Association. 2011 Sep/Oct 2011;103(9/10):879-84. PubMed PMID: 922054962; 22364056. English.
- [11] Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. PT. Rhineka Cipta Jakarta; 2010.
- [12] Segal SP, Silverman CJ, Temkin TL. Self-Help and Community Mental Health Agency Outcomes: A Recovery-Focused Randomized Controlled Trial. Psychiatric Services. 2010 Sep 2010;61(9):905-10. PubMed PMID: 750304984; 20810589. English.
- [13] Al-Arabi Sa. Quality of Life: Subjective Descriptions of Challenges to Patients With End Stage Renal Disease. Nephrology Nursing Journal. 2006 May/Jun 2006;33(3):285-92. PubMed PMID: 216529021; 16859200. English.
- [14] Ibrahim K. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. 2009. Available from: Diunduh dari http://www.mkbonline.Org/index.php?option=com_content&view=article&id=130:kualitas-hidup-pasien-gagalginjal-kronis-yang-menjalani-hemodialisis&catid=1:kumpulanartikel&Itemid=55 pada tanggal 11 September 2014.
- [15] Smeltzer SC, Bare BG. Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart. Edisi 8 ed. Jakarta: EGC; 2010.
- [16] Shafipour V, Jafari H, Shafipour L, Nasiri E. Assessment of the Relationship Between Quality of Life and Stress in the Hemodialysis Patients in 2008. Pakistan Journal of Biological Sciences. 2010;Vol 13:375-9.
- [17] Nurchayati S. 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: Universitas Indonesia; 2010.
- [18] Yosep I. Keperawatan jiwa. Bandung: Refika Aditama; 2007.
- [19] Kumar TU, Amalraj A, Soundarajan P, Abraham G. Level of stress and coping abilities in patients on chronic hemodialysis and peritoneal dialysis. Indian Journal of Nephrology. 2003;Vol 13:89-91.
- [20] Potter P, Perry A. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4 ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2005.
- [21] Taylor C, Lilis C, LeMone P, Lynn P. Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care Seventh, North American Edition Edition. Seventh ed. Philadelphia: LWW; North American Edition edition; 2010.
- [22] Ventegodt S, Merrick J, Andersen NJ. Quality of Life Theory I. The IQOL Theory: An Integrative Theory of the Global Quality of Life Concept. The Scientific World JOURNAL. 2003;Vol 3:1030-40.
- [23] Chaveepojnkamjorn W, Pichainarong N, Schelp F, Mahaweerawat U. Quality of Life a mong Type 2 Diabetic Patients. South East Asian Journal TropMed Public Health. 2008;Vol 39 No 2 Maret 2008:329.
- [24] Wells JR, Anderson ST. Self-Efficacy and Social Support in African Americans Diagnosed with End Stage Renal Disease. ABNF Journal. 2011 Winter 2011;22(1):9-12. PubMed PMID: 868177920; 21462795. English.
- [25] Paul T. P. Wong GTREJP. <Queisioner stress-and-coping-chapter.pdf>. 2008.

[26] Brogdon RM. A Self-Care Educational Intervention To Improve Knowledge of Dietary Phosphorus Control in Patients Requiring Hemodialysis: A Pilot Study. *Nephrology Nursing Journal*. 2013 Jul/Aug 2013;40(4):313-8; quiz 9. PubMed PMID: 1431591017; 24175440. English.