

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA (RSU IPI) MEDAN

Ratih Anggraeni

Program Studi S1 Farmasi STIKes Imelda Medan

Article Info

Keywords:

Chronic Kidney Disease (CKD)
Hemodialysis
Family Support
Anxiety

ABSTRACT

Hemodialysis is a lifelong therapy that patients with Chronic Kidney Disease (CKD) must undergo. Hemodialysis affects the patient's physical and mental health. Hemodialysis patients often experience anxiety, depression, and sleep disturbances. Family support is one factor that can reduce or eliminate anxiety. The purpose of this study was to find out whether there was a relationship between family support and anxiety in hemodialysis patients at Zainoel Abidin Regional Hospital, Banda Aceh. This research is analytic-observational with cross-sectional design and total sampling technique. A total of 52 patients undergoing hemodialysis therapy were respondents in this study. Data collection started from July-September 2015 and analyzed using the Chi-Square test. Family support was measured using the DUKE-UNC Functional Social Support Questionnaire (DUKE-UNC FSSQ) and anxiety measured using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). As many as 26.1% of patients with poor family support experienced anxiety and 43.5% with borderline anxiety, while 72.4% of patients with good family support did not show symptoms of anxiety. The results showed that there was a relationship between family support and anxiety in hemodialysis patients (p -value = 0.01). The conclusion of this study is that there is a relationship between family support and anxiety in patients with chronic kidney disease (CKD) who undergo hemodialysis therapy at the Imelda Kerja Indonesia Medan General Hospital.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Ratih Anggraeni,
Program Studi S1 Farmasi,
STIKes Imelda Medan,
Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur, Medan - Sumatera Utara.
Email: atih20233@gmail.com

1. INTRODUCTION

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan masalah kesehatan dunia yang terus meningkat angka kejadiannya, terutama di negara berkembang (Olagunju, *et al*, 2015; Seidel, *et al*, 2014). PGK diderita oleh lebih dari 20 juta orang dewasa di Amerika Serikat dan menjadi penyebab kematian nomor 9 di Amerika Serikat. Jumlah kasus PGK di Amerika Serikat meningkat lebih dari 3 kali sejak tahun 1990 dan diperkirakan akan terus meningkat dengan berkembangnya penyakit diabetes dan hipertensi (Center for Disease Control and Prevention, 2015). Angka insidensi PGK di India mencapai 229 orang per juta penduduk dan >100.000 orang menjalani program terapi pengganti ginjal setiap tahun di India (Singh, *et al*, 2013). Sebanyak 12.466 penduduk Indonesia terdiagnosa PGK pada tahun 2011 dengan berbagai etiologi (Persatuan Nefrologi Indonesia, 2011).

PGK pada umumnya berakhir dengan penyakit ginjal terminal yang akan membutuhkan terapi pengganti ginjal yang dapat berupa transplantasi ginjal atau terapi dialisis (Kaptein, *et al*, 2010). Di Amerika Serikat, hampir 300.000 orang dengan gagal ginjal bertahan dengan dialysis (Guyton, 2012). Terdapat lebih dari 250 unit hemodialisis tersebar di seluruh nusantara (Prodjosudjadi, 2009). Jenis pelayanan yang paling banyak diberikan oleh unit dialisis di Indonesia adalah hemodialisis, yaitu sebanyak 78% (Persatuan Nefrologi Indonesia, 2011). Saat ini pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan mencapai 105 orang.

Hemodialisis secara signifikan mempengaruhi fisik dan mental pasien (Preljevic, *et al*, 2012). Dari segi kesehatan mental, pasien hemodialisis sering mengalami cemas, gangguan tidur, dan timbul pemikiran untuk bunuh diri (Hmwea, *et al*, 2014). Menurut penelitian, didapatkan 53% pasien dialisis mengalami cemas, dan 28% darinya mengalami cemas dengan tingkat sedang dan berat (Feroze, *et al*, 2012). Masalah psikiatri seperti cemas ini dapat memperburuk kualitas hidup dan respon terhadap pengobatan pada pasien PGK (Feroze, *et al*, 2010). Cemas dapat mempengaruhi angka morbiditas dan prognosis penyakit pasien hemodialisis (Preljevic, *et al*, 2012). Selama masa observasi didapat 28% pasien dialisis dengan gangguan cemas meninggal dunia (Preljevic, *et al*, 2013).

