
DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2023

Oleh:

Syukur J. Gulo¹, Indra Hizkia P², Magda Siringo-Ringo³, Destaria Zega⁴

^{1,2,3,4} STIKes Santa Elisabeth Medan

E-mail: ⁴destariazega@gmail.com

Article History:

Received: 20-09-2023

Revised: 17-10-2023

Accepted: 22-10-2023

Keywords:

Penyakit Gagal Ginjal
Kronik, Dukungan
Keluarga, Hemodialisa

Abstract: Penyakit gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit yang menyerang struktur atau unit fungsional yang terkecil dari ginjal yang disebut nefron menyebabkan ginjal mengalami penurunan fungsi <60 ml/menit/1,73 m² secara progresif <3 bulan tanpa disadari. Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sedang sakit serta berfungsi untuk memberi dukungan, pertolongan dan bantuan setiap diperlukan. Dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat berupa dukungan secara instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional serta dukungan penilaian. Tujuan dari penelitian ini Untuk mengetahui bagaimanakah dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. Jenis penelitian ini adalah desain deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Pengambilan sampel menggunakan teknik random sampling, sebanyak 38 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian didapatkan dukungan instrumental pada kategori baik sebanyak 31 responden (81,6%), dukungan informasional pada kategori baik sebanyak 24 responden (63,2%), dukungan pada kategori emosional sangat baik sebanyak 32 responden (84,2%), dukungan penilaian pada kategori baik sebanyak 34 responden (89,5%) dan dukungan keluarga total pada kategori baik sebanyak 33 responden (86,8%). Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 dalam kategori baik. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah wawasan baru tentang dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, semakin besar dukungan yang diberikan oleh keluarga semakin besar semangat pasien dalam menerima dan menjalani terapi hemodialisa.

PENDAHULUAN

Ginjal merupakan organ vital dalam tubuh manusia yang berbentuk seperti kacang dengan berat dan besar yang berbeda-beda pada setiap individu berdasarkan jenis kelamin, umur dan berat badan. Namun umumnya berat ginjal pada orang dewasa memiliki ukuran panjang sekitar 11.5 cm, lebar sekitar 6 cm, ketebalan 3.5 cm dan berat sekitar 120-170 gram atau kurang lebih 0,4% dari berat badan setiap individu. Kedua ginjal terletak dibelakang perut atau abdomen, ginjal kanan berada tepat dibawah hati dan sedikit lebih tinggi dibanding ginjal kiri, sedangkan ginjal kiri terletak di bawah limpa. Ginjal berfungsi untuk menyaring hasil metabolisme dari dalam tubuh yang berupa zat-zat racun atau sampah uremik serta berfungsi untuk menjaga keseimbangan cairan, elektrolit dan asam basa dalam tubuh. Jika ginjal mengalami penurunan fungsi <math><60\text{ ml/menit/1,73 m}^2</math> dalam kurun waktu <math><3</math> bulan maka akan mengalami gagal ginjal kronik (Rasyid, 2017).

Penyakit ini merupakan salah satu penyakit kronis yang menjadi masalah secara global dengan penderita yang semakin meningkat setiap tahunnya serta biaya pengobatan yang cukup mahal menyebabkan sekitar 1 dari 10 jumlah populasi global mengalami GJK pada stadium tertentu. Hasil systematic review dan meta-analysis yang dilakukan oleh Hill et al, 2016 dalam (Infodatin, 2017), menyatakan prevalensi global penyakit GJK sebesar 13,4%. Menurut hasil Global Burden of Disease tahun 2010, penyakit GJK merupakan penyebab kematian dengan peringkat ke-27 di dunia pada tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Sedangkan di Indonesia, menunjukkan bahwa perawatan penyakit ginjal merupakan ranking kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung (Infodatin, 2017).

Berdasarkan data *world health organization* atau WHO dalam (Septiyandi et al., 2019), dijelaskan bahwa pasien yang menderita gagal ginjal kronik maupun akut mencapai 50% sedangkan yang diketahui dan mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang terobati dengan baik. Pada tahun 2007 telah ditemukan jumlah penderita penyakit gagal ginjal kronik Amerika Serikat berjumlah 80.000 jiwa dan pada tahun 2010 terjadi peningkatan yang sangat cepat menjadi 660.000 jiwa.

