

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN HEMODIALISA TERHADAP TERAPI GAGAL GINJAL DI RSUD BLAMBANGAN BANYUWANGI

Diyana Ajeng*, Dessy
Akademi Farmasi Jember
Jl. Pangandaran No. 42 Jember 68125
*Email: diyanaj99@gmail.com

ABSTRAK

Chronic Renal Failure (CRF) is a chronic disorder of renal function is progressive and irreversible. In which the body fails to maintain metabolic and fluid and electrolyte balance, causing uremia and could eventually cause a disruption in the body's immune system. According Raharjo (1996) and Lopez (2006), the estimated number of patients with chronic renal failure continues to increase and the estimated growth of about 10% every year.

This research design was a descriptive cross sectional study. Have done a study of 55 patients with chronic renal failure who had been treated at the Hospital Medicine at Blambangan, Banyuwangi in 2014 patient data information obtained from the patient visit checklist. This study was to determine the relationship of family support with chronic renal failure patient adherence to therapy in poly Haemodialysis Haemodialysis in hospital Blambangan, Banyuwangi in 2014.

Research was obtained as many as 15 people (27.28%) patients with chronic renal failure aged 25-30 years, and 17 (30.9%) aged 41-50 years with a self-employed job and most of the heavy labor. Researchers hope that the hospitals can provide direction Blambangan Banyuwangi, in-depth knowledge about chronic kidney disease to patients and families of patients so that the family can fully support patient compliance in taking medication and undergoing therapy in a timely and appropriate. From the research, it was concluded that 9.1% of patients not adherent and 90.9% patient compliance with the treatment given by the hospitals Blambangan Banyuwangi.

Keywords: *Chronic Renal Failure, Hemodialysis, Family Support*

PENDAHULUAN

Mempertahankan volume, komposisi cairan tubuh merupakan fungsi esensial untuk kesejahteraan, yang berarti keselamatan, dari seluruh makhluk hidup. Pada manusia, fungsi ini sebagian besar dijalankan oleh ginjal (Brenner, 1979). Ginjal berfungsi untuk mengatur keseimbangan air dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah dan keseimbangan asam-basa darah, serta ekskresi bahan buangan dan kelebihan garam (Pearce, 1995). Apabila ginjal gagal menjalankan fungsinya maka penderita memerlukan pengobatan dengan segera. Keadaan dimana ginjal lambat laun mulai tidak dapat melakukan fungsinya dengan baik disebut juga dengan gagal ginjal kronis. Gagal ginjal kronis makin banyak menarik perhatian dan makin banyak dipelajari karena walaupun sudah mencapai tahap gagal ginjal kronik akan tetapi penderita masih dapat hidup panjang dengan kualitas hidup yang cukup baik (Sidabutar, 1992). Rahardjo (1996) mengatakan bahwa jumlah penderita gagal ginjal kronis yang menjadi gagal ginjal kronik terus meningkat dan diperkirakan pertumbuhannya

sekitar 10% setiap tahun. Di Indonesia jumlah dialisa meningkat secara pasti setiap tahunnya, dari sebanyak 389 kali pada tahun 1980 menjadi 4.487 pada tahun 1986. Di Bandung angka ini meningkat dari 115 kali pada tahun 1984 menjadi 7.223 pada tahun 1989 (Roesli dalam Lubis, 1991). Di Medan angka meningkat dari 100 kali pada tahun 1982 menjadi 1100 pada tahun 1990 (Nasution dalam Lubis, 1991).

Penderita yang didiagnosa mengalami gagal ginjal kronik akan tetapi tidak menjalani transplantasi maka seumur hidupnya ia akan tergantung pada alat dialisa untuk menggantikan fungsi ginjalnya. Dialisa adalah suatu tindakan terapi pada perawatan penderita gagal ginjal kronik.

Tindakan ini sering juga disebut sebagai terapi pengganti karena berfungsi menggantikan sebagian fungsi ginjal. Pilihan utama dan merupakan metode perawatan yang umum dilakukan untuk penderita gagal ginjal adalah hemodialisa (Peterson, 1995). Menurut Ketua Yayasan Peduli Ginjal, Dr. Rully MA Roesli, sistem dialisa bagi penderita gagal ginjal kronik merupakan satu-satunya cara untuk dapat

bertahan hidup. Pengobatan lain seperti pencangkokan transplasi ginjal masih terbatas karena banyak kendala banyak yang harus dihadapi, diantaranya ketersediaan donor ginjal, teknik operasi dan juga perawatan pada waktu pasca operasi. Sebagian besar pasien membutuhkan 12 – 15 jam hemodialisa setiap minggunya yang terbagi dalam dua atau tiga sesi dimana setiap sesi berlangsung antara 3 – 6 jam (Tierney, 1993).

