



Research article



Descriptive Study of Family Support for Hemodialysis Patients on Covid-19 Pandemic 2021

Nimsi Melati¹, Iluh Sekar Ayu Dea Munararsi¹, Katarina Oktaviana Dongoran¹, Liviana Liviana¹, Luciana Renata¹, Yogi Januriswanti¹

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum, Indonesia

Article Info

Article History:

Submitted: August 13th, 2021

Accepted: August 30th, 2022

Published: August 31st, 2022

Keywords:

Family Support;
Hemodialysis; Covid-19

Abstract

Patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis (HD) need family support. This Covid-19 pandemic has brought changes to the HD service model by implementing health protocols and policies for limiting HD patient companions. This study was to determine the description of family support for hemodialysis patients during the COVID-19 pandemic. This study used a quantitative design with a descriptive method. The population in this study were all hemodialysis patients during the COVID-19 pandemic. A purposive sampling technique was used in this study and obtained a number of 53 respondents. The measuring instrument used in this study was a family support questionnaire shared online. The majority of respondents in this study were male (50.9%), aged >50 years (33.9%), married status (62.2%), higher education level (49%), and working in private employment (22.6%). Respondents get good family support (90.5%). The family support obtained by HD patients during the pandemic is in a good category. Good family support is very important for patients in the success of hemodialysis therapy.

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik atau sering disebut *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit menyebabkan azotemia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) [1]. Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit gagal ginjal kronis berkontribusi pada beban penyakit dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa per tahun [2]. Berdasarkan Riskesdas (2018),

menyatakan jumlah penderita penyakit ginjal kronis di Indonesia lebih banyak diderita pada usia 65-74 tahun yaitu 8.23 permil, dimana penderita penyakit ginjal kronis lebih banyak tinggal di perkotaan yaitu 3.85 permil. Prevalensi penderita gagal ginjal kronis di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 3.8% atau 2/100 penduduk [3]. Report of Indonesia Register (2017), menyatakan bahwa jumlah pasien baru menjalani hemodialisa tahun 2017 yaitu 30.831 dan pasien aktif yaitu 77.892 [4].

Corresponding author:

Nimsi Melati

nimsi@stikesbethesda.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 5 No 3, August 2022

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: 10.26714/mki.5.3.2022.199-207

Hemodialisis merupakan terapi yang diberikan pada pasien CKD dengan menggunakan alat dializer yang berfungsi sebagai filtrasi dan mengeluarkan zat sisa metabolisme tubuh yang seharusnya dibuang oleh ginjal [5]. Kondisi penyakit yang diderita serta ketergantungan secara terus menerus terhadap pengobatan yang dijalani akan memberikan tekanan dan pengaruh negatif berupa stressor bagi pasien, kondisi ini diperparah dengan kasus COVID-19 yang saat ini sedang mewabah sejak tahun 2020 [6]. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan pasien yang menjalani HD pada masa pandemik.

Dukungan keluarga merupakan kegiatan keikutsertaan anggota keluarga dalam memberikan pertolongan dan bantuan pada individu dan keluarga yang memerlukan pertolongan, baik dalam segi penyelesaian masalah, memberikan rasa aman nyaman, dan peningkatan harga diri dalam menghadapi persoalan hidup [7]. Menurut penelitian Jeremi (2020), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik [8]. Menurut penelitian Manalu (2020), menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup yaitu dalam kategori kuat [9]. Menurut penelitian Novitasari & Wakhid, menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Dukungan keluarga dapat disimpulkan bahwa sangat berpengaruh terhadap kehidupan pasien dalam menjalani terapi HD [10]. Menurut penelitian Cumayonaro (2018), menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme coping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa [11].

Berdasarkan survey yang dilakukan pada tanggal 28 Juli 2021 dengan wawancara pada 3 orang perawat HD didapatkan hasil bahwa pasien hemodialisa umumnya didampingi oleh keluarga dan keluarga

sangat mendukung pasien menjalani hemodialisa. Selama masa pandemi COVID-19 terdapat perubahan peraturan di ruang HD, salah satunya adalah pembatasan pendamping pasien HD. Pembatasan yang dimaksud adalah pendamping yang boleh bersama pasien selama HD hanya satu orang, dan komunikasi antar pasien dengan pendamping ataupun dengan keluarga pasien yang lain durasinya di batasi bahkan dianjurkan sebisa mungkin ditiadakan untuk pencegahan penularan covid-19 [12].

Dukungan keluarga sesungguhnya tidak hanya dilakukan di ruang HD pada saat hemodialisa berlangsung tetapi juga dilakukan dalam keseharian di rumah. Pandemi covid-19 membawa banyak perubahan dalam berbagai sisi kehidupan seperti pengaruh dalam hal ekonomi, banyak orang yang kehilangan pekerjaan, sulit mencari pekerjaan atau pengasilan menurun. Pengaruh lain dalam hal kesejahteraan emosional juga terjadi, banyak orang menjadi mudah stress [13]. Kondisi keluarga yang mungkin mengalami perubahan tersebut dapat mempengaruhi dukungan keluarga kepada pasien HD.

Latar belakang masalah tersebut menjadi dasar peneliti melakukan penelitian tentang gambaran dukungan keluarga pada pasien hemodialisa di masa pandemi COVID-19 tahun 2021. Sejauh yang peneliti ketahui belum ada penelitian yang pernah dilakukan pada topik tersebut secara kuantitatif.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan gambaran dukungan keluarga pada pasien hemodialisa di masa pandemi COVID-19. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hemodialisa selama pandemi COVID-19. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien HD dengan kesadaran

compos mentis, dan bersedia menjadi responden. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dukungan keluarga yang dikembangkan oleh Marbun (2017), yang terdiri dari 20 item. Kuesioner telah melalui uji validitas dengan nilai skor 0.97 dan reabilitas $\alpha : 0.85$. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang dikemas dalam *google form* dan disebarluaskan secara *online* [14]. Pengolahan data dianalisis secara univariat meliputi variable dukungan keluarga. Penelitian ini telah mendapatkan surat kelaikan ethic dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKES Bethesda Yakkum.

HASIL

Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik jenis kelamin dari 53

responden mayoritas laki-laki sebanyak 27 orang (50,9%), berdasarkan usia paling banyak > 50 tahun sebanyak 18 orang (33,9%), berdasarkan status pernikahan paling banyak menikah sebanyak 33 orang (62,2%), berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak perguruan tinggi sebanyak 26 orang (49%), dan berdasarkan pekerjaan paling banyak karyawan swasta yaitu sebanyak 12 orang (22,6%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 53 responden mayoritas terdapat memiliki dukungan keluarga responden baik yaitu sebanyak 48 orang (90,5%) dan minoritas dukungan keluarga responden kurang yaitu sebanyak 2 orang (3,8%).

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden pada Pasien Hemodialisa di Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021

Karakteristik	Kategori	Dukungan Keluarga			f	%
		Baik	Cukup	Kurang		
Jenis Kelamin	Perempuan	25	1	0	26	49,1
	Laki-laki	22	3	2	27	50,9
Usia	20-30 tahun	7	1	2	10	18,9
	31-40 tahun	12	3	0	15	28,3
	41-50 tahun	10	0	0	10	18,9
	> 50 tahun	18	0	0	18	33,9
Status Perkawinan	Menikah	30	3	0	33	62,2
	Belum Menikah	9	1	1	11	20,8
	Duda/Janda	7	0	1	8	15,1
	Tidak Menikah	1	0	0	1	1,9
Pendidikan	SD	1	0	0	1	1,9
	SMP	2	0	0	2	3,8
	SMA	20	3	1	24	45,3
	Perguruan Tinggi	24	1	1	26	49,0
Pekerjaan	TNI/POLRI	0	0	0	0	0
	PNS	4	0	0	4	7,5
	Karyawan Swasta	9	2	1	12	22,6
	Dokter	0	0	0	0	0
	Guru	3	0	1	4	7,5
	Wiraswasta	8	0	0	8	15,1
	Petani/Peternak	1	0	0	1	1,9
	Nelayan	0	0	0	0	0
	Pedagang	1	0	0	1	1,9
	Buruh	1	0	0	1	1,9
	IRT	11	0	0	11	20,8
	Tidak Bekerja	9	2	0	11	20,8

Sumber: Data Primer Terolah, 2020

PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 53 responden terdapat 26 orang (49,1%) berjenis kelamin perempuan dan 27 orang (50,9%) berjenis kelamin laki-laki. Di Indonesia pada tahun 2011, terdapat sebanyak 6951 orang penderita GGK menjalani hemodialisis, terdiri dari 4180 orang laki-laki dan 2771 orang perempuan, atau laki-laki berbanding perempuan 1,5 : 1.7. Dari data tersebut dapat disimpulkan, laki laki lebih banyak dibanding perempuan menderita GGK yang menjalani hemodialisis. Hal ini sejalan dengan data yang didapat dari *The Kidney Foundation/Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* yang menunjukkan insidensi penderita gagal ginjal kronis yang dilakukan hemodialisis menunjukkan laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Secara klinis laki-laki mempunyai resiko mengalami gagal ginjal kronik dua kali lebih besar dari pada perempuan. Hal ini dimungkinkan karena perempuan lebih memperhatikan kesehatan dan menjaga pola hidup sehat dibandingkan dengan laki-laki, sehingga laki-laki lebih mudah terkena gagal ginjal kronik dibandingkan perempuan. Perempuan lebih patuh dibandingkan laki-laki dalam menggunakan obat karena perempuan lebih dapat menjaga diri mereka sendiri serta bisa mengatur tentang pemakaian obat [15]. Menurut Tanto (2014), jenis kelamin laki-laki termasuk kedalam lima faktor resiko terjadinya CKD yang tidak dapat dimodifikasi. Jumlah pasien CKD laki-laki yang lebih banyak dari wanita kemungkinan dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pembesaran prostat pada laki-laki dapat menyebabkan terjadinya obstruksi dan infeksi yang dapat berkembang menjadi gagal ginjal. Selain itu, pembentukan batu renal lebih banyak diderita oleh laki-laki karena saluran kemih pada laki-laki lebih panjang sehingga pengendapan zat pembentuk batu lebih banyak daripada wanita. Laki-laki juga lebih banyak mempunyai kebiasaan yang dapat

mempengaruhi kesehatan seperti merokok, minum kopi, alkohol, dan minuman suplemen yang dapat memicu terjadinya penyakit sistemik yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan berdampak terhadap kualitas hidupnya [16].

Berdasarkan penelitian oleh Rostianti (2016), tentang "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Dahlia dan Melati RSUP Prof. Dr. R. D Kandau Manado" menyatakan bahwa dari 67 responden yang penderita ginjal kronik sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 37 responden (55,2%) dan berjenis kelamin perempuan berjumlah 30 responden (44,8) [17]. Hasil penelitian ini sama dengan Zurmeli (2015), dari variabel jenis kelamin menunjukkan paling banyak mayoritas responden adalah laki-laki berjumlah 67 orang (63,8%) dan paling sedikit mayoritas perempuan 38 orang (36,2%) [18].

Peneliti berasumsi bahwa laki-laki lebih banyak mempunyai kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti merokok, minum kopi, alkohol dan minum suplemen yang dapat memicu terjadinya penyakit sistemik yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan berdampak terhadap kualitas hidupnya.

Responden yang menderita penyakit gagal ginjal kronik pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 53 responden terdapat sebagian besar responden berusia >50 tahun yaitu sebanyak 18 orang (33,9%) dan sebagian kecil responden berusia 20-30 tahun yaitu sebanyak 10 orang (18,9%) dan berusia 41-50 tahun yaitu sebanyak 10 orang (18,9%). Berdasarkan penelitian Jeremi (2020), tentang "Study Cross Sectional : Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis" dari 50 responden yang penderita gagal ginjal kronik sebagian besar responden berusia >50 tahun sebanyak 36 responden (72%) dan paling sedikit pada usia <50 tahun sebanyak 14 responden

(28%) [8]. Menurut Riset Kesehatan Dasar (2013), Prevalensi pada kelompok umur 35-44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-54 tahun (0,4%), dan umur 55-74 tahun (0,5%) dan tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (0,6%) [19]. Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 prevalensi CKD meningkat 3,8% dibandingkan tahun 2013 sebesar 0,2% pada kelompok usia ≥ 75 tahun 0,6% berdasarkan diagnosis dokter [20].

Peneliti berasumsi bahwa usia >50 tahun lebih banyak mengalami gagal ginjal karena sesudah usia 40 tahun, seseorang akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga usia 70 tahun, fungsi tubulus termasuk kemampuan reabsorpsi dan pemekatan juga berkurang. Hal tersebut menyebabkan terjadinya penyakit gagal ginjal, itulah yang menyebabkan banyak pasien teridentifikasi menderita gagal ginjal saat mulai memasuki usia 50 tahun. Menurut Brunner & Suddart (2013), pada usia 40-70 tahun, laju filtrasi glomerulus akan menurun secara progresif hingga 50% dari normal, terjadi penurunan kemampuan tubulus ginjal untuk mereabsorpsi dan pemekatan urin, penurunan kemampuan pengosongan kandung kemih dengan sempurna sehingga meningkatkan risiko infeksi dan obstruksi, dan penurunan intake cairan yang merupakan faktor risiko terjadinya kerusakan ginjal [21]. Semakin tua umur seseorang, maka pengalaman akan bertambah sehingga akan meningkatkan pengetahuannya akan suatu objek. Umur yang semakin meningkat akan meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berfikir rasional, mengendalikan emosi, toleran dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain termasuk pula keputusannya untuk mengikuti program-program terapi yang berdampak pada kesehatannya [22].

Responden yang menderita penyakit gagal ginjal kronik pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 53 responden terdapat sebagian besar responden yang

menikah yaitu sebanyak 33 orang (62,2%) dan sebagian kecil responden tidak menikah yaitu sebanyak 1 orang (1,9%). Menurut Septiawati (2011) dalam Kusniawati (2018), ketegangan peran berupa perubahan peran sehat sakit akibat kegagalan fungsi ginjal, perubahan bentuk dan penampilan fisik akibat stress dapat diminimalkan dengan adanya dukungan dari pasangan. Hal ini meningkatkan rasa percaya diri, rasa optimis dan motivasi yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya [23]. Hasil penelitian Kusniawati (2018), tentang "Hubungan Kepatuhan Menjalani Hemodialisis dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang" dari 58 responden yang penderita gagal ginjal kronik didapatkan bahwa sebagian besar responden sudah menikah yaitu sebanyak 53 responden (91,4%) dan yang belum menikah/janda/duda sebanyak 5 responden (8,6%) [23]. Hasil penelitian dari Zurmeli (2015), analisis data dari variabel status pernikahan menunjukkan semua status pernikahan responden adalah menikah 105 orang (100%) [18].

Peneliti berasumsi bahwa seseorang yang sudah menikah kemungkinan lebih besar mendapatkan dukungan yang baik dari pasangan, anak ataupun dari keluarga besarnya, sehingga dengan dukungan yang baik akan meningkatkan semangat pasien dalam menjalankan pengobatannya.

Hasil penelitian terhadap tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 26 orang (49%) dan sebagian kecil responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 1 orang (1,9%). Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi seharusnya memiliki perilaku yang baik dalam menjaga kesehatan termasuk dalam mematuhi terapi hemodialisa (Anita, 2015 dalam Jeremi, 2020). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Rostianti (2016), tentang "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan

Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Penyakit Ginjal Kronik Di Ruangan Dahlia dan Melati RSUP Prof. Dr. R. D Kandau Manado” dari 67 responden paling banyak berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) berjumlah 27 responden (40,3%) dan paling sedikit berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 10 responden (14,9%) [17]. Achmadi (2013), mengatakan bahwa pendidikan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak lahir sehingga meninggal, pendidikan juga bertujuan untuk mewujudkan suatu perubahan perilaku yaitu proses dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti dan dari tidak mampu menjadi mampu [24].

Menurut Sunaryo (2013), Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, perilaku pencegahan penyakit, perilaku pencarian pengobatan, dan perilaku pemulihan kesehatan serta memilih dan memutuskan tindakan atau terapi yang akan dan harus dijalani untuk mengatasi masalah kesehatannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang kesadaran untuk mencari pengobatan dan perawatan akan masalah kesehatan yang dialaminya juga semakin meningkat [25].

Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang diperoleh sehingga memiliki perilaku yang lebih baik dalam menjaga kesehatan, termasuk dalam mematuhi terapi hemodialisa.

Hasil penelitian terdapat sebagian besar responden karyawan swasta yaitu sebanyak 12 orang (22,6%) dan sebagian kecil responden petani/peternak yaitu sebanyak 1 orang (1,9%), pedagang yaitu sebanyak 1 orang (1,9%) dan buruh yaitu

sebanyak 1 orang (1,9%). Beberapa kondisi tertentu seperti tuntutan kerja yang tinggi menyebabkan kelelahan. Kelelahan merupakan stressor bagi kebanyakan pekerja. Hal ini berakibat pada pola hidup tidak sehat untuk mengurangi kelelahan dan menghilangkan stress yaitu dengan cara mengkonsumsi minuman berenergi dan minum alkohol [26]. Berdasarkan hasil penelitian Arhamawati (2019), tentang “*Correlation Between The Levels Of Urea Serum, Creatinine, and Haemoglobin with Fatigue in Patient with Chronc Kidney Disease at Hemodialisa Until, dr. R. Goeteng Taroenadibrata General Hospital Purbalingga*” dari 30 responden yang penderita gagal ginjal kronik, responden dengan pekerjaan terbanyak pada pekerja swasta dengan 11 responden (36,67%) dan paling sedikit pada pasien yang tidak bekerja sebanyak 6 responden (20,0%), distribusi pekerjaan menggambarkan pekerja swasta lebih banyak menderita penyakit gagal ginjal kronik karena stressor pekerjaan memaksa untuk menjalani pola hidup yang kurang sehat [27].

Peneliti berasumsi seseorang dengan pekerjaan swasta lebih padat waktunya sehingga cenderung tidak memiliki waktu untuk mengkonsumsi air putih dan pola minum yang tidak sehat, sehingga dapat meningkatkan rasa lelah serta penurunan tingkat produktifitas dan emosi akan terganggu sebagai akibat dehidrasi oleh kekurangan air putih yang mana dalam jangka panjang akan menyebabkan gangguan ginjal karena kurangnya konsumsi air putih. Hal ini sesuai dengan teori Fajar (2020) [26].

Berdasarkan karakteristik responden menunjukkan bahwa dari 53 responden terdapat sebagian besar dukungan keluarga responden baik yaitu sebanyak 48 orang (90,5%) dan sebagian kecil dukungan keluarga responden kurang yaitu sebanyak 2 orang (3,8%).

Keluarga merupakan salah satu atau lebih individu yang tinggal bersama, sehingga

mempunyai ikatan emosional dan mengembangkan dalam ikatan sosial, peran, fungsi dari tugas [28]. Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi selama masa hidup, dengan sifat dan tipe dukungan sosial bervariasi pada masing-masing tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga memungkinkan keluarga berfungsi secara penuh dan dapat meningkatkan adaptasi dalam kesehatan keluarga (Fredman, 2013).