Di Indonesia sendiri berdasarkan data dari Kemenkes (2019) dalam (Edriyan, 2022), ditemukan bahwa Jawa Barat merupakan provinsi dengan Jumlah penyakit gagal ginjal kronik tertinggi yaitu mencapai 131.846 jiwa, Jawa Tengah menduduki urutan kedua dengan jumlah penderita mencapai 113.045 jiwa, sedangkan jumlah pasien gagal ginjal kronik di Sumatera Utara mencapai 45.792 jiwa. Dalam uraian tersebut didapatkan data jumlah penderita gagal ginjal kronik pada laki-laki adalah 355.726 jiwa, sedangkan pada perempuan adalah 358.057 jiwa. Secara spesifik dari data Riskesdas (2013) dalam (Infodatin, 2017), juga menunjukkan beberapa uraian data yaitu penyakit gagal ginjal kronik mengalami peningkatan pada kelompok usia 35-44 tahun dibandingkan dengan kelompok usia 25-34 tahun. Data lainnya juga menunjukkan jika prevalensi penyakit gagal ginjal kronik lebih tinggi terjadi pada masyarakat perdesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%) dan pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh (0,3%).

Penderita Gagal ginjal pada tahap akhir atau *End Stage Renal Disease* (ESRD) akan mengalami penurunan fungsi ginjalnya sampai 90 % atau lebih, sehingga kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit terganggu, fungsi ekskresi menjadi tidak adekuat, fungsi hormonal terganggu serta terjadinya kondisi uremia atau

azotemia. Kondisi tersebut mengharuskan penderita gagal ginjal kronik harus menjalani terapi hemodialisa seumur hidupnya (Inayati et al., 2020). Terapi Hemodialisa (HD) adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti fungsi ginjal berupa mesin dialisis untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeable sebagai pemisah darah dan cairan dialisis pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi (Dedi et al., 2020).

Terapi hemodialisa tidak akan menyembuhkan atau memulihkan penyakit gagal ginjal kronik dan tidak mampu mengembalikan fungsi ginjal seperti sebelumnya. Namun demikian, terapi hemodialisa dapat mencegah kematian atau memberikan harapan hidup bagi penderita gagal ginjal kronik, meskipun harus menjalani terapi hemodialisa sebanyak 2-3 kali seminggu selama 3-4 jam tiap kali terapi dan berlangsung sepanjang hidupnya atau sampai mendapat donor ginjal baru untuk dilakukan operasi pencangkokan.

Pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa akan mengalami berbagai perubahan dalam hidupnya baik itu perubahan secara psikologis maupun masalah psikososial. Adapun masalah psikologis yang dapat terjadi seperti stres yang pada umumnya terjadi karena adanya perasaan lemah dan kurangnya pengendalian diri terhadap penyakit yang sedang diderita, pengobatan yang mengganggu dan pembatasan mobilitas selama masa terapi hemodialisa. Sedangkan, masalah psikososial yang bisa terjadi adalah adanya perubahan pada bentuk tubuh, ketergantungan akan mesin dan kekhawatiran akan masa depan. Banyaknya permasalahan baru yang dihadapi penderita gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa membuatnya sangat membutuhkan dukungan social dari orang sekitarnya terutama dukungan dari keluarga (Inayati et al., 2020).

Dukungan keluarga adalah sebuah interaksi yang didalamnya terdapat sikap, tindakan, dukungan dan penerimaan keluarga terhadap keluarga yang sedang mengalami masalah kesehatan yang bersifat nyata dilakukan oleh suami, istri ataupun anak. Keluarga berperan dalam memberikan perawatan dan juga berfungsi sebagai individu yang bersifat mendukung (baik dukungan ekonomi maupun instrumental), serta selalu siap memberikan pertolongan baik secara langsung maupun tidak langsung jika diperlukan (Septiyandi et al., 2019).

Dukungan keluarga yang dimaksud berupa dukungan informasional (menyarankan penderita untuk ke dokter, mengikuti edukasi dari dokter serta memberikan informasi baru mengenai penyakit dan terapi yang sedang dijalani penderita), dukungan emosional (keluarga berusaha mengerti apa yang dirasakan penderita dengan mendengarkan keluhan dan memberikan kenyamanan selama penderita menjalani terapi hemodialisa), dukungan penghargaan (dukungan pada penderita untuk bertahan dan tetap mematuhi aturan-aturan baru yang diberikan), dukungan instrumental (membantu mengingatkan untuk mengonsumsi obat, menyediakan makanan sesuai anjuran dokter dan membantu membayar biaya pengobatan selama menjalani terapi hemodialisa) (Rahmi et al., 2020).

