



Article

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN TERAPI HEMODIALISA

Dwi Apriliana¹, Dwi Yogo Budi Prabowo¹, Riris Risca Megawati¹

¹Program Studi S-1 Keperawatan, STIKES Telogorejo, Semarang

SUBMISSION TRACK

Received: November 26, 2024
Final Revision: December 07, 2024
Available Online: December 13, 2024

KEYWORDS

Dukungan Keluarga, Gagal Ginjal Kronis, Hemodialisa, Pengambilan Keputusan

CORRESPONDENCE

E-mail: riris_risca@yahoo.com

A B S T R A C T

Chronic Kidney Disease Stage 5 is a progressive and irreversible kidney function disorder. This condition necessitates that patients with chronic kidney failure receive kidney replacement therapy, such as haemodialysis. Haemodialysis is a method of treating patients with chronic kidney failure that requires a lot of money, not just 1-2 months. But it also takes quite a long time. Without family support, it is impossible to carry out haemodialysis treatment according to the scheduled schedule. The main problem faced by patients when they first undergo haemodialysis is decision-making. After receiving a diagnosis of chronic kidney failure, patients often feel uncertain about making decisions about haemodialysis therapy. This study aims to determine the relationship between family support and haemodialysis therapy decision-making. This research is a correlational analytical study with a cross-sectional approach. The number of samples in this study was 103, and data collection techniques used random sampling. Based on the Spearman Rank test, the research results showed that there was a relationship between family support and haemodialysis therapy decision-making (p -value = 0.000, $p < 0.05$). This research suggests that families should provide good family support, including self-esteem support, information, instrumentality, social closeness, and motivation, to aid in haemodialysis therapy decision-making.

I. PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronik adalah kerusakan ginjal yang berlanjut sehingga sangat memerlukan terapi penggantian ginjal secara terus menerus dan merupakan kondisi penyakit ginjal yang telah masuk pada stadium akhir. Terganggunya fungsi ginjal dapat menyebabkan kegagalan kemampuan tubuh dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan maupun elektrolit, sehingga timbul gejala anemia dan uremia yaitu adanya retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Brunner & Suddart, 2014).

Penderita gagal ginjal kronik memiliki kadar nitrogen urea darah dibawah 150 mg/dl, biasanya tanpa gejala atau keluhan. Gambaran khusus terlihat jelas jika ureum darah lebih besar dari 200 ml/dl karena konsentrasi ureum darah merupakan tanda retensi produk sisa metabolisme protein dalam tubuh. Uremia menyebabkan disfungsi Sebagian besar system organ, seperti gangguan elektrolit, endokrin, neuro muscular, kardio metabolic dan paru, kulit, gastrointestinal, hematologi dan imunologi (Giena, 2018).

Kondisi tersebut membuat penderita penyakit ginjal kronis harus mendapat terapi penggantian ginjal, seperti peritoneal dialisis dan hemodialisis, untuk saat ini metode yang banyak dipilih oleh penderita penyakit ginjal kronis adalah hemodialisis. *Indonesia Renal Registry (IRR)* melaporkan pada tahun 2021 bahwa 95.789 pasien aktif menjalani hemodialisis dan 37.548 pasien baru menjalani hemodialisis.

Hemodialisis merupakan salah satu metode pengobatan penderita penyakit ginjal kronis yang memerlukan biaya cukup besar, tidak hanya 1-2 bulan saja namun juga memakan waktu yang cukup lama. Pasien tidak dapat menjalani pengobatan hemodialisis sendiri melainkan harus dibawa ke pusat hemodialisis dan berkonsultasi dengan dokter. Tanpa dukungan keluarga, mustahil terlaksananya pengobatan hemodialisis sesuai jadwal yang telah dijadwalkan (Wildan, 2014).

Permasalahan utama yang dihadapi pasien saat akan dilakukan hemodialisis yaitu dalam pengambilan keputusan untuk melakukan terapi hemodialisa. Penderita penyakit ginjal kronis stadium akhir seringkali tidak yakin dalam mengambil keputusan menjalani cuci darah, karena merasa penyakitnya sudah kronis, dan tidak punya harapan untuk sembuh, merasa dikucilkan atau pasien merasa akan merepotkan keluarga karena harus menemani untuk melaksanakan terapi hemodialisis rutin dalam setiap minggunya.