Penelitian ini sesuai yang dilakukan oleh penelitian Sumah [29] tentang "Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUP dr. M. Haulussy Ambon" menyatakan bahwa dari 46 responden, hampir seluruhnya 30 responden (65,2%) memiliki dukungan keluarga yang baik dan hanya 16 responden (34,8%) yang memiliki dukungan keluarga kurang baik. Penelitian ini juga selaras dengan hasil penelitian yang diungkapkan oleh Cumayunaro (2018) yaitu dukungan keluarga berhubungan dengan mekanisme coping pasien [11]. Dukungan keluarga berpengaruh pada efikasi diri pasien karena dapat memberikan rasa aman, nyaman, memiliki harga diri, serta kepercayaan diri dalam menghadapi masalahnya sehingga dapat meningkatkan efikasi diri pasien [30]. 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 memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit [31].

Friedman (2013), menerangkan bahwa keluarga memiliki empat fungsi dukungan sebagai berikut yaitu dukungan emosional, penilaian atau penghargaan, informasional dan instrumental. Dukungan emosional merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga berupa memberikan perhatian, kasih sayang, serta empati. Kasih sayang dikalangan anggota

keluarga menghasilkan suasana emosional pengasuhan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan secara positif. Dukungan penilaian atau penghargaan adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, memberi support, penghargaan dan perhatian[32]. Dorongan atau penyemangat pasien yang berasal dari anggota keluarga sedarah, suami, istri dan anak dalam bentuk informasional (informasi, saran, usulan, dan petunjuk), instrumental (materi, tenaga dan sarana), emosional (kepercayaan, perhatian, mendengarkan atau didengarkan) dan penghargaan (memberikan support dan pengakuan) merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Peran keluarga sangat berpengaruh dalam setiap segi kehidupan individu karena keluarga merupakan konteks awal individu memulai suatu hubungan interpersonal [28].

Menurut Prasetyawati (2014), dukungan keluarga atau dukungan sosial adalah keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya [33]. Hasil penelitian Sumah (2020) menunjukkan bahwa banyak pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mendapatkan dukungan keluarga, disebabkan pasien mempunyai keluarga yang dapat dijadikan sumber dukungan atau *support* sistem terutama dukungan emosional. Klien merasa keluarga merupakan tempat terbaik untuk mencurahkan dan merasakan kasih sayang, perhatian dan kebersamaan. Perhatian dan kasih sayang dari keluarga tersebut membuat pasien merasakan ketenangan batin sehingga dapat lebih mudah menyesuaikan dengan kondisinya. Dengan didapatkan hasil penelitian yang diperoleh tentang dukungan keluarga pasien diketahui bahwa dari 50 pasien, 33 orang (66,0%) mendapatkan dukungan keluarga dan sebanyak 17 orang (34,0%) tidak mendapatkan dukungan dari

keluarga. Keluarga dapat membantu menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan keluarga seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota yang sakit [29].

DeChesnay dan Magnuson dalam Potter and Perry (2012) menyatakan bahwa cara keluarga klien menggunakan menggunakan pelayanan kesehatan biasanya akan mempengaruhi cara klien dalam melakukan kesehatan. Keluarga yang sehat biasanya akan mencari cara untuk membantu seluruh anggota keluarganya mencapai potensi mereka yang paling besar [34]. Peneliti berasumsi dukungan dari keluarga berperan sangat penting dalam keberhasilan terapi hemodialisa, baik saat prodialysis maupun saat dialysis karena dukungan dari keluarga dapat mempengaruhi tingkah laku pasien dan tingkah laku ini memberi hasil kesehatan seperti yang diinginkan.

SIMPULAN

Hasil penelitian didapatkan gambaran dukungan keluarga pada pasien hemodialisa dalam kategori baik. Hanya beberapa responden masuk dalam kategori cukup dan kurang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penelitian ini. Penulis khususnya ingin menyampaikan terimakasih dan apresiasi yang setinggi-tingginya kepada Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta atas dukungan dan kesempatan yang telah diberikan sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini. Penulis juga menyampaikan terimakasih kepada seluruh responden yang terlibat dalam penelitian ini.