Melalui survey awal yang dilakukan peneliti didapatkan data pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan data Rekam Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022 jumlah keseluruhan pasien yang menjalani hemodialisa adalah 2669 orang dan pada bulan januari sampai dengan bulan maret tahun 2023 adalah 1261 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

yang bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah hubungan dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

LANDASAN TEORI

Konsep gagal ginjal kronik

Gagal ginjal kronik atau disebut juga CKD (*chronic kidney disease*) merupakan sebuah kondisi dimana ginjal mengalami penurunan fungsinya secara bertahap dalam kurun waktu bulanan sampai tahunan. Kerusakan tersebut cukup serius baik dari struktur maupun fungsinya. Penurunan fungsi ginjal ini terjadi ketika ginjal tidak mampu lagi mengeluarkan racu-racun dalam tubuh atau menghasilkan suatu zat dan hormon yang berfungsi untuk menjaga keseimbangan metabolik, cairan, elektrolit dan asam basa dalam tubuh (Mait et al., 2021).

Komplikasi gagal ginjal kronik

Ginjal yang telah mengalami penurunan fungsi akan menimbulkan berbagai komplikasi berdasarkan besarnya kerusakan nefron Tessy (2009) dalam (Trisa, 2020).

1. Berdasarkan tingkat kerusakan ginjal :
 - a. Kerusakan ginjal dengan laju filtrasi glomerulus normal yaitu >90 ml/menit/1,73 m² pada stadium ini belum muncul adanya komplikasi
 - b. Kerusakan ginjal dengan penurunan laju filtrasi glomerulus ringan yaitu 60-89 komplikasi yang muncul pada stadium ini adalah mulai adanya peningkatan tekanan darah
 - c. Kerusakan ginjal dengan penurunan laju filtrasi glomerulus sedang yaitu 30-59 komplikasi yang muncul pada stadium ini adalah adanya hiperfosfatemia, hipoklasemia, anemia, hiperparatiroid, hipertensi, hiperhomoosisteinemia
 - d. Kerusakan ginjal dengan penurunan laju filtrasi glomerulus berat yaitu 15-29 komplikasi yang muncul pada stadium ini adalah adanya malnutrisi, asidosis metabolik, cenderung hiperkalemia, dyslipidemia.
 - e. gagal ginjal dengan penurunan laju filtrasi glomerulus yaitu <15 komplikasi yang muncul pada stadium ini adalah gagal jantung dan uremia
2. Komplikasi lain yang disebabkan oleh penumpukan sisa metabolisme yang tidak dapat dikeluarkan tubuh dan produksi hormon yang tidak cukup bisa menyebabkan:
 - a. Anemia, penurunan hemoglobin yang disebabkan oleh eritropoetin yang tidak dapat diproduksi lagi oleh ginjal.
 - b. Pruritis atau rasa gatal pada kulit akibat penumpukan kalsium fosfat pada jaringan. Hiperkalemia diakibatkan oleh penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme dan masukan diit berlebih.
 - c. Komplikasi neurologi dan psikiatrik karena penumpukan ureum dalam darah
 - d. Hipertensi terjadi karena kelebihan volume darah dan penurunan fungsi kerja renin angiotensin aldosteron untuk menstabilkan tekanan darah, keadaan ini terjadi karena penimbunan natrium dan air dalam tubuh.
 - e. Menurunnya hasrat seksual menyebabkan terjadinya impotensi, hiperprolaktinemia pada wanita dan penurunan libido

Hemodialisa

Menurut Brunner & Suddarth (2002) dalam (Isroin, 2016) hemodialisa berasal dari

kata yaitu hemo yang berarti darah dan dialisa yang berarti pemisahan zat-zat racun. Jadi hemodialisa merupakan suatu proses penyaringan darah dari zat-zat racun dengan cara mengeluarkan produk limbah atau sampah uremik dalam darah menggunakan mesin dengan teknologi yang dimulai dengan memasukkan jarum ke pembuluh darah pasien untuk menghubungkan aliran darah tubuh ke mesin pencuci darah. Kemudian, darah kotor akan disaring didalam mesin. Alat ini berbentuk tabung panjang disebut juga dengan ginjal buatan karena mengambil alih fungsi ginjal untuk menyaring darah dalam tubuh. Tujuan dari terapi ini adalah untuk mengambil zat-zat beracun berupa nitrogen atau urea dari dalam darah serta mengeluarkan cairan yang berlebihan dalam tubuh.

