

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TINGKAT HARAPAN PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Ratih Sulistianingrum^{1*}, Nita Arisanti Yulanda², Mita³, Muhammad Ali
Maulana⁴, Ichsan Budiharto⁵

¹⁻⁵Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak

Email Korespondensi: Ratihsulistia04@gmail.com

Disubmit: 30 Mei 2023

Diterima: 19 Juni 2023

Diterbitkan: 22 Juni 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i6.10268>

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is an irreversible and progressive disorder of kidney structure or function. CKD is the biggest reason patients have to undergo hemodialysis. The hemodialysis that is undertaken makes the patient feel hopeless and lose hope. The strongest hope is formed by involving the family. To analyze the relationship between family support and the hope level of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. This research is a quantitative study with a correlational study design and a cross-sectional approach. Determination of the sample using accidental sampling with 73 respondents. The analysis in this study uses Kendall's Tau test. Characteristics of respondents are dominated by men (60,3%) with an age range of 15-64 (94,5%) years, and most have undergone hemodialysis for 1-5 years (67,1%). The majority of respondents are in the categories of good family support (69,9%) and high hope level (97,3%). Based on the results of Kendall's Tau correlation test, the p-value is 0.037 and the r is 0.246. The results showed that there was a relationship between family support and the hope level of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. The correlation coefficient value indicates that the two variables have a weak positive relationship.

Keywords: Family Support, Level of Hope, Hemodialysis

ABSTRAK

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) merupakan kelainan struktur atau fungsi ginjal yang ireversibel dan progresif. PGK menjadi penyebab terbesar pasien harus menjalani hemodialisis. Hemodialisis yang dijalani membuat pasien merasa putus asa dan kehilangan harapan. Harapan terkuat terbentuk dengan melibatkan keluarga. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dan tingkat harapan pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Penelitian ini merupakan studi kuantitatif desain studi korelasional dan pendekatan *cross sectional*. Penentuan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan 73 responden. Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji Kendall's Tau. Karakteristik responden didominasi oleh laki-laki (60,3%) dengan rentang usia 15-64 tahun (94,5%) dan sebagian besar telah menjalani hemodialisis selama 1-5 tahun (67,1%). Mayoritas responden berada pada kategori dukungan keluarga baik (69,9%) dan tingkat harapan tinggi (97,3%). Berdasarkan hasil uji korelasi

Kendall's Tau diperoleh p-value 0.037 dan r 0,246. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan keluarga dan tingkat harapan pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Nilai koefisien korelasi menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut memiliki hubungan positif yang lemah.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Tingkat Harapan, Hemodialisis

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal menduduki peringkat 10 dalam daftar penyebab kematian terbesar di dunia (World Health Organization, 2019). Penyakit Ginjal Kronik (PGK) menyebabkan gangguan dalam hidup pasien lebih dari penyakit kronis lainnya, terutama karena komplikasi metabolik dan kardiovaskular yang parah (Seyedghasemi et al., 2020).

PGK menjadi penyebab terbesar pasien harus menjalani hemodialisis dan 83,91% di antaranya adalah pasien dengan usia produktif (Pernefri, 2018). Hasil studi Kurita et al., (2020) melaporkan bahwa ketidakpatuhan menjadi hal yang umum pada pasien kronis dan kurangnya motivasi menjadi penyebab terbesar. Penelitian menunjukkan setidaknya terdapat satu sumber motivasi penting untuk kepatuhan, yaitu harapan.

Harapan terkuat terbentuk ketika melibatkan hal paling berharga dalam hidup, yaitu keluarga. Keluarga sebagai orang terdekat memiliki peran yang sangat penting dan sangat dibutuhkan oleh pasien. (Theodoritsi et al., 2016). Hasil penelitian Khairunnisak et al., (2018) tentang "*Dynamics of Hope in Hemodialysis Patients in Rsudza Banda Aceh*" menemukan fakta menarik, yaitu harapan pada seluruh responden dipengaruhi oleh dukungan keluarga.

Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang berfungsi sebagai sistem pendukung

bagi pasien untuk menghadapi masalah kesehatannya. Dukung keluarga yang dimaksud yaitu berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan appraisal, serta dukungan informasi.

Besarnya prevalensi pasien PGK usia produktif yang menjalani hemodialisis dimana seharusnya pasien masih memiliki harapan yang tinggi terhadap hidupnya dan hasil penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh dukungan keluarga pada pasien hemodialisis, serta terbatasnya penelitian yang menganalisis hubungan dukungan keluarga dan tingkat harapan menjadi latar belakang peneliti ingin mengetahui tentang hubungan dukungan keluarga dan tingkat harapan pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

KAJIAN PUSTAKA

Penyakit Ginjal Kronis

Penyakit ginjal kronis telah menjadi satu di antara penyakit tidak menular yang paling sering terjadi dan mengancam jiwa, baik di negara berkembang maupun negara maju (Tsutsui & Kondo, 2020).

Penyakit ginjal kronis didefinisikan sebagai adanya kerusakan ginjal atau penurunan LFG kurang dari 60 ml/menit/1,73m², bertahan selama 3 bulan atau lebih. Terlepas dari penyebabnya, ini adalah keadaan hilangnya fungsi ginjal secara progresif yang pada akhirnya mengakibatkan kebutuhan terapi

pengganti ginjal (dialisis atau transplantasi).

Hemodialisis memperpanjang hidup pasien, namun juga memberlakukan banyak pembatasan pada mereka yang dapat menyebabkan komplikasi fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Hal ini juga dapat menjadi penyebab utama depresi, kecemasan, harga diri rendah, gangguan kesan mental dan keputusan bagi pasien (Shahgholian & Yousefi, 2015).

a. Aspek fisik

Pada aspek fisik, pasien sering mengalami nyeri pada tubuhnya akibat suntikan, kram otot, sakit kepala, mudah lelah karena anemia, nyeri otot, pusing, mati rasa dan rasa mual. Kulit wajah hitam, gigi rusak, tubuh kurus, letih dan lemah juga ditemukan pada pasien hemodialisis (Rosyanti et al., 2018).

b. Aspek psikologis

Pasien mengalami depresi, ketakutan kematian, tidak menerima kondisinya yang sekarang, perasaan tidak berdaya, perasaan tidak berguna, takut masa depan, merasa terhambat dan bergantung pada orang lain, yang semuanya merusak kepercayaan diri mereka dan menurunkan harapannya (Rosyanti et al., 2018).

c. Aspek sosial

Pada aspek sosial, pasien hemodialisis memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, diantaranya pasien harus mengurangi atau lebih berhati-hati dalam beraktivitas. Kehidupan seksual dengan pasangan dan hubungan dengan keluarga juga bisa terganggu (Kemenkes, 2017).

d. Aspek ekonomi

Pasien hemodialisis biasanya terganggu untuk dapat melakukan pekerjaan formal dan

memiliki penghasilan tetap serta cenderung mengalami penurunan ekonomi sehingga terkendala dalam mengakses pengobatan dan obat-obatan hemodialisis (Kemenkes, 2017).

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu sikap, tindakan penerimaan keluarga berupa dukungan informasional, dukungan evaluasi, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga merupakan bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, perilaku dan penerimaan keluarga sehingga keluarga merasa ada yang memperhatikan. Bentuk dukungan keluarga terhadap individu bersifat moral atau materil. Adanya dukungan keluarga mempengaruhi peningkatan kepercayaan diri pasien dalam menghadapi pengobatan penyakitnya (Ammirati, 2020).

Pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis memiliki beban fisik dan psikologis yang tidak terelakkan. Pada kondisi ini, pasien sebagai bagian dari keluarga sangat membutuhkan dukungan dari anggota keluarga lainnya untuk dapat memaksimalkan fungsi keluarga. Menurut Friedman dalam Kholifah & Widagdo (2016) keluarga memiliki lima fungsi, yaitu fungsi emosional, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan.

Dalam upaya menjalankan fungsi perawatan kesehatan, keluarga bertugas menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan bagi anggota keluarganya yang sakit. Dukungan keluarga yang baik dapat mengurangi timbulnya stresor dan meningkatkan kepercayaan diri agar pasien dapat mengatasi situasinya yang sedang dihadapi (Fitrianasari et al., 2017).

Dimensi Dukungan Keluarga

Friedman (2013) membagi bentuk dukungan keluarga ke dalam empat dimensi, yaitu:

- a. Dukungan Emosional
Keluarga dianggap sebagai tempat yang aman dan dukungan emosional yang diberikan dapat memberikan kedamaian. Aspek dukungan emosional, yaitu kasih sayang, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, empati dan dorongan. Seluruh bentuk dukungan yang meningkatkan rasa nyaman membuat individu tersebut percaya bahwa mereka disayangi.
- b. Dukungan Instrumental
Dukungan instrumental yang bersumber dari keluarga dapat berupa dukungan finansial, mengatur pola makan, mengontrol asupan cairan dan memberikan tempat istirahat yang nyaman. Keluarga dapat memberikan dukungan instrumental dapat berupa barang dan jasa. Dukungan instrumental sangat dibutuhkan individu untuk memfasilitasi apa yang tidak dapat dilakukan sendiri.
- c. Dukungan Informasi
Dukungan lain yang dapat dilakukan oleh keluarga adalah bertindak sebagai pemberi informasi. Keluarga dapat memberikan informasi kepada individu yang dapat digunakan untuk memahami masalah. Aspek pendukung ini berupa nasehat, saran dan petunjuk.
- D. Dukungan Evaluasi dan Penghargaan
Memberikan kesempatan bagi individu untuk mengutarakan pendapat dan pikirannya adalah salah satu bentuk dukungan evaluasi dan penghargaan. Bentuk dukungan lain yang dapat keluarga berikan adalah apresiasi atas kemampuan individu melalui masa sulit. Hal ini dapat menjadi

sesuatu yang sederhana namun bermakna.

Tingkat Harapan

Harapan sebagai batu loncatan didefinisikan Snyder (2009) sebagai unit kognisi yang berkaitan dengan tujuan yang terdiri dari *goals*, *willpower* dan *waypower*. Harapan mencerminkan persepsi individu terhadap kemampuan mendefinisikan tujuan secara jelas, mengembangkan strategi spesifik untuk mencapai tujuan (*pathways thinking*) dan mempertahankan motivasi untuk menggunakan strategi tersebut (*agency thinking*).