Kegiatan Hemodialisa ini akan berlangsung terus menerus selama hidupnya. Keadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidupnya mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan penderita gagal ginjal kronik yang melakukan terapi hemodialisa. Moos Schaefer dan Sarason (Sarafino, 1998) mengatakan bahwa perubahan dalam kehidupan merupakan salah satu pemicu terjadinya stres. Sarafino dan Taylor (Smet, 1994) mengatakan bahwa keadaan stres dapat menghasilkan perubahan, baik secara fisiologis maupun psikologis, yang mengakibatkan berkembangnya suatu penyakit. Hal ini jelas menunjukkan adanya keadaan stres akan memperburuk kondisi kesehatan penderita dan menurunkan kualitas hidupnya.

Penanganan terhadap pasien gagal ginjal saat ini terkendala dengan tingginya biaya pengobatan, karena biaya pengobatan bagi penderita gagal ginjal mencapai Rp3 juta/bulan. Ini menjadi dilema tersendiri bagi petugas kesehatan dan pemerintah maupun keluarga pasien untuk membantu biaya pengobatan. Selain itu, masih sedikitnya ahli penyakit gagal ginjal menjadi tantangan dalam menangani pasien gagal ginjal di Indonesia, karena saat ini dokter spesialis ahli gagal ginjal baru mencapai di bawah 80 orang. (Anonim, 2008)

Sebelum penulis menyusun proposal, penulis terlebih dahulu melakukan studi pra pendahuluan langsung ke lapangan yaitu poli Hemodialisa RSUD Blambangan Banyuwangi. Penulis menemukan tidak sedikit fenomena-fenomena yang sangat kuat dan menarik untuk dijadikan suatu masalah. Penulis menemukan tidak sedikit pasien gagal ginjal tidak patuh

terhadap pelaksanaan hemodialisa. Dari 30 pasien gagal ginjal baik akut maupun kronis sekitar 35% dari seluruh pasien pernah tidak melaksanakan hemodialisa sesuai jadwal. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam melaksanakan hemodialisa menjadi bahan pertimbangan dan acuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan. (Nursalam, 2006).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian diskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan April – Mei 2014, di poli Hemodialisa RSUD Blambangan Banyuwangi. Populasi pada penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik Rawat Jalan dan bukan pasien baru, mendapatkan terapi hemodialisa di RSUD Blambangan Banyuwangi pada 20 Maret 2014 sampai 20 April 2014 sebanyak 120 pasien. Sampel ditentukan dengan cara *Purposive sampling*, dengan rumus Slovin diperoleh jumlah sampel sebanyak 55 pasien dan salah seorang keluarga sebagai responden. Kriteria inklusi ditetapkan untuk memperkuat kriteria sampel yang digunakan.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga, serta variabel terikat adalah kepatuhan pasien. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dengan kuesioner terstruktur dan telah diuji validitas (r hitung < r tabel) dan reliabel ($\alpha > 0,6$). Pengamatan terhadap kepatuhan pasien menggunakan lembar pengumpul data, dilanjutkan wawancara mendalam untuk memperkuat hasil yang diperoleh. Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien hemodialisa terhadap terapi gagal ginjal digunakan uji korelasi Rank Spearman dengan menggunakan SPSS for Windows 17.0.

HASIL dan PEMBAHASAN

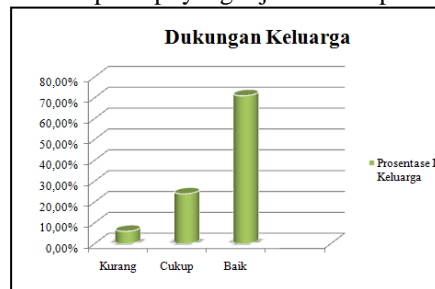
Hasil dan pembahasan penelitian dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden yang sebagai sampel dalam penelitian.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Hemodialisa sebagai Sampel Penelitian

Data Karakteristik Pasien		
Usia	Jumlah	Prosentase(%)
25-30 tahun	15	27,28%
31-40 tahun	11	20%
41-50 tahun	17	30,9%
>50 tahun	12	21,82%
Pekerjaan		
Wiraswasta	18	27,28%
PNS	10	18,18%
Ibu rumah tangga (IRT)	5	9,1%
Lain – Lain	22	40%
Pendidikan		
SD	2	3,64%
SMP	10	18,18%
SMA	21	38,18%
S1	22	40%

2. Dukungan keluarga pasien terhadap terapi yang dijalani oleh pasien



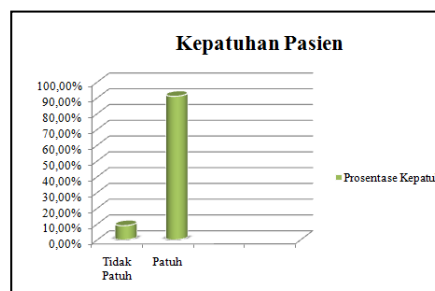
Gambar 1. Diagram Dukungan Keluarga terhadap Terapi Hemodialisa Pasien

Dukungan keluarga terhadap terapi hemodialisa yang dilakukan pasien gagal ginjal adalah baik (67,27%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mendapat dukungan yang baik dari keluarga. Data tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap satu orang dengan orang yang lain berbeda, sesuai dengan teori Friedman (1998) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah ukuran

keluarga, usia, dan sosial ekonomi keluarga (pendapatan, pekerjaan, dan pendidikan).

Dalam dukungan keluarga terdapat empat jenis dukungan yaitu dukungan emosional, penghargaan, informasional, dan instrumental. Dari keempat jenis dukungan tersebut, dua diantaranya yaitu dukungan emosional (85,82%) dan instrumental (85,10%) termasuk dalam kategori baik dalam memberikan dukungan kepada responden.

3. Kepatuhan pasien dalam menjalani terapi Hemodialisa



Gambar 1. Diagram Kepatuhan Pasien dalam Terapi Hemodialisa

Kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa menunjukkan kategori baik

(90,9%). Menurut Notoatmodjo (2005) perilaku adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus

atau rangsangan dari luar subyek tersebut. Kepatuhan tersebut didukung baik oleh faktor dari dalam maupun dari luar. Faktor dari dalam meliputi pengetahuan, persepsi, dan motivasi. Sedangkan faktor dari luar meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun nonfisik. Sackett dan Snow (1979) dalam Smet (1994) menyatakan

bahwa derajat ketidakpatuhan rata-rata 50% dan derajat kepatuhan tersebut bertambah buruk sesuai waktu, karena semakin lama waktu yang dibutuhkan untuk memenuhi nasihat atau anjuran terapi maka pasien akan semakin merasa bosan dan kurang mengikuti program terapi yang harus dijalankannya.

4. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien hemodialisa terhadap terapi gagal ginjal

Correlations			VAR0	VAR0
			0001	0002
	Correlation		1.000	.865**
VAR00	Coefficient			
001	Sig. (2-tailed)		.	.000
Spearman's	N		55	55
rho	Correlation		.865**	1.000
VAR00	Coefficient			
002	Sig. (2-tailed)		.000	.
	N		55	55

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan data di atas kemudian dicari hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan terapi menggunakan uji korelasi Spearman dan didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar

(+)0,865, yang artinya bahwa korelasi berkekuatan sedang dan bersifat positif. Bersifat positif berarti semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pasien hipertensi terhadap terapi begitu pula sebaliknya. Selain itu, uji korelasi ini memiliki nilai Sig 2 tailed 0,000 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan pasien gagal ginjal terhadap terapi hemodialisa.

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang, melalui pengaruhnya terhadap pembentukan emosional, peningkatan kognitif dan pembentukan perilaku. Menurut Zaitun (2007) dalam Afriani (2009) seseorang yang sedang dalam menjalani suatu program terapi sangat membutuhkan perhatian dari seluruh anggota keluarga. Hal tersebut dapat

memberikan motivasi dan kepercayaan diri individu agar tidak merasa dikucilkan oleh keluarga karena menderita suatu penyakit.

KESIMPULAN

Dari penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien Hemodialisa terhadap terapi gagal ginjal di RSUD Blambangan, terutama dukungan emosional yang mendapat prosentase tertinggi yaitu 85,82%.
2. Tingkat kepatuhan pasien Hemodialisa di RSUD Blambangan dalam menjalani terapi dinilai patuh dengan prosentase nilai 90,9%.

SARAN

Perlu mengembangkan pengetahuan yang diperoleh dari penelitian, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dari pasien Gagal Ginjal Kronik untuk menjalani terapi Hemodialisa ini dapat langgeng.

DAFTAR PUSTAKA

- Brenner, B. M., J. M. Lazarus. 2007. *Gagal Ginjal Kronik*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.pp : 1435-42
- Carpenito, Lynda Juall. (2000). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Edisi 8. Jakarta : EGC
- Depkes RI, 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. <http://www.depkes.go.id>.
- Doengoes, M, E., Moorhouse, M, F., Geisster, AC. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien* ed 3. Jakarta: EGC
- Niven, N. (2003). *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesi Kesehatan Lain*, Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nursalam. (2006). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pearce, Efelin C. 2006. *Anatomi dan fisiologi untuk paramedic*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Pernefri. (2002). *Konsensus Dialisis*, Edisi I. Jakarta: Penerbit Perhimpunan Nefrologi Indonesia FK UI.
- Peterson, JC. 1997. *Gagal Ginjal Kronik*. ECG. Jakarta
- Sidabutar, R.P. dkk (2001). *Gagal Ginjal Kronik*. Dalam *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (edisi 3). Jakarta : Balai Penerbit FK UI.

Sengaja dikosongkan