Setiap pasien yang menjalani hemodialisa memerlukan waktu untuk terapi selama 9-12 jam setiap minggunya untuk melakukan cuci darah. Tapi akhirnya dipersingkat karena dianggap terlalu lama menjadi 3 kali dalam seminggu selama 3-4 jam dalam setiap pertemuan. Tetapi, lama waktunya ini akan berbeda pada setiap pasien yang menjalani hemodialisa, hal ini bergantung pada derajat kerusakan ginjalnya, diet yang disarankan, penyakit komplikasi. Sehingga dokterlah yang akan menentukan waktu dan frekuensi terapi, tipe dan ukuran alat yang digunakan pada setiap pasien Baradero et al., (2005) dalam (Dessy, 2021)

Komplikasi Hemodialisa

Berbagai komplikasi yang bisa terjadi selama menjalani hemodialisa adalah:

1. Hipotensi

Yang disebabkan oleh berbagai faktor, yakni: ukuran sirkulasi ekstrakorporeal, derajat ultrafiltrasi, perubahan osmolalitas serum, adanya neuropati autonom, penggunaan bersamaan antihipertensi, pengurangan katekolamin atau asetat sebagai buffer dialisat yang merupakan depresan jantung dan vasodilator. Perhitungan cairan ekstraseluler yang akan dibuang, penggunaan ultrafiltrasi yang terpisah dan dialisat natrium dengan kadar tinggi membantu mencegah hipotensim.

2. Emboli udara

Penyumbatan suplai darah yang disebabkan oleh gelembung udara dalam pembuluh darah atau jantung. Komplikasi ini memang jarang terjadi, namun bisa terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien O'callabhan, 2007 dalam (Isroin, 2016).

3. Nyeri dada

Komplikasi yang terjadi saat menjalani terapi hemodialisa akibat efek vasodilator asetat dan penurunan pCO₂ bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah di luar tubuh Isselbacher, 2001 dalam (Isroin, 2016).

4. Pruritus

Rasa gatal pada kulit saat menjalani terapi hemodialisa yang terjadi karena perburukan gejala pernafasan yang akut oleh pelepasan histamin akibat alergi ringan terhadap membran dialisis. Terkadang pajanan darah ke membran dialisis dapat menyebabkan respon alergi yang lebih luas O'callabhan, 2007 dalam (Isroin, 2016).

5. Gangguan keseimbangan dialisis

Sindrom ketidakseimbangan dialisis yang disebabkan oleh fluks cepat pada osmolalitas karena perpindahan cairan serebral berupa kebingungan, kesadaran berkabut dan kejang. Kemungkinan besar terjadinya Komplikasi ini karena terdapat gejala uremia yang berat Brunner & Suddarth, 2002 dalam (Isroin, 2016).

6. Kram otot dan nyeri

Komplikasi yang terjadi ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel dan juga menggambarkan pergerakan elektrolit melewati membran otot Sudoyo, 2009 dalam (Isroin, 2016).

7. Hipoksemia

Komplikasi yang terjadi selama dapat menggambarkan hipoventilasi yang disebabkan oleh pengeluaran bikarbonat atau pembentukan pirau dalam paru akibat perubahan vasomotor yang diinduksi oleh zat yang diaktivasi oleh membran dialisis O'callabhan, 2007 dalam (Isroin, 2016).

8. Hipokalemia

Komplikasi yang disebabkan oleh pengurangan kadar kalium secara berlebihan sehingga menyebabkan hipokalemia dan disritmia Sudoyo, 2009 dalam (Isroin, 2016).

Konsep Keluarga

Friedman, 1998 dalam (Suprajitno, 2004), mengemukakan keluarga sebagai kumpulan dari dua orang atau lebih yang hidup bersama melalui hubungan kekerabatan atau hubungan darah melalui perkawinan, kelahiran maupun adopsi dengan keterikatan aturan emosional dan mempunyai perannya masing-masing sebagai bagian dari keluarga. Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-isteri, atau suami-isteri dan anak-anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (menjelaskan) sebuah peristiwa-peristiwa yang terjadi pada masa kini yang dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data factual dan ditampilkan apa adanya tanpa manipulasi atau pemalsuan data. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Pada bulan April 2023 di mana rata-rata pasien setiap bulannya adalah 50 pasien dan sampel penelitian ini ada 38 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel secara random atau simple random sampling yaitu jenis pengambilan sampel probabilitas yang paling sederhana dimana seluruh populasi target dipilih secara acak sebagai representasi atau perwakilan dari total populasi yang ada, kriteria inklusinya adalah: pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di rumah sakit Santa Elisabeth Medan, Pasien yang bersedia menjadi responden, Pasien yang bias diajak kooperatif, Pasien dalam keadaan sadar.