REFERENSI

- [1] Diyono, Mulyanti S. Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Urologi. Yogyakarta: Andi Offset; 2019.
- [2] Pongsibidang GS. Risiko Hipertensi, Diabetes, Dan Konsumsi Minuman Herbal Pada Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di Rsup Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2015. J Wiyata Penelit Sains Dan Kesehat 2017;3:162-7.
- [3] Riskesdas. Kementrian Kesehatan. Jakarta: Kemenkes; 2018.
- [4] Report of Indonesia Register. Program Indonesia Renal Registry 2017.
- [5] Rahman ARA, Rudiansyah M, Triawanti T. Hubungan Antara Adekuasi Hemodialisis dan Kualitas Hidup Pasien di RSUD Ulin Banjarmasin : Tinjauan Terhadap Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Rutin 2013.
- [6] Kemenkes RI. Situasi Terkini Perkembangan Novel Coronavirus 2020.
- [7] Sahara SM, Kanine E, Wowiling F. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa BLURSUP Prof. Dr. RD. KANDOU MANADO 2013;1.
- [8] Jeremi C, Paath G, Masi G, Onibala F, Kedokteran F, Sam U, et al. Study Cross Sectional : Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. J Keperawatan 2020;8:106-12.
- [9] Manalu NV. Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapis di RS Advent Bandar Lampung 2020.
- [10] Novitasari L, Wakhid A. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Efikasi Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang. Keperawatan Dan Kesehat Masy 2018;7.
- [11] Ayuro C. Dukungan Keluarga dan Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. MENARA Ilmu 2018;12.
- [12] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19 2020.
- [13] Hidayah N. Studi Deskriptif Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. J Keperawatan Muhammadiyah 2016;1.
- [14] Marbun HI. Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP.H.Adam Malik Medan

- 2017.
- [15] Pranandari R, Supadmi W. Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisis RSUD Wates Kulonprogo. *Maj Farm* 2015;11:316–20.
- [16] Tanto C. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ke-4*. Jakarta: Media Aesculapius; 2014.
- [17] Rostanti A, Bawotong J, Onibala F. Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Dahlia dan Melati Rsup Prof. Dr. R. D Kandou Manado. *J Keperawatan* 2016;4.
- [18] RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU Zurmeli D, Tri Utami G, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau M, Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau D, Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau D. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *J Online Mhs Progr Stud Ilmu Keperawatan Univ Riau* 2015;2:670–81.
- [19] Riset Kesehatan Dasar. *Profil Kesehatan Provinsi Banten* 2013.
- [20] Kemenkes R. *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: 2018.
- [21] Brunner, Suddarth. *Bedah Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8, Vol 2*. Jakarta: EGC; 2013.
- [22] Priyoto. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
- [23] Kusniawati K. Hubungan Kepatuhan Menjalani Hemodialisis dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. *J Med (Media Inf Kesehatan)* 2018;5:206–33. <https://doi.org/10.36743/medikes.v5i2.61>.
- [24] Achmadi UF. *Kesehatan Masyarakat: Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pers; 2013.
- [25] Sunaryo. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC; 2013.
- [26] Fajar K. Hello Sehat, Lima Perilaku Tidak Sehat yang Dipicu Oleh Stress Diakses Pada Jam 23.34 2020.
- [27] Arhamawati S, Saryono S, Awaluddin S. Correlation between the levels of urea serum, creatinine, and haemoglobin with fatigue in patient with Chronic Kidney Disease at Haemodialisa Unit, dr. R. Goeteng Taroenadibrata General Hospital Purbalingga. *J Bionursing* 2019;1. <https://doi.org/https://doi.org/10.20884/bio.n.v1i1.8>.
- [28] Padila. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
- [29] Sumah DF. Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD dr. M. HAULUSSY Ambon. *J Biosainstek* 2020;2:81–6. <https://doi.org/10.52046/biosainstek.v2i01.351>.
- [30] LeMone P, M BK, Bauldoff G. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC; 2016.
- [31] Niven N. *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain*. Ed 2. Jakarta: EGC; 2012.
- [32] Friedman MM. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, & Praktik*, Ed. 5. Jakarta: EGC; 2013.
- [33] Prasetyawati AE. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
- [34] Potter A, Perry A. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses, dan Praktik*, Vol.2, Edisi keempat. Jakarta: EGC; 2012.