Orang-orang di sekitar pasien berperan penting dalam mengatasi kecemasan pasien, terutama keluarga pasien karena dukungan keluarga dapat menjadikan individu lebih optimis (Preljevic, *et al*, 2013; Tomb, 2004). Dukungan keluarga juga merupakan salah satu faktor penentu bagi pasien dalam memutuskan untuk menjalani terapi dialisis di rumah sakit atau menjalani di rumah. Menjalani hemodialisis di pusat dialisis lebih banyak dipilih oleh pasien lansia yang tidak mendapatkan dukungan keluarga yang cukup, sedangkan dialisis peritoneum di rumah pasien sendiri lebih banyak dipilih oleh pasien dengan dukungan keluarga yang cukup baik (Morton, *et al*, 2011). Dukungan keluarga yang baik dapat menghilangkan atau paling tidak mengurangi efek negatif dari masalah psikologis yang timbul pada pasien dialisis (Tezel, *et al*, 2011).

Merujuk pada latar belakang yang telah dikemukakan, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

2. RESEARCH METHOD

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross-sectional study*, yaitu suatu rancangan penelitian yang mempelajari hubungan variabel bebas dan variabel terikat yang diamati hanya sekali pada waktu yang sama. Penelitian ini dilakukan di instalasi dialisis RSU IPI Medan pada tahun 2015. Penelitian dimulai dari bulan April 2015 sampai bulan Januari 2016. Pengambilan data dimulai dari bulan Juli sampai dengan bulan September 2015.

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien penyakit ginjal kronik yang melakukan terapi Hemodialisis di RSU IPI Medan periode Juli – September 2015. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan metode *total sampling*. *Total sampling* adalah suatu teknik pemilihan sampel dengan mengambil kasus atau responden sama dengan jumlah populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi Hemodialisis di RSU IPI Medan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis rutin di RSU IPI Medan adalah 105 orang.

Analisis data menggunakan sistem analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendistribusikan frekuensi setiap variabel yang 100% diteliti. Analisis bivariat merupakan analisis data untuk melihat hubungan variabel independen dan dependen dengan menggunakan *uji Chi-Square* dengan derajat kemaknaan 5% atau tingkat kepercayaan 95%.

3. RESULTS AND ANALYSIS

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Unit Dialisis RSU IPI Medan periode Juli - September 2015, didapatkan 52 pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Penelitian dilakukan dengan teknik wawancara dengan menggunakan *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* dan *DUKE-UNC Functional Social Support Questionnaire (DUKE-UNC FSSQ)* sebagai instrumen penelitian.

Berdasarkan penelitian, diketahui bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga baik lebih banyak dengan persentase sebesar 55,8%. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan pasien dengan keluarganya cukup baik dan dukungan yang didapatkan pasien PGK di yang menjalani terapi hemodialisis dari keluarganya cukup suportif. Dukungan sosial dari keluarga lebih penting dan lebih bermanfaat dari pada dukungan sosial dari orang lain/teman-teman. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa risiko kematian pasien dengan dukungan keluarga yang rendah 30% lebih tinggi dari pada pasien dengan dukungan keluarga yang lebih baik. Kebutuhan akan dukungan sosial ini meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Shor, *et al*, 2013).

Berdasarkan penelitian, diketahui bahwa 72,4% pasien dengan dukungan keluarga baik tidak menunjukkan gejala kecemasan, sedangkan 43,5% pasien dengan dukungan keluarga yang kurang baik menunjukkan gejala *borderline* dan 26,1% menunjukkan gejala kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis dengan Rasio Prevalensi (RP) 2,5 yang berarti pasien dengan dukungan keluarga kurang baik 2,5 kali lebih berisiko mengalami kecemasan dibandingkan pasien HD yang mendapatkan dukungan keluarga baik.

Pasien dialisis dengan konflik keluarga berhubungan dengan berkurangnya nutrisi, munculnya kecemasan dan depresi yang meningkat secara signifikan seiring berjalannya waktu. Penelitian ini menyimpulkan bahwa hubungan pasien dengan keluarga merupakan hal penting bagi pasien dialisis mengingat kebutuhan perawatan yang dibutuhkan oleh pasien dialisis (Untasab, *et al*, 2012).

4. CONCLUSION

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

SARAN

1. Disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor risiko kecemasan pada pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis.
2. Disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang peran dukungan keluarga pada pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis.

REFERENCES

- Center for Disease Control and Prevention. (2015). Chronic Kidney Disease Initiative–Protecting Kidney Health. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services. *Centers for Disease Control and Prevention*.
- Feroze U, Martin D, Reina-Patton A, (2010). Kalantar-Zadeh K, Kopple JD. Mental health, depression, and anxiety in patients on maintenance dialysis. *Iran J Kidney Dis*. 2010;4(3):173-80.
- Feroze U, Martin D, Kalantar-Zadeh K, Kim JC, Reina-Patton A, Kopple JD. (2012). Anxiety and depression in maintenance dialysis patients: preliminary data of a cross-sectional study and brief literature review. *Journal of Renal Nutrition*. 2012; 22(1):207-10.
- Guyton, Hall. (2012). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Hmwea NTTH, Subramaniana P, Tanb LP, Chong WK. (2014). The effects of acupressure on depression, anxiety, and stress in patients with haemodialysis: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2014:1-10.
- Kaptein AA, van Dijk S, Broadbent E, Falzon L, Thong M, Dekker FW. (2010). Behavioural research in patients with end-stage renal disease: a review and research agenda. *Patient education and counseling*. 2010;81(1):23-9.
- Morton RL, Tong A, Webster AC, Snelling P, Howard K. (2011). Characteristics of dialysis important to patients and family caregivers: a mixed methods approach. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2011:gfr177.
- Olagunju AT, Campbell EA, Adeyemi JD. (2015). Interplay of anxiety and depression with quality of life in endstage renal disease. *Psychosomatics*. 2015;56(1):67-77.
- Persatuan Nefrologi Indonesia. (2011). *4th Report Of Indonesian Renal Registry*.

- Preljevic VT, Osthus TBH, Sandvik L, Opjordsmoen S, Nordhus IH, Os I, *et al.* (2012). Screening for anxiety and depression in dialysis patients: comparison of the Hospital Anxiety and Depression Scale and the Beck Depression Inventory. *Journal of psychosomatic research*. 2012;73(2):139-44.
- Preljevic VT, Osthus TBH, Os I, Sandvik L, Opjordsmoen S, Nordhus IH, *et al.* (2013). Anxiety and depressive disorders in dialysis patients: association to health-related quality of life and mortality. *General hospital psychiatry*. 2013; 35(6):619-24.
- Prodjosudjadi W, Suhardjono A. (2009). End-stage renal disease in Indonesia: treatment development. *Ethnicity & disease*. 2009; 19(1):33.
- Seidel UK, Gronewold J, Volsek M, Todica O, Kribben A, Bruck H, *et al.* (2014). Physical, cognitive and emotional factors contributing to quality of life, functional health and participation in community dwelling in chronic kidney disease. *PloS one*. 2014; 9(3):e91176.
- Shor, E., Roefls, DJ., Yogev, T. (2013). The strength of family ties: a meta-analysis and meta-regression of self-reported social support and mortality. *Social Network*. 2013; 35(4): 626-638.
- Singh AK, Farag YM, Mittal BV, Subramanian KK, Reddy SRK, Acharya VN, *et al.* (2013). Epidemiology and risk factors of chronic kidney disease in India– results from the SEEK (Screening and Early Evaluation of Kidney Disease) study. *BMC Nephrology*. 2013;14(1):114.
- Tezel A, Karabulutlu E, Sahin O. (2011). Depression and perceived social support from family in Turkish patients with chronic renal failure treated by hemodialysis. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*. 2011; 16(5):666.
- Tomb D. (2004). *Psychiatrics*. Lippincott William & Wilkins;.
- Untasab, A., Rascle, N., Idier, L., Lasseur, C., Combe, C. (2012). Family relations, mental health and adherence to nutritional guidelines in patients facing dialysis initiation. *Psychology and Health*. 2012; 27(7): 753-766.