Instrument penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdapat 20 pernyataan yang terdiri dari: Data Demografi, Intrument Pengetahuan, dan Instrumen Perilaku,

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi (Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Jenis Pembiayaan) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

| Karakteristik | f | % |
|---------------|---|---|
|---------------|---|---|

| | | |
|-------------------------|-----------|------------|
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 16 | 42,1 |
| Perempuan | 22 | 57,9 |
| Jumlah | 38 | 100 |
| Usia | | |
| 22-31 Tahun | 3 | 7,9 |
| 32-41 Tahun | 1 | 2,6 |
| 42-51 Tahun | 6 | 15,8 |
| 52-61 Tahun | 13 | 34,2 |
| 62-71 Tahun | 12 | 31,6 |
| 72-81 Tahun | 3 | 7,9 |
| Jumlah | 38 | 100 |
| Pendidikan | | |
| SD | 2 | 5,3 |
| SMP | 2 | 5,3 |
| SMA | 19 | 50 |
| D3 | 1 | 2,6 |
| Sarjana | 14 | 36,8 |
| Jumlah | 38 | 100 |
| Pekerjaan | | |
| IRT | 9 | 23,7 |
| Wiraswasta | 6 | 15,8 |
| Petani | 7 | 18,4 |
| Pensiun | 7 | 18,4 |
| PNS | 3 | 7,9 |
| Pegawai swasta | 5 | 13,2 |
| Buruh | 1 | 2,6 |
| Jumlah | 38 | 100 |
| Jenis pembiayaan | | |
| Mandiri | 12 | 31,6 |
| BPJS | 26 | 68,4 |
| Jumlah | 38 | 100 |

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data bahwa dari 38 responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu 22 responden (58%) dan minoritas laki-laki 16 responden (42%). Berdasarkan usia mayoritas berada pada rentang usia 52-61 tahun sebanyak 13 responden (43,2%) dan minoritas berada pada rentang usia 32-41 tahun sebanyak 1 responden (2,65). Berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan tingkat SLTA sebanyak 19 responden (19%) dan minoritas berpendidikan SD dan SMP sebanyak 2 responden (5,3%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden merupakan seorang IRT sebanyak 9 responden (24%) dan minoritas berprofesi sebagai buruh sebanyak 1 responden (2,6%). Berdasarkan jenis pembiayaannya mayoritas responden melakukan pembayaran menggunakan BPJS sebanyak 26 responden (68,4%) dan minoritas melakukan pembayaran secara mandiri sebanyak 12 responden (31,6%).

Tabel 2 Frekuensi Dukungan Keluarga Berdasarkan Dukungan

**Instrumental Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit
Santa Elisabeth Medan Tahun 2023**

| Dukungan Intrumental | f | % |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Sangat Baik | 4 | 10,5 |
| Baik | 31 | 81,6 |
| Cukup | 3 | 7,9 |
| Kurang | 0 | 0 |
| Jumlah | 38 | 100 |

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi dukungan keluarga tentang dukungan instrumental diperoleh data bahwa dari 38 responden mayoritas pada kategori baik sebanyak 31 responden (81,6%) dan minoritas pada kategori cukup sebanyak 3 responden (7,9%).

Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga instrumental merupakan bantuan yang nyata dan menyelesaikan masalah-masalah yang berkaitan dengan materi. Tingginya dukungan keluarga instrumental dipengaruhi oleh faktor ekonomi. Semakin tinggi tingkat ekonomi maka akan lebih cepat tanggap terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh dirinya dan keluarganya.

Asumsi ini di dukung oleh Friedman, 2013 dalam (Deswita, 2023) mengemukakan bahwa dukungan instrumental merupakan sumber pertolongan atau bantuan yang diberikan secara langsung, praktis dan konkrit misalnya memberikan bantuan keuangan dengan memberikan ataupun meminjamkan dana, memberikamakan, minum dan istirahat dengan mengerjakan tugas yang tidak bisa dilakukan selama sakit.

Tabel 3 Frekuensi Dukungan Keluarga Berdasarkan Dukungan Informasional Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

| Dukungan Informasional | f | % |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Sangat Baik | 1 | 2,6 |
| Baik | 24 | 63,2 |
| Cukup | 13 | 34,2 |
| Kurang | 0 | 0 |
| Jumlah | 38 | 100 |

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi dukungan keluarga tentang dukungan instrumental diperoleh data bahwa dari 38 responden mayoritas pada kategori baik sebanyak 24 responden (63,2%) dan minoritas pada kategori sangat baik sebanyak 1 responden (2,6%).

Peneliti berasumsi bahwa informasional dapat dikatakan baik ketika keluarga pasien masih memberikan informasi tentang penyakitnya dan tentang apa yang dibutuhkan pasien untuk menjaga kesehatannya. Dukungan keluarga yang besar memengaruhi pengakuan diri pasien yang konsisten. Pengakuan diri dipengaruhi oleh kepercayaan, variasi infeksi dan lama pengobatan sehingga dapat membangun individu menjadi fleksibel terhadap kondisinya.