Pengambilan keputusan merupakan suatu proses pemilihan alternatif tindakan untuk mencapai tujuan atau sasaran tertentu (Citra Firmadani, 2022). Pengambilan keputusan untuk menggunakan hemodialisis merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan dan kesehatan pasien, namun bagi pasien dengan penyakit ginjal kronis, pengambilan keputusan untuk menggunakan hemodialisis merupakan hal yang sangat penting. Pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) menghadapi pengambilan keputusan yang semakin kompleks sepanjang hidup mereka saat menggunakan dialisis. Dalam pengambilan suatu keputusan, dimana keluarga menjalankan fungsinya sebagai sistem yang

bersifat mendukung, siap memberikan pertolongan jika diperlukan (Ratna, 2013).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan mengenai pengobatan hemodialisis adalah dukungan keluarga. Menurut hasil penelitian dari Tonapa (2019), mengatakan bahwa seseorang yang mengalami sakit kemudian mendapatkan dukungan dari orang terdekat akan membuat seseorang tersebut akan dapat berperilaku yang baik saat mengalami keadaan stress yang dirasakan akibat dari didiagnosa mengalami gagal ginjal kronik, yang kemudian harus melaksanakan hemodialisa.

Pasien yang mendapat dukungan juga akan terjadinya peningkatan kepercayaan yang ada didalam diri pasien saat mengambil keputusan untuk melaksanakan terapi hemodialisa. Hal ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Dewi (2013) Pada setiap pasien gagal ginjal kronik yang mendapat dukungan keluarga yang baik juga akan meningkatnya semangat serta adanya motivasi yang baik pada pasien gagal ginjal kronik untuk menjalankan cuci darah. Dukungan keluarga menjadi faktor utama yang dapat berpengaruh dalam menentukan adanya keyakinan dan nilai kesehatan diri individu.

Dukungan keluarga juga dapat menjadi penentu program pengobatan yang diterima untuk pasien yang mengalami sakit (Niken, 2013). Dari studi pendahuluan, 10 responden pengambilan keputusan berdasarkan dari kuesioner, 7 responden tersebut pengambilan keputusannya tepat waktu dalam mengambil keputusan terapi hemodialisa dan 3 responden menunda pengambilan keputusan untuk terapi hemodialisa. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk dilakukan penelitian tentang "Hubungan dukungan keluarga dengan pengambilan keputusan terapi hemodialisa".

II. METODE

Design penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan *Cross Sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik stadium 5

yang menjalani hemodialisa pada bulan Mei 2024 sebanyak 138 pasien dan dengan menggunakan tehnik *Random Sampling* diperoleh sampel sejumlah 103 responden. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner Dukungan Keluarga dan Kuesioner Pengambilan Keputusan Terapi Hemodialisa. Analisa data meliputi analisis univariat distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan, dan analisa bivariat yang dilakukan menggunakan uji Spearman Rank.

III. HASIL

Berdasarkan tabel 1 hasil karakteristik diketahui sebanyak 49 responden (47,6%) pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa ditemukan paling banyak usia 56-65 th (lansia akhir), sedangkan usia paling sedikit pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yaitu berusia 26-35 th (dewasa awal) dengan 7

responden (6,8%). Berdasarkan jenis kelamin, diketahui sebanyak 63 responden (61,2%) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa lebih banyak berjenis kelamin laki-laki, dan sebanyak 40 responden (38,8%) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil sesuai tingkat pendidikan diketahui sebanyak 62 responden (60,2%) pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa berpendidikan terakhir SMA, dan sebanyak 1 responden (1,0%) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa tidak sekolah. Berdasarkan hasil sesuai pekerjaan diketahui sebanyak 43 responden (41,7%) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berstatus tidak bekerja, dan sebanyak 7 responden (6,8%) pada pasien gagal ginjal yang menjalankan terapi hemodialisa yaitu mempunyai pekerjaan seorang pedagang.

