

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPUTUSAN INISIASI HEMODIALISIS PADA PENDERITA PENYAKIT GINJAL KRONIK DI RUANG DAHLIA RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO

Santo Imanuel Tonapa  
Rina Kundre  
Gresty Masi

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran  
E-mail : [santoimanuel22@gmail.com](mailto:santoimanuel22@gmail.com)

**Abstract:** Initiation hemodialysis is start of the process hemodialysis as renal replacement therapy in patients with chronic kidney disease. Family support is attitude, actions and acceptance of family to patients where family support can influence the decision of initiation hemodialysis. **Purpose** of this study was to analyze the relationship of the family support with the decision of initiation hemodialysis on patient chronic kidneys disease in Dahlia Room RSUP.Prof.Dr.R.D.Kandou Manado. **Research method** is used descriptive analytic with cross sectional design. **Sampling** technique in research is purposive sampling with 41 samples. Data collected by using a questionnaire. the data processed by using SPSS with chi - square test, with a significance level of 95% ( $\alpha = 0,05$ ). **Results** showed that the number of respondents with good family support there were 63.4% respondents who did not delay the initiation of hemodialysis decision 61% of respondents, while respondents with less family support 36.6% of the respondents and delaying decisions initiation of hemodialysis 31,7% of respondents and  $p$  value =  $<0.001$ . **Conclusion** there is a meaningful relationship between family support with the initiation of hemodialysis decision. **Recommendation** for further is expected to be a reference for more research on family support with decision of initiation hemodialysis.

**Key words:** Family Support, Decision of Initiation Hemodialysis, Chronic Kidneys Disease

**Abstrak.** Inisiasi hemodialisis adalah proses dimulainya hemodialisis sebagai terapi pengganti ginjal yang dilakukan pada penderita ginjal kronik. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit yang mana dukungan keluarga ini dapat mempengaruhi keputusan inisiasi hemodialisis. **Tujuan** penelitian ini untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan keputusan inisiasi hemodialisis pada penderita penyakit ginjal kronik di Ruang Dahlia RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado. **Metode** penelitian yang digunakan yaitu deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. **Teknik pengambilan sampel** pada penelitian ini yaitu *purposive sampling* dengan jumlah 41 sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan program SPSS dengan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). **Hasil penelitian** menunjukkan jumlah responden dengan dukungan keluarga baik terdapat 26(63,4%) responden dan yang tidak menunda keputusan inisiasi hemodialisis 25 (61%) responden sedangkan responden dengan dukungan keluarga kurang 15 (36,6%) responden dan yang menunda keputusan inisiasi hemodialisis 13 (31,7%) responden dan didapatkan nilai  $p = < 0,001$ . **Kesimpulan** ini menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan keputusan inisiasi hemodialisis. **Saran** untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadi rujukan untuk lebih banyak lagi penelitian tentang dukungan keluarga dengan keputusan inisiasi hemodialisis.

**Kata kunci :** Dukungan Keluarga, Keputusan Inisiasi Hemodialisis, Penyakit Ginjal Kronik

### PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik merupakan gangguan fungsi renal yang *progresif* dan

*irreversibel* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit, dan

menyebabkan uremia (retepsi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Smeltzer & Bare, 2002).

Berdasarkan *Center for Disease Control and Prevention (CDC)* pada tahun 2010, lebih dari 20 juta atau 10% dari jumlah orang dewasa di Amerika Serikat mengidap penyakit ginjal kronik dan kebanyakan tidak terdiagnosis. Berdasarkan data dari Riskesdas 2013 prevalensi penyakit ginjal kronik sesuai diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2%. Di urutan pertama ditempati oleh Sulawesi Tengah dengan prevalensi 0,5%, di ikuti oleh Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara dengan prevalensi 0,4%. Sementara NTT, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, Daerah Istimewa Yogyakarta, dan Jawa Timur masing-masing memiliki prevalensi sebesar 0,3%. Terapi pengganti ginjal yang selama ini diakui dapat meningkatkan fungsi ginjal adalah transplantasi atau cangkok ginjal, peritoneal dialisis (PD), dan hemodialisis (HD). Namun, diantara ketiga terapi tersebut, terapi yang paling banyak dilakukan oleh masyarakat adalah hemodialisis (Colvy, 2010 dalam Ekantari, 2012).

Hemodialisis dilaksanakan untuk menurunkan kadar ureum, kreatinin dan zat toksik yang lainnya di dalam darah. Hemodialisis masih menjadi alternatif utama terapi pengganti fungsi ginjal bagi pasien penyakit ginjal kronik karena dari segi biaya lebih murah dan risiko terjadinya perdarahan lebih rendah jika dibandingkan peritoneal dialisis (Orim, 2006). Inisiasi hemodialisis merupakan proses dimulainya hemodialisis sebagai terapi pengganti ginjal yang dilakukan pada penderita gagal ginjal dengan komplikasi edema paru, hiperkalemia dan asidosis metabolik (PERNEFRI 2003 dalam Daryani 2011).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keputusan inisiasi hemodialisis. Hemodialisis merupakan terapi bagi penderita penyakit ginjal kronik yang membutuhkan biaya besar, tidak cukup dalam waktu 1-2 bulan saja tetapi butuh waktu yang lama. Penderita tidak bisa melakukan terapi hemodialisis sendiri, mengantar ke pusat hemodialisis dan melakukan kontrol ke dokter. Tanpa adanya dukungan keluarga mustahil

program terapi hemodialisis bisa dilakukan sesuai jadwal (Sunarni, 2009).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan keputusan inisiasi hemodialisis di ruang Dahlia RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang), dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Setiadi, 2013). Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Dahlia RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tanggal 28-31 desember 2015. Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner yang terdiri dari kuesioner keputusan inisiasi dan kuesioner dukungan keluarga.

Populasi pada penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Ruang Dahlia. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 41 orang pasien PGK yang menjalani HD. Kriteria Inklusi; Pasien PGK dapat membaca dan menulis, bersedia menjadi responden, mampu berkomunikasi verbal, usia maksimal 60 tahun, fungsi kognitif baik, telah menjalani hemodialisis tidak lebih dari 1 tahun. Kriteria Eksklusinya yakni; pasien tidak kooperatif dan pasien yang mengalami gangguan kesehatan dan penurunan kesadaran saat pengambilan data.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin dan umur Di Ruang Dahlia RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	21	51,2
Perempuan	20	48,8
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100</b>
Umur	n	%
20-44 Tahun	13	31,7
45-60 Tahun	28	68,3
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Berdasarkan pada hasil uji statistik yang dijabarkan pada tabel diatas maka dapat disimpulkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yakni berjumlah 21 orang. Menurut Sumigar (2015) dalam menjaga kesehatannya biasanya kaum perempuan yang lebih baik menjaga kesehatannya dibanding dengan laki-laki dan sebagian besar laki-laki juga suka mengkonsumsi minuman beralkohol yang dimana berdampak buruk bagi kesehatan. Menurut Sudoyo (2007) yang menjadi etiologi penyakit ginjal kronik sangat bervariasi, namun 3 penyakit yang sering menjadi penyebab penyakit ginjal kronik adalah glomerulonefritis, diabetes melitus dan hipertensi. Penulis berasumsi bahwa laki-laki lebih banyak menderita penyakit ginjal kronik diakibatkan penyakit yang mendasari seperti glomerulonefritis, diabetes melitus maupun hipertensi dan karena lebih banyak laki-laki yang berpolahidup tidak baik seperti merokok, konsumsi minuman keras, obat-obatan terlarang, dan lain sebagainya. Dari tabel 1 juga menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang umur 45-60 tahun sebanyak 28 orang. Seiring bertambahnya umur, fungsi ginjal akan menurun. Setelah umur 40 tahun, kita mulai kehilangan beberapa nefron yang merupakan saringan penting dalam ginjal. Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit yang gejalanya muncul secara bertahap dan biasanya tidak menimbulkan gejala awal yang jelas, sehingga penurunan fungsi ginjal sering tidak dirasakan, tiba-tiba sudah pada tahap yang sulit diobati. Dalam hal ini penulis berpendapat bahwa hal ini dapat diakibatkan penyakit ginjal kronik yang bersifat *progresif* muncul pada saat pasien mencapai umur dimana ginjal mulai mengalami penurunan fungsinya dapat memperparah kerusakan yang sudah ada sebelumnya.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga dan Keputusan Inisiasi Di Ruang Dahlia RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Dukungan Keluarga	n	%
Baik	26	63,4
Kurang	15	36,6
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Keputusan Inisiasi HD	n	%
Tidak Menunda	27	65,9
Menunda	14	34,1
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapat 41 responden penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis. Responden dengan dukungan keluarga baik lebih banyak dengan jumlah 26 responden. Dukungan keluarga menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai serta dapat juga menentukan program pengobatan yang diterima (Niven, 2002). Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan keluarga yang sakit. Dalam hal ini penulis berpendapat bahwa dukungan keluarga merupakan hal yang penting bagi seseorang yang sedang mengalami masalah kesehatan agar dapat memotivasi pasien tersebut dalam menjalani pengobatannya.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 2 didapatkan bahwa responden yang tidak menunda lebih banyak dengan jumlah 27 responden. Dalam hal ini penulis berasumsi banyaknya responden yang tidak menunda inisiasi hemodialisis berkaitan erat dengan banyaknya responden dengan dukungan keluarga yang baik dan faktor usia yang sudah tua dimana telah terjadi penurunan fungsi ginjal sehingga memperburuk kondisi responden yang mengharuskannya sesegera mungkin untuk memulai hemodialisis.

Tabel 3. Hasil Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keputusan Inisiasi Hemodialisis Di Ruang Dahlia RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Dukungan Keluarga	Keputusan Inisiasi		Total	p
	Tidak Menunda	Menunda		
	n	n	n	
Baik	1 2,4%	25 61%	26 63,4%	
Kurang	13 31,7	2 4,9%	15 36,6%	0,000
<b>Jumlah</b>	<b>14 34,%</b>	<b>27 65,9%</b>	<b>41 100%</b>	

Berdasarkan hasil analisis, terdapat hubungan dukungan keluarga dengan keputusan inisiasi hemodialisis pada penderita penyakit ginjal kronik di Ruang Dahlia RSUP

Prof. DR. R. D.Kandou Manado. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* ( ) didapatkan nilai *p-value* = 0,000 < ( 0,05), dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak.

Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa terdapat perbandingan yang signifikan diantara responden dengan dukungan keluarga yang baik dan kurang. Responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik dan tidak menunda keputusan inisiasi hemodialisis disebabkan oleh faktor dukungan keluarga yang baik itu sendiri sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga baik dan menunda keputusan inisiasi hemodialisis disebabkan faktor umur yang masih sangat muda yang dimana responden belum dapat membuat keputusan yang tepat akibat dari kurang matangnya psikologis dan kurang terbuka terhadap pandangan ataupun pendapat dari orang lain.

Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit yang gejalanya muncul secara bertahap dan biasanya tidak menimbulkan gejala awal yang jelas, sehingga penurunan fungsi ginjal sering tidak dirasakan, tiba-tiba sudah pada tahap yang sulit diobati (Alam S dan Hadibroto I, 2007). Sedangkan menurut Witarko (2007) apabila ginjal berfungsi tinggal 5% atau sudah tidak berfungsi sama sekali maka terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis mutlak diperlukan karena fungsi ginjal yang sudah tidak dapat kembali normal kecuali jika melakukan transplantasi ginjal. Karena keadaan inilah perlu dilakukan inisiasi hemodialisis segera mungkin.

Dalam penelitian Watson (2013) yang berjudul *Factors influencing choice of renal replacement therapy* menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berperan dalam pemilihan terapi pengganti ginjal. Menurut McClellan (1993) menyebutkan bahwa pasien yang mendapat dukungan dari orang-orang terdekat akan membuat pasien mampu menunjukkan perilaku positif saat mengalami stress akibat didiagnosis gagal ginjal dan harus melakukan hemodialisis serta meningkatkan percaya diri pasien dalam mengambil keputusan untuk memulai hemodialisis. Hasil studi di Amerika Serikat terhadap sejumlah pasien dengan penyakit ginjal kronis, didapat bahwa dukungan keluarga dapat

meningkatkan kesehatan pasien yang sedang menjalani hemodialisis yang dipengaruhi oleh faktor geografis, status sosial ekonomi dan kebudayaan serta memberikan perbedaan rata-rata angka kematian pada pasien penyakit ginjal kronis (Kimmel, 2001).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Daryani (2011) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan keputusan inisiasi dialisis. Pada penelitian ini peneliti berasumsi bahwa masih banyaknya penderita penyakit ginjal kronik yang menunda untuk melakukan terapi pengganti ginjal maka perlu adanya upaya edukasi terhadap pasien dan keluarga bahwa pentingnya pelaksanaan hemodialisis saat setelah diharuskan menjalani hemodialisis pada penderita penyakit ginjal kronik.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan keputusan inisiasi hemodialisis, maka dapat disimpulkan bahwa; dukungan keluargasebagian besar pada kategori baik, sebagian besar keputusan inisiasi hemodialisis penderita PGK pada kategori tidak menunda, serta ada hubungan dukungan keluarga dengan keputusan inisiasi hemodialisis pada penderita penyakit ginjal kronik di Ruang Dahlia di RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alam S & Hadibroto I. (2007). *Gagal Ginjal*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Center for Disease Control and Prevention, (2010). *National chronic kidney disease fact sheet*. (Diakses 11 Oktober 2014).
- Daryani. T, (2011). *Faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan inisiasi dialysis pasien gagal ginjal tahap akhir di RSUD DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, (Diunduh 22 Mei 2015).

- Depkes RI, (2013). Laporan Nasional Riskesdas2013. [Http://litbag.depkes.go.id/](http://litbag.depkes.go.id/). (Diakses tanggal 23 Mei 2015).
- Ekantari.F. (2012). *Hubungan antara lama hemodialisis dan faktor komorbiditas dengan kematian pasien gagal ginjal kronik di RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA*. Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta (Diakses Pada 01 Oktober 2015).
- Kimmel, P. L. (2001). *Psychosocial Factors In Dialysis Patients*. (Diunduh dari <http://www.nature.com/ki/journal/v59/n4/full/4492198a.html> pada tanggal 11 November 2015).
- McClellan. (1993). *Social Support and Subsequent Mortality Among Patients with End Stage Renal Disease*. J.Am.Soc.Nephrol, Vol 4: 1028-1034.
- Orim. (2006). *Prevalence of symptoms of depression among patient with chronic kidney disease*. Diambil dari <http://njcponline.com>.
- Riskesdas. (2013). Laporan Nasional Riskesdas2013. [Http://litbag.depkes.go.id/](http://litbag.depkes.go.id/). (Diakses tanggal 23 Mei 2015).
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*. Edisi 2. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Riskesdas. (2013). Hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf> (Diakses pada 26 Oktober 2015).
- Sumigar. G. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Irina C2 Dan C4 RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado*. Jurnal Keperawatan Unsrat (Diakses pada 23 Desember 2015).
- Smeltzer. S.C & Bare. B.G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth*, vol 1. Jakarta: EGC.
- Sudoyo. (2007). *Buku ajar: Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbit FK UI.
- Sunarni. (2009). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA*. Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta (Diakses Pada 05 Oktober 2015).
- Watson. R. A. (2013). *Factors influencing choice of renal replacement therapy*. Berlin : Pediatric Nephrology Journal (Diakses 20 Januari 2016).
- Togatorop, Lina. (2011). *Hubungan Peran Perawat Pelaksana Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan*. Skripsi USU Medan. (Diakses Pada 12 Oktober 2015).
- Witarko, A Djoko. (2007). *Aku Hampir Lumpuh, Buta, dan Gila*. Jakarta: Puspa Swara.