Asumsi ini didukung oleh Friedman, 2003 dalam Dini, 2020 mengemukakan bahwa dukungan informasional merupakan dukungan atau bantuan yang diberikan oleh keluarga

dalam bentuk verbal berupa saran atau masukan, nasihat atau arahan dan informasi penting lainnya yang dapat digunakan untuk menyelesaikan suatu masalah. Jenis dukungan ini juga bermanfaat untuk mencegah munculnya stressor karena informasi yang diberikan akan menimbulkan sugesti khusus pada penerima informasi.

Tabel 4 Frekuensi Dukungan Keluarga Berdasarkan Dukungan Emosional Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

| Dukungan Emosional | f | % |
|--------------------|-----------|------------|
| Sangat Baik | 32 | 84,2 |
| Baik | 6 | 15,8 |
| Cukup | 0 | 0 |
| Kurang | 0 | 0 |
| Jumlah | 38 | 100 |

Berdasarkan tabel 4 distribusi frekuensi dukungan keluarga tentang dukungan instrumental diperoleh data bahwa dari 38 responden mayoritas pada kategori sangat baik sebanyak 32 responden (84,2%) dan minoritas pada kategori baik sebanyak 6 responden (15,8%).

Peneliti berasumsi bahwa dukungan emosional melibatkan kekuatan jasmani dan kepercayaan pada orang lain sehingga seseorang menjadi yakin bahwa orang lain mampu memberikan cinta dan kasih sayang. Bentuk dukungan ini berupa perhatian, kasih sayang dan rasa nyaman sangat berpengaruh dan memberikan dampak positif dalam perilaku pasien saat menerima kondisi sakitnya dan mengharuskan dirinya menjalani hemodialisa.

Asumsi ini didukung oleh Friedman, 2010 dalam (Deswita, 2023) mengemukakan dukungan emosional merupakan dukungan atau bantuan yang memberikan rasa aman, cinta kasih, dapat membangkitkan semangat, mengurangi putus asa, rasa rendah diri, rasa keterbatasan sebagai akibat dari ketidakmampuan fisik (penurunan kesehatan dan kelainan yang dialaminya).

Tabel 5 Frekuensi Dukungan Keluarga Berdasarkan Dukungan Penilaian Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

| Dukungan Penilaian | f | % |
|--------------------|-----------|------------|
| Sangat Baik | 1 | 2,6 |
| Baik | 34 | 89,5 |
| Cukup | 3 | 7,9 |
| Kurang | 0 | 0 |
| Jumlah | 38 | 100 |

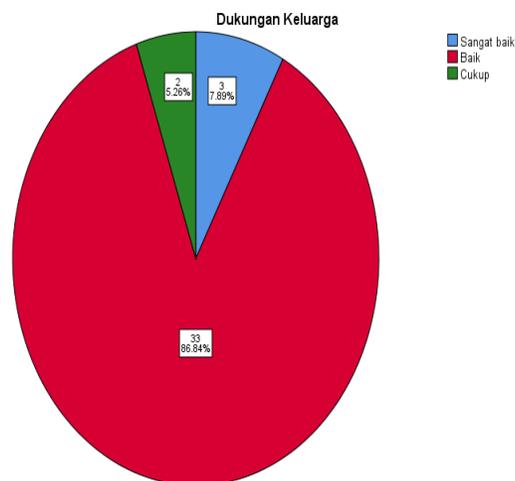
Berdasarkan tabel 5 distribusi frekuensi dukungan keluarga tentang dukungan instrumental diperoleh data bahwa dari 38 responden mayoritas pada kategori baik sebanyak 34 responden (89,5%) dan minoritas pada kategori sangat baik sebanyak 1 responden (2,6%).

Peneliti berasumsi bahwa penilaian dari orang-orang sekitar baik secara verbal maupun non verbal mampu mempengaruhi pola tingkah laku individu secara sadar atau tidak. Disinilah keluarga berfungsi sebagai pembimbing umpam balik, perantara pemecah

masalah dan validator dalam keluarga yang mampu membantu pasien dalam memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang berkaitan dengan membangun harga diri dan kompetensi pasien hemodialisa berupa penghargaan yang positif, pemberian semangat dan persetujuan terhadap pendapat. Tingginya dukungan keluarga penilaian yang diterima dapat membantu pasien mengambil tindakan dan meyakinkan bahwa masalah dapat diatasi dengan memaksimalkan kemampuan yang dimiliki.