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan (n=103)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
1. 26-35 th (dewasa awal)	7	6,8
2. 36-45 th (dewasa akhir)	13	12,6
3. 46-55 th (lansia awal)	34	33
4. 56-65 th (lansia akhir)	49	47,6
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	63	61,2
2. Perempuan	40	38,8
Tingkat Pendidikan		
1. Tidak Sekolah	1	1,0
2. SD	5	4,9
3. SMP	11	10,7
4. SMA	62	60,2
5. Perguruan Tinggi	24	23,3
Pekerjaan		
1. Tidak Bekerja	43	41,7
2. Swasta	37	35,9
3. Pedagang	7	6,8
4. Petani	6	5,8
5. PNS	10	9,7
Total	103	100

Tabel 2
Distribusi Gambaran Berdasarkan Dukungan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa (n=103)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dukungan Keluarga Kurang	19	18,4
Dukungan Keluarga Baik	84	81,6
Total	103	100

Berdasarkan tabel 2 hasil diketahui sebanyak 19 responden (18,4%) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa mempunyai dukungan keluarga yang kurang,

dan sebanyak 84 responden (81,6%) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa mempunyai dukungan keluarga yang baik.

Tabel 3
Distribusi Gambaran Berdasarkan Pengambilan Keputusan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa (n=103)

Pengambilan Keputusan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1. Ditunda >24 jam	21	20,4
2. Tepat Waktu < 24 jam	82	79,6
Total	103	100

Berdasarkan tabel 3 hasil diketahui sebanyak 21 responden (20,4%) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pasien menunda dulu terapi hemodialisa, dan sebanyak 82 responden (79,6%) pada pasien

gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pasien tepat waktu dalam pengambilan keputusan untuk terapi hemodialisa.

Tabel 4
Uji Spearman Rank Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pengambilan Keputusan Terapi Hemodialisa (n=103)

Variabel Penelitian	N	p-value	Koefisien Korelasi
Dukungan Keluarga Pengambilan Keputusan	103	.000	.878

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil adanya hubungan antara kedua variabel dengan p-value 0,000 yang artinya p-value <0,005, sehingga terdapat hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan pengambilan keputusan terapi hemodialisa. Sedangkan hasil koefisien korelasi kedua variabel

tersebut dihasilkan 0,878 yang berarti kekuatan koefisien korelasi kuat, dan memiliki arah positif yang artinya semakin tinggi atau semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik pula dalam pengambilan keputusan terapi hemodialisa.

Tabel 5
Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pengambilan Keputusan Terapi Hemodialisa (n=103)

Variabel		Dukungan Keluarga		Total
		Kurang	Baik	
Pengambilan keputusan	1. Ditunda	18	3	21
	2. Tepat Waktu	1	81	82
Total		19	84	103

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam penelitian didapatkan hasil dukungan keluarga dengan pengambilan keputusan dengan kategori tepat waktu berjumlah 82 responden, dengan dukungan keluarga kurang yaitu 1 responden, tetapi pasien

dalam pengambilan keputusan tepat waktu, karena disebabkan jarak dan biaya untuk datang ke Rumah Sakit yang membuat dukungan keluarga kurang untuk terapi hemodialisa. Dukungan keluarga baik dan tepat waktu 81 responden.

IV. PEMBAHASAN

A. Karakteristik (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Dukungan Keluarga dan Pengambilan Keputusan)

1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui karakteristik pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa memiliki usia paling banyak yaitu usia 56-65 tahun (lansia akhir) adalah 47,6%. Hasil penelitian ini berbeda dengan temuan penelitian Natalia (2018) bahwa mayoritas usia responden berada pada rentang usia 46-55 tahun, hal ini menunjukkan sebagian besar pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa pada usia pertengahan.

Penelitian ini sama dengan apa yang disampaikan oleh Seham et al., (2016) bahwa 86,70% responden yang menjalani hemodialisa berusia >60 th, hal ini erat kaitannya dengan teori Smeltzare & Bare (2017) mengatakan fungsi renal dan tractus urinarius akan berubah bersamaan dengan pertambahan usia. Setelah usia 40 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga usia 70 tahun, kurang 50% dari normalnya. Fungsi tubulus termasuk kemampuan reabsorpsi dan pemekatan juga berkurang bersamaan dengan pertambahan usia.

Sintesa peneliti insiden tertinggi pada kelompok usia pertengahan dipengaruhi oleh perubahan fungsi renal dan tractus urinarius yang terjadi setelah usia 40 tahun, dimana terjadi penurunan laju filtrasi

glomerulus secara progresif hingga usia 70 tahun, kurang 50% dari normalnya. Selain itu erat hubungannya dengan pola hidup dan pola makan yang tidak sehat saat usia muda seperti mengkonsumsi makanan cepat saji, kesibukan yang membuat stress, duduk seharian dikantor, sering minum kopi dan minuman beralkohol dan berenergi, jarang mengkonsumsi air putih.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 63 responden (61,2%).

Menurut Teori Ricardo (2017) perbedaan prognosis penyakit ginjal pada laki-laki dan perempuan. Pada laki-laki ekskresi albumin urine, glukosa plasma, dan tekanan darah sistolik adalah predictor paling penting dari penurunan fungsi ginjal yang parah. Selain itu, lingkaran pinggang dan rasio kolesterol terhadap lipoprotein densitas tinggi berhubungan positif dengan pemeliharaan fungsi ginjal. Dibandingkan dengan perempuan, glukosa plasma dan tekanan darah sistolik merupakan predictor risiko penurunan fungsi ginjal dan trigliserida berhubungan positif dengan pemeliharaan fungsi ginjal. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian gagal ginjal kronik pada laki-laki lebih tinggi dibanding pada perempuan.

Sejalan dengan penelitian Vijaya (2014) pria mungkin beresiko lebih tinggi mengalami gagal ginjal lebih

cepat dibanding wanita, karena perbedaan kadar hormon. Kadar testosterone yang lebih tinggi pada laki-laki dapat menyebabkan hilangnya fungsi ginjal. Disisi lain, ginjal laki-laki mungkin tidak terlindungi oleh estrogen, yang kadarnya lebih tinggi pada perempuan. Secara keseluruhan, laki-laki mungkin memiliki gaya hidup yang tidak sehat, sehingga meningkatkan risiko gagal ginjal.

Menurut peneliti bahwa jenis kelamin yang beresiko terkena penyakit gagal ginjal kronis yaitu sebagian besar berjenis kelamin laki-laki.

3. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dari aspek pendidikan terakhir 60,2% adalah SMA/Sederajat. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian Natalia (2018) bahwa mayoritas responden memiliki Tingkat Pendidikan SMA/Sederajat.

Penelitian ini berbeda dari apa yang disampaikan oleh Qobadi, Besharat, Rostami, & Rahiminezhad, (2015) bahwa sebagian besar (44,6%) pasien yang menjalani hemodialisa memiliki tingkat pendidikan rendah (SD), hal ini erat kaitannya dengan semakin rendah pendidikan responden maka semakin terbatas kemampuan dalam menyelesaikan masalah sehingga menimbulkan respon kecemasan.

Hasil penelitian Tsiamis et al., (2015) menunjukkan prevalensi tingkat pendidikan pasien hemodialisa pada 134 responden yang diteliti adalah tingkat pendidikan menengah (SMA) yaitu sebanyak 64 orang (47,7%). Peneliti Zyga (2015) memaparkan dari 138 responden tingkat pendidikan rata-rata menengah (SMA) 41,4%. Penelitian Hermawati (2016)

menunjukkan bahwa mayoritas pasien berada tingkat pendidikan menengah 51,7%, hal ini menurut Azwar (2013) semakin tinggi pendidikan seseorang maka dia akan cenderung untuk berperilaku positif, karena dari pendidikan yang diperoleh dapat meletakkan dasar pemahaman dan perilaku dalam diri seseorang. Didukung pernyataan Anees et al., (2014) bahwa tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah dalam mengambil keputusan mana yang baik untuk kesehatannya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

Peneliti berasumsi bahwa pasien yang memiliki tingkat pendidikan rendah, maka cara memahami edukasi dan cara pencegahan gagal ginjal kronis sangat kurang, jadi nanti akan berdampak pada kesehatan selanjutnya.

4. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dari aspek pekerjaan, 41,7% adalah tidak bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian Natalia (2018) bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 47 orang (42,3%) tidak bekerja. Hal ini berbeda dengan apa yang dipaparkan oleh Wijayanti (2016), yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisa masih bekerja yaitu 15% sebagai PNS, 25% swasta dan 60% sebagai petani. Smeltzer & Bare (2017) memaparkan pasien yang menjalani hemodialisa akan mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi serta adanya perubahan pada bentuk dan fungsi sistem tubuh. Adanya sejumlah dampak ini tentunya akan mengganggu produktivitas yang dapat mengakibatkan seseorang kehilangan pekerjaan.

Hilangnya pekerjaan bukanlah konsekuensi ESRD yang tidak bisa dihindari bagi usia kerja. Salah satu faktor potensial yang mempengaruhi pekerjaan adalah kondisi komorbiditas seperti anemia. Gejala utama anemia yang tidak diobati adalah kelelahan, yang dapat berdampak buruk pada kemampuan seseorang untuk bekerja. Terapi hemodialisa juga membutuhkan waktu yang tidak sebentar, dan jangka panjang, memerlukan tiga sesi per minggu dan biasanya pada hari kerja dan setiap sesi berlangsung selama 3 sampai 4 jam. Kebanyakan pasien memilih untuk keluar dari pekerjaan dan tempat kerja mereka juga tidak memberikan kompensasi karena pasien sering libur untuk berobat, sehingga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berstatus tidak bekerja.

5. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dukungan keluarga baik sebanyak 84 responden (81,6%). Sejalan dengan penelitian Istifarani (2016) bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh yang sangat kuat dalam pengambilan keputusan. Sama halnya dengan penelitian Elis Anggeria (2017) bahwa dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik didapatkan 56 responden, mayoritas memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 51 responden (91%) dan minoritas dukungan keluarga kurang sebanyak 5 responden (8,9%).

Dapat dijelaskan dalam teori Friedman (2014) yang menyatakan bahwa keluarga merupakan system dasar dimana perilaku kesehatan seseorang dengan perawatan kesehatan sudah diatur, serta diamankan oleh keluarga sebagai bentuk perawatan yang secara preventif. Dukungan keluarga merupakan kegiatan mendukung

yang diberikan oleh anggota keluarga, sehingga individu yang terkait merasakan bahwa dirinya diperhatikan dan dihargai oleh keluarganya karena mendapat bantuan dari orang-orang yang dianggapnya berarti dalam hidupnya (Lubis, Namora & Hasnida, 2015).

Dukungan keluarga dengan domain yang lain juga sangat berperan penting untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien, seperti domain instrumental. Domain ini mencakup dukungan waktu dan fasilitas kesehatan terkait pengobatan (biaya dan transportasi), peran aktif keluarga dan pembiayaan kesehatan.

6. Pengambilan Keputusan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui 82 responden (79,6%) pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa pengambilan keputusannya tepat waktu untuk hemodialisa, ini erat hubungannya dalam dukungan keluarga yang baik. Berbeda dengan hasil penelitian Herliana (2020) dari 80 orang pasien gagal ginjal, sebanyak 32 orang (40%) menunda melakukan terapi hemodialisa.

Sejalan dengan penelitian Santo Immanuel (2016) didapatkan bahwa responden yang tidak menunda lebih banyak dengan jumlah 27 responden. Menurut Siswanto (2017) menjelaskan bahwa status pengetahuan seseorang tentang penyakit gagal ginjal kronik dapat mempengaruhi kemampuannya didalam memilih dan memutuskan terapi hemodialisa yang sesuai dengan kondisinya, dengan pengambilan keputusan yang tepat ketaatan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa dapat dipertahankan.

B. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pengambilan Keputusan Hemodialisa Pada Pasien Gagal

Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui adanya hubungan dukungan keluarga terhadap pengambilan keputusan terapi hemodialisa (p -value sebesar 0,000, $p < 0,05$). Hasil penelitian tersebut memiliki koefisiensi korelasi kuat yaitu +0,878 dan searah yang berarti bahwa semakin baik dukungan keluarga, maka semakin cepat pula dalam pengambilan keputusan terapi hemodialisa dengan tepat waktu.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saraha (2013) yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronis Di RSUP. Prof. Dr. RD. Kandou Manado menyatakan bahwa hasil dukungan keluarga umumnya baik sebesar (83,1%) dengan tidak depresi sebesar (71,2%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arinta (2013) yang berjudul Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di Kota Semarang yang menunjukkan bahwa dukungan emosional keluarga sebagian besar baik yakni sebesar 73,0%. Dukungan keluarga menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima. Selain itu, keluarga juga memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit (Niven, 2013).

Pasien yang dalam dukungan keluarga baik, akan tetapi menunda pengambilan keputusan terapi hemodialisa disebabkan faktor umur yang masih sangat muda yang dimana responden belum dapat membuat keputusan yang tepat akibat dari kurang matangnya psikologis dan kurang terbuka terhadap pandangan ataupun

pendapat dari orang lain. Dan yang pasien dukungan keluarga kurang akan tetapi tepat dalam pengambilan keputusan terapi hemodialisa disebabkan karena pasien berfikir usia masih produktif atau belum tua sekali dan masih mempunyai tujuan hidup yang masih panjang yaitu salah satunya pasien mengambil keputusan untuk terapi hemodialisa secara tepat waktu.

Keluarga pasien dalam menggunakan pelayanan kesehatan biasanya akan mempengaruhi cara pasien dalam melaksanakan kesehatan. Keluarga yang sehat biasanya akan mencari cara untuk membantu seluruh anggota keluarganya mencapai potensi mereka yang paling besar (Perry & Potter, 2015).

Berdasarkan pengamatan peneliti, rata-rata keluarga yang mendampingi pasien menjalani terapi hemodialisa hingga selesai dan memberikan dukungan seperti memberikan perhatian dan semangat kepada pasien. Dalam hal ini peneliti berasumsi banyaknya responden dengan dukungan keluarga yang baik dan faktor usia yang sudah tua, dimana telah terjadi penurunan fungsi ginjal sehingga memperburuk kondisi responden yang mengharuskan sesegera mungkin untuk memulai hemodialisa.

Namun ada juga beberapa keluarga pasien yang kurang memberikan dukungan kepada pasien, seperti keluarga hanya mengantarkan pasien dan tidak menemani pasien menunggu antrian dan saat menjalani terapi hemodialisa. Dukungan keluarga yang baik sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan terapi hemodialisa.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan yaitu Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani

hemodialisa sebagian besar berusia 56-65 tahun (lansia akhir), yaitu sebanyak 47,6%, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 61,2%, memiliki pendidikan SMA/Sederajat, yaitu sebanyak 60,2%, sebagian besar responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 41,7%. Dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mempunyai dukungan keluarga yang baik sebanyak 81,6%. Pengambilan keputusan untuk terapi hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebagian besar pengambilan keputusan tepat waktu dalam terapi hemodialisa yaitu sebanyak 79,6%. Ada hubungan dukungan keluarga terhadap pengambilan keputusan terapi hemodialisa (p -value: 0,000, $p < 0,005$). Hasil penelitian memiliki koefisiensi korelasi kuat yaitu +0,878 dan searah yang berarti bahwa semakin baik dukungan keluarga, maka semakin cepat pula dalam pengambilan keputusan terapi hemodialisa dengan tepat waktu. Rata-rata keluarga yang mendampingi pasien menjalani terapi hemodialisa hingga selesai dan memberikan dukungan seperti memberikan perhatian dan semangat kepada pasien. Namun ada juga beberapa keluarga pasien yang kurang memberikan dukungan kepada pasien, seperti keluarga hanya mengantarkan pasien dan tidak menemani pasien menunggu antrian dan saat menjalani terapi hemodialisa. Dukungan keluarga yang baik sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan terapi hemodialisa.

REFERENCES

- Annes et al., (2014). Socio-Economic & Faktors Affecting Quality of Life of Medial Sciences, 34 (4) 811-816. <https://doi.org/10.12669/pjms.334.15284>
- Azwar. (2013). Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dewi. (2013). Strategi Koping Pada Family Caregiver Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Diyono. (2019). Keperawatan Medikal Bedah: Sistematika Urologi. Yogyakarta: Andi Offset.
- Efendi, Zulfan. (2021). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik, 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Fahmi, Irham. (2016). Teori dan Tehnik Pengambilan Keputusan. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Firmadani Citra. (2022). Teknik Pengambilan Keputusan. Jakarta: Tujuh Media Printing.
- Friedman. (2013). Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik. Edisi 3. Jakarta: Penerbit buku Kedokteran EGC.
- Hidayat, Aziz (2017). Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Giena, Vieke Pebri, Dessy Wulan Dari, Buyung Keraman. (2018). Hubungan Hipertensi Dengan Stadium Gagal Ginjal Kronik Pada Pasien Dewasa Yang Berobat Di Unit Hemodialisa RSUD. DR. M. Yunus Bengkulu 2017. CHMK Nursing Scientific Journal. 2(1), 33.
- Hermawati. (2016). Hubungan Self Care Dengan Konsep Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa RS. Royal Prima Medan. <https://jurnal.stikeshtpi.ac.id/index.php/jurkop>.
- Jeremi, Chuverin. (2020). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. <http://repository.unism.ac.id/id/eprint/372>. Diakses pada tanggal 25 November 2023.
- Lubis. (2015). Perbandingan Kadar Asam Urat Dan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Sebelum Dan Sesudah Hemodialisa, Vol.7 no.1.
- Mappaware, N. A. (2016). Etika Dalam Penelitian Kedokteran Kesehatan UMI Medikal Journall. 1(1), 90-100.
- Natalia. (2018). Hubungan Laju Filtrasi Glomerulus Dengan Derajat Anemia Pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik. DOI:sjm.v2i3.78
- Ni Made Rina. (2019). Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Upaya Mempertahankan Kualitas Hidup Penderita CKD Stage V yang Menjalani Terapi Hemodialisa di BRSU Tabanan. Diakses pada tanggal 5 Desember 2023.
- Niken, T, Artitis. (2013). Analisis Kontribusi Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri Terhadap Pengambilan Keputusan. Jakarta: EGC
- Notoadmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Purnawidadi, I Gede. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi. <https://doi.org/10.35947/jsk.v6i1.2248>. Diakses pada tanggal 25 November 2023.
- Qobadi, dkk. (2015). Literasi Kesehatan & Kepatuhan Medis Pada Pasien Hemodialisa. Peran Mediasi Pengetahuan Spesifik Penyakit. DOI:<https://doi.org/10.5812/thinta.26195>.
- Rikesdas. (2018). Laporan Rikesdas Provinsi Jawa Tengah, Lembaga Penerbit Bada Litbang Kesehatan. Available At: <https://litbang.kemkes.go.id>.
- Saragih. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Seham. (2016). Gambaran Umum Kualitas Hidup Penderita Penyakit Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di RSAU dr. Esnawan Antariksa. <https://doi.org/10.54867/jkm.v9i2.123>.
- Siregar, C.T, Ariga, R.A. (2020). Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa. Yogyakarta: Deepublish Publisher. P. 13.
- Smeltzer SC, Bare BG., (2014). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddart, 8 th ed 67-74., Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung: CV. Alfabeth

- Ricardo. (2017). Pengaruh Pengendalian Tekanan Darah Intensif Pada Pasien CKD. Dio:10.1681/asn.2017020148.
- Tsiamis. (2015). Nilai Prognostik Ekocardiografi Pelacakan Spekel Pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Stadium Akhir Yang Menjalani Hemodialisa.
- Vijaya. (2014). Gagal Jantung Pada Penderita Diabetes dan Penyakit Gagal Ginjal Kronik. Kedokteran Kardiorrenal 2014: 12:1-10, DOI:10.1159/000520909.
- Wahyu, SP. (2018). Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Kraton Pekalongan. Jurnal Unimus,ac.id. Diakses pada tanggal 3 Desember 2023.
- Wildan. (2014). Prevalensi Dan Jenis Anemia Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. Yogyakarta: Istana Media.
- Zyga. (2015). Penilaian Kelelahan Pada Pasien Penyakit Ginjal Stadium Akhir Yang Menjalani Hemodialisa: Prevalensi dan Faktor Terkait. DOI:10.5455/mediarch.2015.69.3716-380.