Dari sudut pandang klinis, harapan merupakan sesuatu yang memfasilitasi perubahan. Harapan menjadi sarana untuk mengukur kekuatan klien. Pengukuran tingkat harapan memberi gambaran pemetaan dukungan terhadap klien, yang kemudian mengarahkan pada bagian yang kurang sehingga dapat diperbaiki dan disesuaikan dengan kebutuhan klien.

Harapan pada pasien dengan penyakit terminal didefinisikan sebagai kekuatan hidup, tentang menghargai pemberian setiap hari dengan memikirkan hari-hari baik yang datang, berfokus pada kenyamanan, kedamaian, meninggalkan warisan dan memperkuat aspek spiritual. Harapan hidup di masa sekarang adalah menghabiskan waktu dengan orang-orang yang dicintai, kehadiran menjadi lebih penting daripada memiliki atau melakukan sesuatu. Memaksimalkan kualitas hidup sembari meninjau pencapaian masa lalu dan kehidupan yang telah dijalani (Johnson, 2007).

Harapan dapat dianggap sebagai cara berpikir yang berorientasi pada tujuan. Tingkat harapan yang tinggi memungkinkan pasien lebih mampu melalui setiap hambatan, meminimalkan stres yang dihadapi sehingga pasien tidak

terlalu lelah dalam menghadapi penyakitnya (Mardhiyah et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Nierop-van Baalen et al. (2020) dengan menggunakan delapan alat ukur yang berbeda, menemukan hubungan positif antara harapan dan dukungan sosial. Pada salah satu studi menunjukkan bahwa dukungan sosial adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap kekuatan harapan. Pada studi lain menunjukkan bahwa pasien memiliki harapan yang lebih kuat ketika menerima pengobatan dan perawatan memberikan respon yang lebih baik serta dapat berbagi pengalaman mereka dengan orang lain.

Pengukuran Tingkat Harapan

Skala pengukuran harapan sebagian besar bersumber dari bidang keperawatan daripada bidang psikologi. Terdapat beberapa skala pengukuran harapan yang telah dikenal secara luas, yaitu skala Herth, skala Snyder dan skala Miller & Powers, (Scioli et al., 2011).

Secara keseluruhan, skala Herth adalah ukuran umum terbaik dalam keperawatan (Scioli, 2020). Herth mengembangkan pengukuran dengan memasukkan aspek harapan umum dan khusus, yang kemudian diuji pada empat jenis sampel, yaitu pasien penyakit terminal, orang dewasa sehat, orang tua dan orang yang sedang berduka. Data yang diperoleh mengungkapkan tiga faktor, yaitu temporalitas dan masa depan, kesiapan dan harapan positif dan keterkaitan.

Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut, “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dan tingkat harapan pasien penyakit

ginjal kronis yang menjalani hemodialisis?”

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dan tingkat harapan pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain studi korelasional dan pendekatan cross sectional. Pendekatan cross sectional adalah jenis studi observasional dimana paparan dan hasil diukur secara bersamaan (Kestenbaum, 2020). Penelitian korelasional bertujuan untuk menemukan ada atau tidaknya hubungan antara dua atau lebih variabel yang diteliti, tanpa menjawab sebab akibat (Ibrahim et al., 2018)

Populasi adalah seluruh subjek pada lahan penelitian yang sesuai dengan beberapa deskripsi tertentu. Populasi kemudian dipersempit dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan (Kestenbaum, 2020). Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh pasien rutin hemodialisis di instalasi hemodialisis RSUD Dr Soedarso Pontianak yang berjumlah 90 orang.

Sampel adalah subjek dengan jumlah tertentu yang mewakili populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Kestenbaum, 2020). Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang ditentukan sesuai dengan calon responden yang ditemui pada saat penelitian berlangsung hingga jumlah sampel dirasa cukup untuk memenuhi kebutuhan penelitian (Williamson, 2018). Sampel minimal penelitian ini berjumlah 73 responden. Jumlah

ini diperoleh peneliti menggunakan rumus slovin dengan margin eror 5%.

Penelitian ini dilaksanakan di instalasi hemodialisis RSUD Dr Soedarso Pontianak yang beralamat di Jalan Dokter Soedarso, Kelurahan Bangka Belitung Laut, Kecamatan Pontianak Tenggara, Kota Pontianak, Kalimantan Barat. Penelitian dilaksanakan dalam rentang waktu 23 - 29 Mei 2022.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang pernah digunakan sebelumnya dalam penelitian Rosyidah Kurniarifin dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa RSUD dr. Sayidiman Magetan. Kuesioner dukungan keluarga ini berisi 20 pertanyaan yang terdiri dari dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian dan dukungan emosional. Penilaian dalam kuesioner ini menggunakan skala likert yang terbagi menjadi pernyataan positif dan pernyataan negatif dengan pilihan jawaban tidak pernah (TP) bernilai 1, jarang (J) bernilai 2, sering (S) bernilai 3 dan sangat sering (SS) bernilai 4

Instrumen tingkat harapan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Herth Hope Index* yang telah digunakan sebelumnya dalam penelitian Anita Fatarona dengan judul Model Adaptasi Sosial pada Klien Tuberkulosis Paru yang Menjalani Pengobatan dengan Menggunakan Pendekatan *Uncertainty in Illness* di Puskesmas Wilayah Kerja Jember. Kuesioner tersusun atas 10 pertanyaan yang terdiri dari 5 item willpower, 2 item

tujuan hidup (goals) dan 3 item waypower. Penilaian kuesioner ini menggunakan skala likert yang terbagi atas pernyataan positif dan negatif yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju dan sangat setuju.

Penelitian ini telah melalui kaji etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Dr. Soedarso. Hasil keputusan KEPK menyatakan bahwa penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dan Tingkat Harapan Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis" berjalan dengan memperhatikan implikasi etik, hukum, sosial dan non klinis lainnya yang berlaku. Ditetapkan di Pontianak, 7 Februari 2022 dengan Nomor Registrasi Persetujuan Etik No. 38/RSUD/KEPK/IV/2022.

Proses analisis univariat dan bivariat dalam penelitian dilakukan dengan bantuan program SPSS. Analisis univariat dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel kelompok data dengan metode statistik deskriptif. Dalam penelitian ini dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk*. Hasil uji normalitas menunjukkan data berdistribusi tidak normal, sehingga uji analisis bivariat menggunakan uji *Kendall Tau*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian yang dilaksanakan di instalasi hemodialisis RSUD Dr Soedarso Pontianak pada 23 - 29 Mei 2022 tentang Hubungan Dukungan Keluarga dan Tingkat Harapan Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis, diperoleh data sebagai berikut:

Karakteristik Responden

Tabel 1
Distribusi frekuensi karakteristik responden penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis (N=73)

Karakteristik	f	%
Usia		
15 - 64 Tahun	69	94,5
>65 Tahun	4	5,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	44	60,3
Perempuan	29	39,7
Lama Menjalani Hemodialisis		
< 1 tahun	13	17,8
1-5 Tahun	49	67,1
> 5 Tahun	11	15,1

Data pada Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden berada pada rentang usia produktif 15 - 64 tahun dengan jumlah 69 (94,5%) pasien. Responden laki-laki berjumlah paling banyak yaitu 44 (60,3%) pasien. Sebagian besar

responden telah menjalani hemodialisis dalam rentang 1 - 5 tahun dengan jumlah 49 (67,1%) pasien, sedangkan responden yang telah menjalani hemodialisis selama lebih dari 5 tahun berjumlah paling sedikit yaitu 11 (15,1%) pasien.

Dukungan Keluarga

Tabel 2
Distribusi hasil pengukuran dukungan keluarga responden penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis

Dukungan Keluarga	f	%
Kurang	0	0
Cukup	20	27,4
Baik	53	72,6
Total	73	100

Data pada Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan keluarga kategori baik, yaitu berjumlah 53 (72,6%) pasien, dan tidak ditemukan responden dengan dukungan keluarga kategori kurang.

Penelitian dukungan keluarga menggunakan kuesioner yang terdiri dari 4 komponen, dengan masing-masing komponen berjumlah 5 pertanyaan dengan sebaran sebagai berikut.

Tabel 3
Distribusi frekuensi dukungan emosional responden penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis

No	Pertanyaan	Tidak Pernah		Jarang		Sering		Sangat Sering	
		f	%	f	%	f	%	f	%

5	Keluarga memberikan kekuatan kepada saya untuk mengatasi rasa takut	1	1,4	1	1,4	11	15	60	82,2
9	Keluarga memberi semangat kepada saya untuk tetap mengikuti terapi hemodialisa secara teratur dan rutin	0	0	1	1,4	5	6,8	67	91,8
12	Keluarga membiarkan saya bersedih karena penyakit saya	73	100	0	0	0	0	0	0
14	Keluarga memberikan semangat bagi saya untuk mempertahankan hemodialisa	0	0	0	0	5	6,8	68	93,2
16	Keluarga memberi dorongan kepada saya untuk tetap berserah diri dan beribadah kepada Tuhan	0	0	0	0	3	4,1	70	95,9

Tabel 4
Distribusi frekuensi dukungan instrumental responden penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis

No	Pertanyaan	Tidak Pernah		Jarang		Sering		Sangat Sering	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Keluarga membantu saya dalam mengatasi masalah perekonomian dengan memberikan bantuan dana	1	1,4	9	12,3	18	24,7	45	61,6
2	Keluarga peduli terhadap makanan dan minuman yang saya konsumsi selama menjalani hemodialisa	11	15,1	10	13,7	5	6,8	47	64,4
3	Keluarga dekat dan teman-teman saya mengunjungi saya waktu sakit atau masa pengobatan	3	4,1	9	12,3	7	9,6	54	74
4	Keluarga membantu saya melakukan aktivitas yang tidak bisa saya lakukan	0	0	9	12,3	19	26	45	61,7
10	Keluarga memberikan suasana nyaman ketika saya di rumah atau rs	1	1,4	0	0	1	1,4	71	97,2

Tabel 5
Distribusi frekuensi dukungan informasi responden penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis

No	Pertanyaan	Tidak Pernah		Jarang		Sering		Sangat Sering	
		F	%	f	%	f	%	F	%
11	Keluarga melarang saya	100	0	0	0	0	0	0	0

	menjalin hubungan dengan lingkungan	73							
7	Keluarga mencari informasi tentang pengobatan alternatif	52	71,2	5	6,8	8	11	8	11
8	Keluarga memberi informasi dalam mengatasi komplikasi	3	4,1	7	9,6	21	28,8	45	31,3
13	Keluarga memberikan nasihat untuk mengatasi efek samping yang timbul	2	2,7	7	9,6	13	17,8	51	69,9
15	Keluarga mengarahkan saya pada orang yang menjalani hemodialisa untuk mendapatkan nasihat dan saran	56	76,8	2	2,7	9	12,3	6	8,2

Tabel 6
Distribusi frekuensi dukungan evaluasi dan penghargaan responden penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis

No	Pertanyaan	Tidak Pernah		Jarang		Sering		Sangat Sering	
		F	%	f	%	f	%	f	%
6	Saya dan anggota keluarga lainnya berdiskusi untuk mengatasi masalah yang timbul karena penyakit yang saya derita	0	0	0	0	2	2,7	71	97,3
17	Keluarga meminta pendapat saya terhadap pelaksanaan terapi hemodialisa pada saya	0	0	0	0	1	1,4	72	98,6
18	Keluarga memberikan semangat kepada saya untuk melakukan aktivitas sehari-hari	1	1,4	5	6,8	8	11	59	53,8
19	Keluarga membandingkan kondisi saya dengan orang lain yang menderita penyakit lebih parah	72	98,6	0	0	0	0	1	1,4
20	Keluarga memuji tindakan saya dalam melakukan tindakan sehari-hari	3	4,1	12	16,4	27	37	31	15,5

Tingkat Harapan

Tabel 3
Distribusi hasil pengukuran tingkat harapan responden penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis

Tingkat Harapan	f	%
Rendah	0	0
Sedang	2	2,7

Tinggi	71	97,3
Total	73	100

Data pada Tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden berada pada kategori tingkat harapan tinggi dengan jumlah 71 (97,3%) pasien, dan tidak ada responden dengan kategori tingkat harapan rendah.

PEMBAHASAN

Distribusi usia responden yang diperoleh dalam penelitian sejalan dengan data yang dilansir oleh Riskesdas (2019) bahwa prevalensi PGK pada penduduk usia ≥ 15 tahun di Indonesia bertambah setiap tahunnya. Diperkuat dengan data yang dihimpun oleh Pernefri (2018) bahwa sebanyak 83,91% pasien PGK yang menjalani hemodialisis berada dalam rentang usia produktif. Usia produktif adalah kelompok usia 15 - 64 tahun (Badan Pusat Statistik, 2017).

PGK yang disertai hemodialisis banyak ditemukan pada kelompok usia produktif. Keadaan ini disebabkan oleh tingginya beban kerja pada usia produktif yang secara langsung berpengaruh terhadap kesehatan.

Temuan frekuensi jenis kelamin dalam penelitian ini sesuai dengan profil pasien hemodialisis yang dilaporkan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia. Pada tahun 2018, dari 64.584 responden baru 57% di antaranya adalah responden laki-laki (Pernefri, 2018). Keadaan yang hampir sama juga dilaporkan oleh *Japanese Society for Dialysis Therapy (JSDT)* (2018), dari 327.054 responden yang menjalani hemodialisis di Jepang, 65,4% di antaranya adalah responden laki-laki (Nitta et al., 2020).

Dominasi responden berjenis kelamin laki-laki pada kelompok responden PGK, memberikan gambaran bahwa laki-laki memiliki

risiko yang lebih besar untuk mengidap PGK dan menjalani hemodialisis. Hal ini dikarenakan gaya hidup laki-laki yang erat kaitannya dengan kebiasaan begadang, merokok, kurang minum air putih, dan pola hidup tidak sehat lainnya.

Penelitian memperoleh data lama responden PGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Dokter Soedarso Pontianak paling banyak adalah responden yang telah rutin menjalani hemodialisis selama 1-5 tahun, yaitu 49 (67,1%) responden. Sedangkan jumlah paling sedikit adalah responden yang telah menjalani hemodialisis selama lebih dari 5 tahun, yaitu 11 (15,1%) responden.

Besarnya prevalensi responden PGK yang menjalani hemodialisis dalam rentang 1 - 5 tahun dapat dipengaruhi oleh motivasi dalam menjalani terapi. Responden dengan masa hemodialisis kurang dari satu tahun kemungkinan masih mencari motivasi kuat untuk menjalani dan mempertahankan terapi. Sedangkan pada responden yang telah menjalani hemodialisis lebih dari 5 tahun kemungkinan telah memiliki perasaan jenuh akibat terapi rutin yang tidak berujung. Pada kondisi ini, sumber koping yang kuat menjadi hal yang sangat diperlukan oleh responden.

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan keluarga kategori baik. Hal ini terbukti dari 73 responden yang berpartisipasi dalam penelitian, 53 (72,6%) responden di antaranya memiliki dukungan keluarga dengan kategori baik, dibandingkan dengan 20 (27,4%) responden yang memiliki dukungan keluarga dengan kategori

cukup, dan tidak ditemukan responden dengan dukungan keluarga kategori kurang.

Hemodialisis pada responden PGK berdampak terhadap perubahan fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Responden PGK yang rutin menjalani hemodialisis menunjukkan respon perilaku adaptasi yang biasanya diiringi munculnya stres dan depresi (Theodoritsi et al., 2016). Ketika menghadapi situasi stres, individu dapat melihat peristiwa secara positif dengan menggunakan mekanisme koping, dan lebih baik jika dapat menerima dukungan sosial yang diperlukan dari orang-orang di sekitar, terutama dari keluarga (Rusiawati et al., 2020).

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kesehatan (melalui perilaku sehat), psikologis dan fisiologis. Dukungan keluarga diberikan sepanjang hidup responden. Jika dukungan ini tidak tersedia, maka keberhasilan terapi sangat berkurang. Dukungan keluarga yang diperoleh responden PGK yang menjalani terapi hemodialisis menyangkut dukungan dalam hal finansial, penurunan tingkat depresi dan ketakutan kematian serta seringnya pembatasan asupan cairan.

Mayoritas responden telah menjalani hemodialisis selama 1-5 tahun secara rutin 2 kali dalam satu minggu. Rutinitas ini membuat tidak hanya responden yang beradaptasi terhadap kondisi sakitnya, namun juga keluarga. Keluarga beradaptasi dengan menyesuaikan pola perawatan dan rutinitas baru. Kondisi sakit yang dialami responden menjadikannya lebih banyak bergantung dengan keluarga, sehingga membangun hubungan yang lebih baik antar anggota keluarga.

Data hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden

hemodialisis di RSUD Dokter Soedarso Pontianak memiliki tingkat harapan yang tinggi. Hal ini dapat terbukti dari besarnya jumlah responden dengan kategori harapan tinggi, yaitu berjumlah 71 (97,3%) responden, dibandingkan dengan responden dengan kategori harapan sedang sebanyak 2 (2,7%) responden, dan tidak ada responden dengan kategori dukungan keluarga rendah.

Hemodialisis merupakan terapi yang dilakukan secara rutin dan berlangsung secara terus menerus. Dalam prosesnya, responden sering kali mengalami dinamika psikologis (Rao et al., 2021). Harapan dianggap sebagai salah satu faktor terpenting dalam adaptasi yang efektif terhadap penyakit kronis, serta penerimaan rejimen terapi.

Responden yang memiliki harapan tinggi dan rendah memiliki cara pandang yang berbeda tentang kehidupan. Responden dengan harapan yang tinggi memiliki emosi positif yang dipicu oleh semangat afektif dalam mencapai tujuan. Sementara responden dengan harapan rendah memiliki emosi negatif serta ketidakberdayaan dalam mengejar tujuan. Oleh karena itu, tingkat harapan secara langsung berdampak terhadap perilaku seseorang.

Besarnya peran harapan dalam mempertahankan hingga meningkatkan kondisi responden PGK yang menjalani hemodialisis, menjadikan harapan sebagai sesuatu yang harus dimiliki oleh setiap responden. Maka dari itu, memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi harapan menjadi hal yang sangat penting.

Penelitian hubungan dukungan keluarga dengan tingkat harapan responden PGK yang menjalani hemodialisis dengan uji korelasi Kendall's Tau diperoleh p-

value sebesar 0,037 (p -value <0,05) yang artinya H_a diterima karena terdapat hubungan antara Dukungan Keluarga dan Tingkat Harapan responden PGK yang menjalani hemodialisis. Hasil nilai *Correlation Coefficient* yaitu 0,246 menunjukkan bahwa variabel dukungan keluarga dan variabel tingkat harapan responden PGK yang menjalani hemodialisis memiliki hubungan yang lemah dan positif.

Hasil penelitian *systematic review* oleh Mardiyah et al. (2020) memperoleh hasil bahwa kelima studi melaporkan harapan sebagai faktor terapeutik yang penting dalam bertahan dari penyakit kronis. Harapan adalah strategi koping yang membantu individu menghadapi situasi kritis selama peristiwa kehidupan yang penuh tekanan. Oleh karena itu, harapan dianggap sebagai faktor pelindung bagi responden dengan penyakit kronis.

Penelitian oleh Moreira & Borges (2020) menemukan bahwa profil responden dengan tingkat harapan rendah menunjukkan penurunan fungsi fisik dan psikologis yang membuat responden merasa putus asa. Penyebab rendahnya tingkat harapan didominasi oleh beberapa faktor, di antaranya tingkat pendidikan rendah, pendapatan rendah, serta dukungan keluarga rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan pada penelitian Khairunnisak et al. (2018) yang menemukan fakta bahwa harapan dari seluruh responden dipengaruhi oleh dukungan keluarga.

Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang paling dekat hubungannya dengan responden. Keluarga menjadi elemen penting dalam kehidupan karena didalamnya terdapat anggota keluarga yang saling berhubungan dan saling

bergantung dalam memberikan dukungan, kasih sayang, rasa aman, dan perhatian serta memainkan peran masing-masing secara harmonis untuk mencapai tujuan bersama. Responden dengan dukungan keluarga yang baik memiliki kemungkinan 2,6 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang (Winata et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh fakta bahwa keluarga memiliki peran penting terhadap proses adaptasi responden hemodialisis. Tanggung jawab keluarga terhadap responden secara fleksibel dimodifikasi mengikuti kebutuhan dan rutinitas hemodialisis. Responden dengan dukungan keluarga yang baik memiliki respon adaptif yang baik, sedangkan responden dengan dukungan keluarga kurang menunjukkan respon maladaptif. Ke-empat komponen dukungan keluarga secara berkesinambungan saling melengkapi untuk secara utuh menjadi sumber koping terbaik bagi individu.

Harapan adalah keadaan yang terkait dengan keinginan positif masa depan. Mempertahankan keadaan pada masa sulit membutuhkan strategi koping yang efektif. Harapan mendorong seseorang untuk bertindak, melanjutkan hidup, serta mengatasi masalah. Ketika kondisi sakit disertai dengan harapan, individu dapat memfokuskan energinya untuk membangun kembali kesehatan dan kesejahteraan.

Makna harapan sangat penting dalam kehidupan responden dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, karena sikap ini mendorong responden untuk meningkatkan atau

mempertahankan kondisi saat ini untuk hidup yang lebih panjang dengan kualitas yang lebih baik. Oleh karena itu, responden PGK yang menjalani hemodialisis membutuhkan dukungan keluarga yang baik agar tetap memiliki tingkat harapan yang tinggi. Tingkat harapan semakin maksimal apabila keluarga menyeimbangkan empat komponen dukungan keluarga terhadap responden.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat harapan pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Keluarga menjadi sumber coping utama bagi pasien yang sedang melalui masa sulit. Semakin baik dukungan keluarga yang pasien terima, maka akan semakin tinggi tingkat harapan pasien.

SARAN

Bagi rumah sakit dapat mempertimbangkan penerapan perawatan yang berpusat pada keluarga dengan tujuan memaksimalkan peran keluarga dalam memberikan dukungan dalam proses perawatan.

Bagi perawat disarankan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya dukungan emosional, instrumental, informasi serta evaluasi dan penghargaan terhadap tingkat harapan pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Bagi keluarga disarankan untuk memberikan dukungan dengan memenuhi kebutuhan emosional, instrumental, informasi, serta evaluasi dan penghargaan kepada pasien.

Bagi penelitian selanjutnya disarankan mengkaji perbedaan kebutuhan dukungan keluarga berdasarkan faktor-faktor tertentu

yang dapat mempengaruhi tingkat harapan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ammirati, A. L. (2020). Chronic Kidney Disease. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 66(Suppl 1), S03-S09. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S1.3>
- Badan Pusat Statistik. (2017). *Badan Pusat Statistik*. 335-358. <https://doi.org/10.1055/S-2008-1040325>
- Fitrianasari, D. L., Tyaswati, J. E., Srisurani, I., & Astuti, W. (2017). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Depresi Pasien Chronic Kidney Disease Stadium 5d Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsd Dr . Soebandi Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5(1), 165. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/jpk/article/view/5387>
- Ibrahim, Andi; Alang, Asrul; Baharudin; Ahmad, M. D. (2018). *Metodologi Penelitian* (I. Ismail (Ed.)). <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/12366/1/buku-metodologi.pdf>
- Johnson, S. (2007). Hope In Terminal Illness: An Evolutionary Concept Analysis. In *International Journal Of Palliative Nursing* (Vol. 13, Issue 9, Pp. 451-459). <https://doi.org/10.12968/ijpn.2007.13.9.27418>
- Kesehatan, B. P. Dan P. (2019). Laporan Risesdas 2018 (Kalbar). In *Jakarta*. <https://drive.google.com/drive/folders/1xyhfqkucziwmcadx5ff1adhfgqzi-L>
- Kesehatan, K. (2017). *Infodatin. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Ri*. <http://emojione.com>

- Kestenbaum, B. (2020). Epidemiology And Biostatistics: An Introduction To Clinical Research, 2nd Edition. *Medicine & Science In Sports & Exercise*, 52(2), 523-523. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000002231>
- Khairunnisak, ., Safrina, L., & Mawarpury, M. (2018). Dynamics Of Hope In Hemodialysis Patients In Rsudza Banda Aceh. *Proceedings Of The 2nd Syiah Kuala International Conference On Medicine And Health Sciences*, 265-270. <https://doi.org/10.5220/0008791702650270>
- Kholifah, S. N., & Widagdo, W. (2016). Keperawatan Keluarga Dan Komunitas. *Kemendes*, 148, 148-162. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Keluarga-Dan-Komunitas-Komprehensif.pdf>
- Kurita, N., Wakita, T., Ishibashi, Y., Fujimoto, S., Yazawa, M., Suzuki, T., Koitabashi, K., Yanagi, M., Kawarazaki, H., Green, J., Fukuhara, S., & Shibagaki, Y. (2020). Association Between Health-Related Hope And Adherence To Prescribed Treatment In Ckd Patients: Multicenter Cross-Sectional Study. *Bmc Nephrology*, 21(1), 453. <https://doi.org/10.1186/s12882-020-02120-0>
- Mardhiyah, A., Philip, K., Mediani, H. S., & Yosep, I. (2020). The Association Between Hope And Quality Of Life Among Adolescents With Chronic Diseases: A Systematic Review. *Child Health Nursing Research*, 26(3), 323-328. <https://doi.org/10.4094/chnr.2020.26.3.323>
- Moreira, R. A., & Borges, M. Da S. (2020). Profile And Level Of Hope In Patients Undergoing Hemodialysis And Peritoneal Dialysis. *Cogitare Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.67355>
- Nierop-Van Baalen, C., Grypdonck, M., Van Hecke, A., & Verhaeghe, S. (2020). Associated Factors Of Hope In Cancer Patients During Treatment: A Systematic Literature Review. In *Journal Of Advanced Nursing* (Vol. 76, Issue 7, Pp. 1520-1537). <https://doi.org/10.1111/jan.14344>
- Nitta, K., Goto, S., Masakane, I., Hanafusa, N., Taniguchi, M., Hasegawa, T., Nakai, S., Wada, A., Hamano, T., Hoshino, J., Joki, N., Abe, M., Yamamoto, K., Nakamoto, H., Maeno, K., Kawata, T., Oyama, C., Seino, K., Sato, T., ... Oshiro, Y. (2020). Annual Dialysis Data Report For 2018, Jsdt Renal Data Registry: Survey Methods, Facility Data, Incidence, Prevalence, And Mortality. *Renal Replacement Therapy*, 6(1), 1-18. <https://doi.org/10.1186/s41100-020-00286-9>
- Pernefri. (2018). 11th Report Of Indonesian Renal Registry 2018. *Irr*, 1-46. <https://www.indonesianrenalregistry.org/data/irr2018.pdf>
- Rao, S. R., Vallath, N., Siddini, V., Jamale, T., Bajpai, Di., Sancheti, N. N., & Rangaswamy, D. (2021). Symptom Management Among Patients With Chronic Kidney Disease. *Indian Journal Of Palliative Care*, 27(5), S14. https://doi.org/10.4103/ijpc.ijpc_69_21
- Rosyanti, L., Hadi, I., & Ibrahim, K.

- (2018). Eksplorasi Perubahan Fisik Dan Gejolak Emosional Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis: Pendekatan Kualitatif. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 10(2), 98-112. <https://doi.org/10.36990/Hijp.V10i2.83>
- Rusiawati, Rasyid, H., Syamsuddin, S., Bakri, S., Kasim, H., & Seweng, A. (2020). Family Support As The Key Factor That Influence Quality Of Life Based On Sf-36 Among Ckd On Hemodialysis Patients. *European Journal Of Molecular And Clinical Medicine*, 7(8), 198205. <https://www.orthotoolkit.com/Sf-36/>
- Scioli, A., Ricci, M., Nyugen, T., & Scioli, E. R. (2011). Hope: Its Nature And Measurement. *Psychology Of Religion And Spirituality*, 3(2), 78-97. <https://doi.org/10.1037/A0020903>
- Seyedghasemi, N. S., Bahrampour, A., Etminan, A., Haghdoost, A., & Baneshi, M. R. (2020). Estimating The Loss In Expectation Of Life And Relative Survival Rate Among Hemodialysis Patients In Iran. *Journal Of Research In Health Sciences*, 20(3), 1-6. <https://doi.org/10.34172/Jrhs.2020.21>
- Shahgholian, N., & Yousefi, H. (2015). Supporting Hemodialysis Patients: A Phenomenological Study. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*, 20(5), 626633. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.164514>
- Snyder, C. R. (2009). Psychological Inquiry: An International Journal For The Advancement Of Psychological Theory Target Article: Hope Theory: Rainbows In The Mind Hope Theory: Rainbows In The Mind. *Psychological Inquiry*, February 2012, 37-41. <https://doi.org/10.1207/S15327965pli1304>
- Theodoritsi, A., Aravantinou, M. E., Gravani, V., Bourtsi, E., Vasilopoulou, C., Theofilou, P., & Polikandrioti, M. (2016). Factors Associated With The Social Support Of Hemodialysis Patients. *Iranian Journal Of Public Health*, 45(10), 1261-1269.
- Tsutsui, H., & Kondo, K. (2020). Chronic Kidney Disease. In K. Kher, H. W. Schnaper, & L. A. Greenbaum (Eds.), *Clinical Pediatric Nephrology: Third Edition* (Pp. 61-72). Crc Press. https://doi.org/10.1007/978-981-15-1831-7_7
- Williamson, K. (2018). Populations And Samples. In *Research Methods* (Pp. 359-377). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-102220-7.00015-7>
- Winata, L. C. W. P., Putranto, W., & Fanani, M. (2017). Association Between Hemodialysis Adequacy, Family Support, And Quality Of Life In Chronic Renal Failure Patients. *Indonesian Journal Of Medicine*, 02(01), 63-72. <https://doi.org/10.26911/Theijmed.2016.01.03.07>
- World Health Organization. (2019). *The Top 10 Causes Of Death*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/The-Top-10-Causes-Of-Death>