Asumsi ini didukung oleh Sarafino, 1994 dalam (Ahmad et.al., 2022) Mengemukakan bahwa dukungan penilaian merupakan dukungan yang terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dari orang-orang disekitarnya. Bentuk dukungan ini muncul dari pengakuan dan penghargaan terhadap kemampuan dalam bentuk mengapresiasi usahanya sekecil apapun, perbandingan yang positif dari orang lain sehingga membuat inividu merasa berharga, kompeten dan dihargai terutama oleh orang terdekatnya.

Diagram 1 Frekuensi Dukungan Keluarga Total Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023



Berdasarkan diagram 1 hasil penelitian untuk distribusi dukungan keluarga total pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa diperoleh data bahwa dari 38 responden mayoritas pada kategori baik sebanyak 33 responden (86,8%) dan minoritas pada kategori cukup sebanyak 2 responden (5,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Elis, 2019 di RSU Royal Prima Medan yang menunjukkan bahwa dari 56 responden dukungan keluarga dalam kategori baik dengan frekuensi 51 responden (91,1%).

Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga total pada kategori baik karena Hal ini dikarenakan sebagian besar keluarga sudah memberikan dukungan keluarga berupa menyediakan fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan oleh pasien serta membantu biaya pengobatan selama menjalani masa terapi, membantu mencari informasi pengobatan alternatif, manfaat terapi, mencegah komplikasi yang akan dirasakan selama menjalani terapi, mendiskusikan setiap kesulitan yang dirasakan pasien selama menjalani terapi, keluarga juga meluangkan waktu untuk mendampingi pasien selama masa terapi, memberikan perhatian, kasih sayang, semangat untuk mengatasi rasa takut yang muncul selama menjalani terapi dan memberikan pujian pada pasien setiap kondisinya mengalami

peningkatan yang baik. Akan tetapi, terdapat beberapa pasien yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori cukup dari keluarganya. Peneliti menyimpulkan karena kurangnya pemahaman keluarga tentang dukungan keluarga seperti kurang memperhatikan makanan dan minuman yang dikonsumsi selama sakit, tidak memberikan lingkungan yang nyaman dirumah, membandingkan kondisi pasien dengan pasien yang lain serta tidak memberikan pujian setiap kondisi pasien mengalami peningkatan yang baik.

Menurut Agustini et al., 2013 dalam (Maryam et.al., 2022) dukungan keluarga merupakan dukungan yang berasal dari internal maupun eksternal berupa dukungan emosional, informasi, hadiah dan alat. Kane De Froladman, 2010 mengemukakan bahwa dukungan keluarga merupakan ikatan dalam sebuah keluarga yang akan diakui jika dukungan telah diberikan bagi anggota keluarga dan jika belum diberikan atau kurang dimanfaatkan. Tetapi, keluarga tersedia untuk membantu jika dibutuhkan. Berdasarkan hasil penelitian dari tabel 5.2. Didapatkan hasil dukungan keluarga dalam kategori baik dengan frekuensi 33 orang (87%) dari 38 responden. Hal tersebut didukung oleh penelitian Novita, 2022 di RS Advent Bandar Lampung yang menunjukkan bahwa dari 127 responden dukungan keluarga pada kategori baik dengan frekuensi 120 responden (84,3%).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Frekuensi dukungan keluarga berdasarkan dukungan instrumental di unit hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 dari 38 responden mayoritas pada kategori baik dengan frekuensi 31 responden (81,6%).
2. Frekuensi dukungan keluarga berdasarkan dukungan informasional di unit hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 dari 38 responden mayoritas pada kategori baik dengan frekuensi 24 responden (63,2%).
3. Frekuensi dukungan keluarga berdasarkan dukungan emosional di unit hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 dari 38 responden mayoritas pada kategori sangat baik dengan frekuensi 32 responden (84,2%).
4. Frekuensi dukungan keluarga berdasarkan dukungan penilaian di unit hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 dari 38 responden mayoritas pada kategori baik dengan frekuensi 34 responden (89,5%).
5. Distribusi dukungan keluarga total pada pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 dari 38 responden mayoritas pada kategori baik dengan frekuensi 33 responden (86,8%).

Saran

1. Bagi rumah sakit
Peneliti berharap hasil dari penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan masukan rumah sakit dalam memberikan pelayanan sehingga dapat meningkatkan motivasi bagi keluarga untuk memberikan dukungan bagi anggota keluarga yang menjalani hemodialisa.
2. Bagi responden
Peneliti berharap keluarga bisa memahami pentingnya dukungan keluarga seperti memperhatikan makanan dan minuman yang dikonsumsi selama sakit, memberikan lingkungan yang nyaman dirumah, tidak membandingkan kondisi pasien dengan pasien yang lain serta memberikan pujian setiap kondisi pasien mengalami

peningkatan yang baik.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti berharap hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai dasar penelitian lanjutan dan mengembangkan penelitian berikutnya tentang dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik menggunakan metode penelitian yang berbeda untuk melihat perbandingan dengan penelitian yang sekarang.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Amila, Sulaiman, & Evarina. (2021). *Kenali Dan Lawan Afasia (Gangguan a. Wicara-Bahasa) Pada Stroke* (siti jamalul Insani (ed.); pertama). cv insan cendekia mandiri.
- [2] Arismawati, D., Basri, F., Yunita, E., & Ramli, N. (2022). *Masalah Dan Solusi a. Kesehatan Di Indonesia* (zeni zaenal Mutaqin (ed.)). cv.media sains indonesia.
- [3] Dedi, A., Zulham, E., & Vivi, S. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dan a. Lama Hemodialisis Dengan Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 3, 60–67. <https://doi.org/https://doi.org/10.36984/jkm.v3i2.203>
- [4] Dessy, H. (2021). *Hidup Dengan Hemodialisa* (S. Nurul & U. Abduloh (eds.); a. Pertama). Pustaka Aksara.
- [5] Edriyan, D. (2022). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kualitas Hidup a. Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4, 793–800. <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jppp.v4i3.977>
- [6] Esyuananik, Aji, S. prabu, & Wardani, E. (2022). *Asuhan Nifas* (M. Sari (ed.); a. Pertama). pt global eksekutif teknologi.
- [7] Hardani, Andriani, H., Ustiawaty, J., & Fatmi, E. (2020). Metode Penelitian a. Kualitatif & Kualitatif. In H. Abadi (Ed.), *Pustaka Ilmu* (Pertama). CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta.
- [8] Inayati, A., Hasanah, U., & Maryuni, S. (2020). Dukungan Keluarga Dengan a. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Ahmad Yani Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5, 588–595. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i2.153>
- [9] Infodatin. (2017). *Situasi Penyakit Ginjal Kronis*. 1–12.
- [10] Isroin, L. (2016). *Manjemen Cairan Pada Pasien Hemodialisa Utnuk*
- [11] *Meningkatkan Kualitas Hidup* (pertama). Unmuh Ponorogo Press.
- [12] Mait, G., Muhammad, N., & Hendro, B. (2021). Gambaran Adaptasi Fisiologis Dan Psikologis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 9 (Volume 9, No. 2, Agustus 2021), 1–6.
- [14] Nursalam. (2015). *Metedologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* a. (Edisi 5). Salemba Medika.
- [15] Rahmi, H., Malini, H., & Huriani, E. (2020). Peran Dukungan Keluarga Dalam
- [16] Menurunkan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 127–133. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1129>
- [17] Rasyid, H. (2017). *Buku Gagal Ginjal.pdf* (S. Bakri (ed.)). mediaqita a. foundation.http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollec

- tion/MTRhNzVINjM0OWI2YzI0MThjMTNhYjBiNDI0YjMzNzU0MmE4NTU3Zg
==.pdf
- [18] Septiyandi, H., Elmy, R., Agnes, F., Nita, S., & Crismis, N. (2019). Dukungan
a. Keluarga Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal
Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2019.
Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA, 5, 1-7.
<https://doi.org/10.2411/jikeperawatan.v5i2.323>
- [19] Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga* (M. Ester (ed.); Pertama).
a. Buku Kedokteran EGC.
- [20] Trisa, C. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa* (R.
a. Asmara (ed.); pertama). cv budi utama.
https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Manajemen_Komplikasi_Pasien_He/MjT4DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Buku+Ajar+Manajemen+Komplikasi+Pasien+Hemodialisa&pg=PA72&printsec=frontcover
- [21] Welly, & Rahmi, H. (2021). Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal
a. Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *JKA (Jurnal Keperawatan Abdurrah)*, 05(Volume 05 No. 01, Bulan Juli Tahun 2021 ISSN), 38-44.
<https://doi.org/https://doi.org/10.36341/jka.v5i1.1791>
- [22] Yulianto, B. (2020). *Perilaku Pengguna APD Sebagai Alternatif Meningkatkan*
a. *Kinerja Karyawan Yang Terpapar Bising Intensitas Tinggi* (N. Saadah (ed.)).
Scopindo Media Pustaka.
- [23] Zuliani, Malinti, E., & Faridah, U. (2021). *Menulis Gangguan Pada Sistem*
a. *Perkemihan* (A. Rikki & J. Simarmata (eds.); Pertama). Yayasan Kita.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN