



Article

Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa

Ade tika herawati ¹, Rizki Muliani ¹, Dede Deri Sunarya ¹

¹Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana

SUBMISSION TRACK

Recieved: Sept 13, 2021
Final Revision: Sept 23, 2021
Available Online: Sept 30, 2021

KEYWORDS

Family Support, Hemodialysis

CORRESPONDENCE

E-mail: Ade.tika@bku.ac.id

A B S T R A C T

Background: According to Kidney Disease Statistics in (2017) the main causes of chronic kidney disease are diabetes 44%, high blood pressure 28%, Glomerulonephritis 6.3%, congenital disease 2.2%, urogenital disease 1.3%, and others by 18.4%. Factors that affect the quality of life of CKD patients undergoing hemodialysis include age, physical, psychological, social, environmental, economic and family support factors. Family support is a process of relationship between the family and its social environment that can be accessed by the family that can be supportive and provide assistance to family members. Research method: this is a descriptive research method. The population in this study was 55 patients undergoing hemodialysis therapy at RSUD Kota Bandng 2021. and the sample used in this study was purposive sampling with a total of 36 respondents. The instrument used was a family support questionnaire. The analysis used univariate analysis to describe descriptive family support. The results of the study: it was found that most of the family support in this study was in the very supportive category (54.3%), the assessment support in this study was mostly in the supportive category (57.1%). Almost half of Instrumental Support in this study is categorized as Support (42.9%). Most of the information support in this study is categorized as very supportive (54.3%). Most of the Emotional Support in this study was categorized as very supportive (57.1%). Conclusion: The data from the research and discussion can be concluded that the description of family support in treating chronic CKD patients undergoing hemodialysis therapy is generally categorized as supportive family support. Recommendation : Families are more supportive to families who are undergoing hemodialysis therapy.

I. INTRODUCTION

Dalam *Kidney Disease Statistic* (2017) menyatakan bahwa pada tahun 2018 dari 430.273 pasien penyakit Ginjal Kronik di Asia yang melakukan terapi pengganti ginjal (*renal replacement therapy*) melalui metode dialysis, sebanyak 385.851 (92%) pasien menjalani terapi Hemodialisis dan 31,840 (8%) pasien menjalani terapi Peritoneal Dialisis. Sedangkan pada tahun 2019 sebanyak 64,3% pasien menjalani terapi Hemodialisis, 30,1% pasien menjalani Transplantasi (Cangkok) Ginjal, dan 5,2% pasien menjalani Peritoneal Dialisis. Saat ini hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya dari tahun ke tahun terus meningkat. Penyebab penyakit ginjal kronik adalah Diabetes 44%, tekanan darah tinggi 28%, Glomerulonefritis 6,3%, penyakit kongenital 2,2%, penyakit urogenital 1,3%, dan lain-lain sebesar 18,4%. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (*Riskeddas*) tahun 2018, gagal ginjal kronis masuk dalam daftar 10 penyakit tidak menular. Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi di Indonesia yang berkontribusi cukup besar dalam penyakit gagal ginjal kronis dan terus mengalami peningkatan pada tahun 2016 tercatat ada 2.003 penderita, tahun 2017 meningkat menjadi 2.412 penderita, dan pada tahun 2018 tercatat sebanyak 3.038 penderita. (*Indonesian Renal Registry*, 2018).

Faktor risiko seperti hipertensi, diabetes, merokok, penggunaan obat analgesik NSAID, dan penggunaan minuman berenergi berpengaruh terhadap terjadinya penyakit ginjal kronik (*Pranandari*, 2015). Gagal ginjal merupakan salah satu penyakit menakutkan dikarenakan gagal ginjal belum ada obat untuk penyembuhannya. Terapi hemodialisis merupakan salah satu terapi yang dilakukan oleh penderita penyakit gagal ginjal yang dilakukan

seumur hidup atau sampai menemukan pendonor organ untuk transplantasi ginjal. (*Prodjosudjaji*, 2019).

Proses hemodialisis memerlukan akses vaskular hemodialisis (AVH) yang cukup baik agar dapat diperoleh aliran darah yang cukup besar, diperlukan kecepatan darah sebesar 200–300 ml/menit secara terus-menerus selama hemodialisis 4-5 jam. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien GJK yang menjalani hemodialisis diantaranya faktor usia, fisik, psikologis, sosial, lingkungan, ekonomi dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang dapat bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga (*Friedman*, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh *nurdin* tahun 2019 dengan judul gambaran dukungan keluarga pada pasien hemodialisis di RSUD Dr Slamet Garut didapatkan hasil Sebagian besar mempunyai dukungan keluarga yang tinggi, dukungan penghargaan (76,2%), dukungan instrumental (66,7%), dukungan informasional (67,3%), dan dukungan emosional (65,3%). Penelitian lain dilakukan oleh *Hidayati Aprilia* tahun 2019 dengan judul gambaran dukungan keluarga pada pasien GJK yang menjalani hemodialisis di RS Dr. Soperaoen Malang didapatkan hasil dukungan keluarga baik (56%), cukup (36%), kurang (8%).

Penyakit yang diderita salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi semua anggota keluarga, dan akan berpengaruh pada interaksi antar anggota keluarga dalam kondisi sehat sakit yaitu tingkat fungsi keluarga yang sebelumnya telah terbentuk dalam suatu keluarga. pasien yang menjalani terapi hemodialisis menghadapi masalah-masalah dalam menjalani hidupnya karena penyakit ginjal kronik tersebut menimbulkan beberapa dampak antara lain dampak fisik seperti tidak bisa

beraktifitas layaknya orang sehat pada umumnya, dampak sosial seperti tidak bisa berinteraksi dengan orang sekitar dan dampak psikologis seperti berpengaruh terhadap kesehatan mentalnya akibat penyakit yang dideritanya sehingga memerlukan dukungan terutama dari keluarga.

Data yang didapat dari ruangan rawat inap Flamboyan 1AB RSUD Kota Bandung jumlah penderita GJK yang menjalani hemodialisa secara keseluruhan pada tahun 2019-2020 mengalami peningkatan tiap tahunnya dengan peningkatan angka kematian sebesar 24% (74 dari 304 orang) yang sebelumnya hanya sebesar 14% (40 dari 277 orang). Perhitungan dari bulan maret sampai dengan juli tahun 2020 jumlah pasien yang menderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berjumlah 196 orang dan sebesar 18% telah meninggal dunia (35 dari 196 orang).

Hasil wawancara kepada be10 keluarga pasien, didapati pernyataan bahwa pada awalnya tidak menyangka anggota keluarga mereka mengalami musibah penyakit seperti ini, perasaan sedih 10 keluarga, bingung 8 keluarga, terpukul 10 keluarga, tidak percaya 10 keluarga, menjadi pasrah dan mau menerima yang telah ditakdirkan oleh yang Maha Kuasa 10 keluarga. Mereka mengatakan terjadi perubahan peran keluarga, pola hidup, dan rutinitas yang biasa dilakukan. Setelah itu peneliti mewawancarai 10 keluarga pasien dengan melakukan wawancara terkait dukungan mereka terhadap keluarga mereka yang mempunyai penyakit GJK 8 dari mereka mengatakan selalu mendukung keluarga mereka agar tetap bisa hidup lama. 2 dari mereka ada yang pasrah dengan kondisi keluarganya.

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Dukungan Keluarga dalam Merawat Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa

di Ruang Hemodialisa RSUD Ujung Berung".

II. METHODS

Penelitian ini merupakan penelitian jenis kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif yang menilai gambaran dari suatu variable dan tidak menilai hubungan antar variable (Suliyanto, 2014). Proses pengambilan data dari penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pertanyaan berupa kuesioner yang dibagikan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Gagal ginjal kronik yang berada di Unit Hemodialisa RSUD Kota Bandung sebanyak 55 orang dalam satu bulan terakhir yaitu pada bulan Maret 2021. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode purposive sampling. Purposive sampling adalah cara pengambilan sampel dengan menetapkan ciri yang sesuai dengan tujuan dari penelitian. Adapun kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah pasien hemodialisa RSUD Kota Bandung yang menjalani proses hemodialisis rutin. Dapat berbahasa Indonesia serta berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi sampel pada penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan Dukungan keluarga dalam merawat pasien GJK yang menjalani hemodialisadi RSUD Kota Bandung. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner yang 18 pernyataan untuk mengukur dukungan keluarga.

III. RESULT

Berikut adalah hasil penelitian yang dilakukan yaitu :

Distribusi Keluarga	Frekuensi	Dukungan Keluarga	Frekuensi
Tabel 1 Distribusi Dukungan Keluarga			

No	Dukungan Keluarga	F	Persentase (%)
1.	Tidak Mendukung	2	5,7
2.	Mendukung	14	40,0
3.	Sangat Mendukung	19	54,3
Total		35	100,0%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dukungan keluarga pada pasien GGK yang sedang menjalani hemodialisa sebagian besar berkategori sangat

IV. DISCUSSION

Berdasarkan table 2 diketahui bahwa dukungan penilaian sebagian besar berkategori mendukung (57,1%), dan hampir setengahnya berkategori Mendukung (42,9%), Dukungan Instrumental hampir setengahnya berkategori Mendukung (42,9%), sebagian kecil berkategori Sangat Mendukung (20,0%), Dukungan Informasi sebagian besar berkategori Sangat Mendukung (54,3%), hampir setengahnya berkategori Mendukung (22,9%), dan untuk Dukungan Emosional sebagian besar berkategori Sangat Mendukung (57,1%), dan sebagian kecil berkategori Tidak Mendukung (5,7%).

Berdasarkan tabel diatas membuktikan bahwa data dilapangan sesuai yang peneliti dapatkan terjadi bahwa keluarga pasien yang sedang menjalani hemodialisa diruang hemodialisa di RSUD Kota Bandung sebagian besar keluarganya seperti suami, istri, ayah/ibu (orang tua), anak, adik kandung dan kakak kandung selalu memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang lainnya untuk dapat menyelesaikan setiap masalah dan memberikan umpan balik yang baik.

Hal diatas sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Ratih Larasati (2018), dukungan keluarga yang baik menunjukkan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan pada

mendukung (54,3%), dan sebagian keil berkategori tidak mendukung (5,7%).

Tabel 2 Dustribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Per Indikator

No	Indikator	TM		M		SM	
		F	%	F	%	F	%
1.	Penilaian	0	0,0	20	57,1	15	42,9
2.	Instrumental	13	37,1	15	42,9	7	20,0
3.	Informasi	8	22,9	8	22,9	19	54,3
4.	Emosional	2	5,7	13	37,1	20	57,1
Total				35			

Sumber : Data Primer

setiap anggota keluarga yang mengalami perubahan status keseatan yaitu penyakit gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisa sehingga dapat memberikan dukungan keluarga dalam bentuk dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan emosional yang dimana keluarga selalu mendampingi anggota keluarga yang sakit ketika datang ketempat pelayanan kesehatan juga memotivasi keluarga pasien yang belum termotivasi diharapkan untuk memfasilitasi dalam meningkatkan dukungan antara keluarga dengan pasien pada saat melakukan terapi hemodialisis dengan melibatkan keluarga, dalam menjalani terapi pengobatan yang dilakukan pasien.

Berdasarkan hasil penelitaian, peneliti berasumsi bahwa dapat disimpulkan dukungan keluarga yang baik atau cukup disebabkan karena ada rasa kepedulian terhadap anggota keluarga pasien yang sedang menjalani hemodialisa dikarenakan responden hampir semua keseluruhan tinggal bersama keluarga sehingga responden dan anggota keluarga yang lainnya memiliki hubungan yang lebih erat antara anggota keluarga yang lain hal ini juga dapat mendukung dan memotivasi antara keluarga maupun pasien sehingga dapat menimbulkan semangat dalam menjalani pengobatannya.

V. CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan dalam penelitian ini adalah dukungan Keluarga dalam penelitian ini sebagian besar berkategori sangat mendukung.

Perlu ditingkatkan kembali dukungan keluarga agar meningkatkan kualitas hidup pasien lebih meningkat dan kepedulian keluarga dapat ditingkatkan terutama dalam dukungan emosional sehingga keluarga dapat menjadi tempat yang aman dan damai untuk pasien bercerita tentang masalah yang dihadapinya.

REFERENCES

- American Kidney Fund, 2015, Kidney Disease Statistics 2014, Diakses 12 November 2015, (<http://www.KidneyFund.org>).
- Annis Umi Lathifah J. Jurnal Naskah Publikasi Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta 2016. Faktor Risiko Kejadian Gagal Ginjal Kronik Pada Usia Dewasa Muda Di Rsud Dr. Moewardi.
- Ainivi F. Tangian, L. F. J Kandou, Herdy Munayang. Jurnal e-Clinic (eCI), Volume 3, Nomor 1, Januari-April 2015. Hubungan Lamanya Menjalani Hemodialisis.
- Black, J. M., Hawks, J. H. (2009). Medical Surgical Nursing Clinical Management for Passitive Outcame 8 th Edition. Philadelphia: W.B Saunders Company.
- Bustan NM. 2015. Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasangan Hidup Pasien Yang Menderita Penyakit Ginjal Kronik Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
- Des & Pearle, 2007, Ginjal si penyaring ajaib. Indonesia Publishing House.
- Edisi keempat. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI, 527-530.
- Emma Veronika Hutagaol. Jurnal JUMANTIK Volume2 nomor 1, Mei 2017. Jurnal JUMANTIK Volume 2 nomor 1, Mei 2017. Peningkatan kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa melalui psychological intervention di unit hemodialisa rs royal prima medan.
- ESRD. 2012. ESRD Patients in 2012 A Global Perspective. Germany: Fresenius Medical Care.
- Friedman,M.M. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jakarta: EGC.
- Friedman. (2013). Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Friedman, M. Marilyn. (1998). Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik. Jakarta : EGC.
- Grassi, G., Seravalle, G., Calhoun, D.A., Bolla, G.B., Giannattasio, C.G., Marabini, M., Del Bo, A., Mansia, G., 1994. Mechanisms responsible for sympathetic activation by cigarret smoking in humans; Circulation ; 90 : 248-253.
- Gugun Gunawan SP, 2019. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Rehabilitas Lanjut Usia Dan Pemeliharaan Makam Pahlawan Ciparay Kabupaten Bandung".
- Hawari Dadang, 2008.Manajemen Stres,Cemas dan Depresi.Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Hirmawaty, Tatu, 2014. Pengaruh Metode Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Tarakan,
<http://www.pengaruhmetodepenkesterhadapkepatuhandImpembatasancairan pasienggk.rsudtarakan>. Diakses Tanggal 24 Maret 2016.
- Ignatavicius, D. & Workman, M.L. (2006). Medical surgical nursing: critical thinking for collaborative. Piladelphia: J.B Lippincott.
- Indonesia Renal Registry 2012. Jakarta : Perhimpunan Nefrolog Indonesia.
- Inggitha Ajeng Irina Sutopo. 2016. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Ginjal Kronik. Skripsi Kesehatan Masyarakat.
- Ika Hayun Al Aziz. Sudiro. Jurnal Keperawatan Global, Volume 2, No1, Juni 2017 hlm 1-61. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal

- Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- Jorgensen H.S., et al., 1994. Stroke in patients with diabetes, (The Copenhangen Stroke Study) stroke. 25:1977-198.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Kring, et. al. (2009). Factors Affecting Quality of Life In Persons on Hemodialysis. Nephrology Nursing Journal. Volume: 36. Edisi: 1 Halaman: 15-24, 55.
- Mardyaningsih, Putri, Dewi, 2014. Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Kemodialisis Di RSUD DR. Soedirman Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri, <http://www.kualitashiduppasienggk/hemodialisa,rsuddr.soedirman>, Diakses Tanggal 20 Agustus 2020.
- Mcclellan, W.M., dan Flanders, W.D.,2003, Risk Factor for progessive chronic kidney disease; J Ant Soc Nephrol; 14:65-70.
- Morningstar. et. al. 2002. Pranandari. R. dan Supadmi, W. 2015 Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa RSUD Wates Kulon Progo, Majala Farmaseutik. Volume 11. No 2. Tahun 2015.
- Nuridin, 2009, Hernodialisa, (online), [http:// annurhospital. com/webindex. php?Option=com_content & view=article &=55&Itemid:84](http://annurhospital.com/webindex.php?Option=com_content&view=article&=55&Itemid:84), Diakses 20 Februari.
- Pranandari R dan Supadmi W, 2015, Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo, Majalah Farmaseutik, Volume 11, No 2, Tahun 2015.
- Prasetyono, 2005, Kiat Mengatasi Cemas dan Depresi, Tugu Rfi listrcA Yogyakarta.
- PERNEFRI. 2012. 5th Report Of Indonesia Renal Registry. Jakarta: Perhimpunan Nefrolog Indonesia.
- Prodjosudjadi, W., 2009. Glomerulonefritis. Dalam: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Mjarcellus, S.K., Setiati, S., Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I.
- Price dan Wilson. 2006. Amin Huda Nurarif, S. Kep.,Ns dkk. Nanda NIC NOC Jilid II. 2015:13.
- Pri'e, 2009, Teori Kecemasan. (online), [http:// p e r aw atp ski atri. b l o g s p at. c o m/ 2 0 0 9/0 3 /te or i -ke c emasan. htm l](http://perawatpskiatri.blogspot.com/2009/03/teori-kecemasan.html), Diakses 17 Februari 2011.
- Purnawan, I. 2008. Dukungan Keluarga. [http://wawan2507. Wordpress.com/author/wawan2507/](http://wawan2507.Wordpress.com/author/wawan2507/) .
- Prof.Dr Sugiyono (2019). Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D: Alfabeta.
- Prof.Dr.Soekidjo Notoatmodjo,S.K.M.,M.Com.H (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan: Rineka Cipta.
- Ratnawati. 2011. Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Tindakan Hemodialisa Di Blud Rsu Dr M.M Dundakabupaten Gorontalo.
- Setiadi. (2008). Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Edisi Pertama Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer, S.C. (2008). Buku Ajar Keperawatan Medical bedah (Edisi 8). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Stevens; L.A Coresh; Greene T; Levey;, 2006, Assesing Kidney Fuction Measured and Estimated Glomelural filtration rate. NEJM 354 :2473-83
- Stuart,Gail W,2006. Buku Saku Keperawatan Jiwa.Edisi 5.Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Suwitra, 2007, Penyakit Ginjal Kronik dalam Sudoyo A W dkk Editor Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I edisi keempat, Jakarta : Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.

- Vitaria Wahyu Astuti, 2010. "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Sejahtera GBI Setia Bakti Kediri". Jurnal Stikes Rs. Baptis Kediri, Volume 3, No.2, Desember, 2010.
- Siti Arafah Julianty Hrp , Ida Yustina , Dedy Ardinata. 2014 Idea Nursing Journal Vol. VI No. 3. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Di Rsud Dr. Pirngadi Medan.
- Sue, E., dan Huether., 2003. Altertion of Hormonal Regulation. [www.mosby.com/MERLIN/ Huether](http://www.mosby.com/MERLIN/Huether). Chapter 18 : 483 -4 91, diakses pada tanggal 24 April 2014.
- Yulianti. S 2020. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien yang sedang menjalani hemodialisa di RSUD Al-ihsan kab bandung. Skripsi keperawatan universitas bale bandung.

BIOGRAPHY

Ade Tika Herawati Dosen Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

Rizki Muliani Dosen Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

Dede Deri Sunarya Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana