

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas tentang hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Mei 2020 tentang karakteristik responden dan data khusus dukungan keluarga pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa.

#### 1.1 Hasil Penelitian

##### 1.1.1 Data Umum

##### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Pada Bulan Mei 2020

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
17-25 tahun	7	15,6
26-35 tahun	7	15,6
36-45 tahun	15	33,3
45-55 tahun	12	26,7
> 56 tahun	4	8,9
Total	45	100,0

Sumber: Data primer penelitian tahun 2020

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berumur 36-45 tahun yaitu 15 orang (33,3%) .

##### 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Pada Bulan Mei 2020

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	26	57,8
Perempuan	19	42,2
Total	45	100,0

Sumber: Data primer penelitian tahun 2020

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki yaitu 26 orang (57,8%) .

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Pada Bulan Mei 2020

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Dasar (SD, SMP)	24	53,3
Menengah (SMA)	19	42,2
Perguruan tinggi	2	4,4
Total	45	100,0

Sumber: Data primer penelitian tahun 2020

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan dasar (SD, SMP) yaitu 24 orang (53,3%) .

### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Pada Bulan Mei 2020

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	20	44,4
Swasta	13	28,9
Wiraswasta	5	11,1
ASN	2	4,4
Lain-lain	5	11,1
Total	45	100,0

Sumber: Data primer penelitian tahun 2020

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir setengah responden tidak bekerja yaitu 20 orang (44,4%) .

### 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Pada Bulan Mei 2020

Pendapatan	Frekuensi	Persentase (%)
<UMK Kota Mojokerto	34	75,6
≥ UMK Kota Mojokerto	11	24,4
Total	45	100,0

Sumber: Data primer penelitian tahun 2020

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendapatan di bawah UMK Kota Mojokerto yaitu 34 orang (75,5%) .

### 1.1.2 Data Khusus Dukungan Keluarga

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga di RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto Pada Bulan Mei 2020

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	18	40,0
Cukup	27	60,0
Kurang	0	0
Total	45	100,0

Sumber: Data primer penelitian tahun 2020

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan yang cukup dari keluarganya yaitu 27 orang (60%) .

## 4.2 Pembahasan

Hasil penelitian pada 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan yang cukup dari keluarganya yaitu 27 orang (60%) , dan yang mendapatkan dukungan baik sebanyak 18 orang (40%). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Sagala & Sitompul, 2019) bahwa pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan lebih dari setengah menerima dukungan keluarga pada kategori sedang sebanyak 47 orang (59,5%).

Dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress. Ada empat jenis dukungan keluarga diantaranya dukungan emosional dimana keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta membantu penguasaan terhadap emosi, dukungan ini berupa dukungan simpati dan

empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya (Salana et al., 2018).

Dukungan keluarga cukup disebabkan karena adanya ikatan yang kuat sebagai anggota keluarga yang perlu mendapatkan perhatian dan kasih sayang apalagi dalam kondisi sakit. Usia yang tua membuat keluarga wajib memberikan dukungan karena kondisi responden yang sudah tua mempunyai keterbatasan kemampuan dalam mengurus diri sendiri terutama saat sakit sehingga harus ada yang mendampingi, mengingatkannya tentang berobat, dan memenuhi kebutuhannya, namun usia tidak sepenuhnya mempengaruhi dukungan, karena usia responden yang masih muda atau pun tua ada yang mendapatkan dukungan baik ada pula yang cukup, tidak ada kecenderungan kelompok usia tertentu mendapatkan dukungan cukup, hal ini tergantung dari peran keluarganya masing-masing, keluarga yang berperan baik akan memberikan dukungan yang baik pula, demikian juga keluarga yang berperan kurang baik maka dukungannya hanya sebatas cukup. Pasien laki-laki seringkali dianggap lebih kuat daripada perempuan, sehingga dukungan yang diberikan tidak sebesar pada pasien perempuan. Laki-laki cenderung mendapatkan dukungan cukup dari keluarganya. Skor terendah dalam kuesioner antara lain keluarga tidak mendampingi selama proses perawatan, tidak mendengarkan keluhan pasien, tidak berperan aktif

dalam perawatan dan pembiayaan penyakitnya, dan tidak mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, latihan dan makan.

Pendidikan pasien yang tinggi membuat keluarga merasa tidak perlu memberikan informasi yang detail kepada pasien karena pasien sudah bisa mendapatkan informasi sendiri tanpa bantuan dari keluarga. Pekerjaan juga tidak ada kecenderungan dukungan yang diberikan karena yang tidak bekerja pun ada yang mendapatkan dukungan cukup maupun baik, begitu juga dengan responden yang bekerja. Responden yang tidak bekerja dalam penelitian ini digolongkan berpendapatan < UMK karena pendapatan 0 pun berada di bawah UMK, oleh sebab itu, meskipun tidak bekerja, dimasukkan dalam kategori berpendapatan di bawah UMK. Jumlah responden yang bekerja lebih banyak daripada yang tidak bekerja, oleh sebab itu, sebagian besar masih memiliki pendapatan sendiri meskipun tidak > UMK. Dukungan cukup lebih cenderung diberikan pada responden yang mempunyai pendapatan di atas UMK (dilihat dari besarnya persentase, bukan jumlah responden), karena keluarga merasa dengan pendapatan yang dimiliki sendiri, maka pasien dapat memenuhi kebutuhannya tanpa selalu membutuhkan dukungan instrumental seperti pembiayaan. Responden dengan pendapatan < UMK yang mendapatkan dukungan cukup dapat disebabkan karena dukungan instrumental tetap diberikan oleh keluarga, akan tetapi dukungan lain seperti informasional kurang, sehingga tergolong sedang.

Responden yang mendapatkan dukungan baik dari keluarganya karena responden perempuan seringkali dianggap lebih lemah daripada laki-laki sehingga lebih membutuhkan dukungan dibandingkan laki-laki. Pendidikan dasar membuat responden tidak dapat menyerap informasi dengan baik sehingga keluarga perlu memberikan dukungan informasi pada pasien karena kemampuan menyerap informasi oleh pasien sendiri kurang jika dibandingkan dengan yang berpendidikan lebih tinggi, sehingga keluarga yang harus mendapatkan dan menyimpan informasi untuk pasien dan memberikan pada pasien jika membutuhkan informasi. Responden yang mendapatkan dukungan baik juga dialami oleh responden yang bekerja maupun tidak bekerja, baik berpendapatan < UMK maupun di bawah UMK, sehingga dukungan keluarga tidak selalu dipengaruhi oleh faktor pekerjaan dan pendapatan, tetapi ada *confounding factors* yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti faktor psikologis yaitu ikatan kasih sayang dalam keluarga yang membuat anggota keluarga lainnya saling memperhatikan dan mendukung satu sama lain tanpa alasan usia, pendidikan, maupun sosial ekonomi. Skor tertinggi yang dijawab oleh responden adalah tentang keluarga memaklumi bahwa penyakit yang dialami responden adalah suatu musibah, menyediakan waktu dan fasilitas seperti uang jika saya memerlukan biaya untuk pengobatan, berusaha mencari tambahan biaya pengobatan jika memerlukan, dan memberikan semangat agar tetap tabah dan tidak putus asa.

Dukungan keluarga dipengaruhi oleh faktor usia. Tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berumur 36-45 tahun yaitu 15 orang (33,3%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dukungan cukup paling banyak diberikan pada responden berusia 45-55 tahun yaitu 7 orang, sedangkan dukungan baik diberikan pada responden yang berusia 36-45 tahun yaitu 9 orang. Tahap perkembangan artinya dukungan dapat ditentukan oleh rentang usia yang memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda (King, 2012). Dukungan yang cukup diberikan pada responden dengan usia yang tergolong pra lansia, sehingga kemampuan responden dalam melakukan aktivitas dan menjalani perawatan gagal ginjal kronik lebih rendah dibandingkan dengan usia yang lebih muda, akan tetapi pada usia ini produktivitas sudah menurun sehingga dianggap wajar mengalami penyakit kronis, sehingga dukungan yang lebih banyak diberikan adalah dukungan instrumental dan informasional, akan tetapi responden yang lebih muda akan mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga karena selain usianya yang masih muda dimana seharusnya mereka masih produktif untuk bekerja dan mencari nafkah, akan tetapi karena sakit, maka responden tidak bisa lagi menafkahi keluarga, hal ini akan menjadi stressor berat bagi responden sehingga keluarga memberikan dukungan tidak hanya dari segi instrumental tetapi juga emosional, penghargaan, dan informasional agar responden tetap berjuang untuk melakukan perawatan gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga diantaranya adalah faktor pendidikan. Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan dasar (SD, SMP) yaitu 24 orang (53,3%). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa paling banyak responden yang mendapatkan dukungan cukup adalah responden dengan pendidikan dasar yaitu 13 orang, sedangkan responden yang mendapatkan dukungan baik juga responden dengan pendidikan dasar yaitu 11 orang. Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya (King, 2012). Responden dengan pendidikan dasar yang mendapatkan dukungan cukup disebabkan karena responden dengan pendidikan dasar kurang memiliki kemampuan untuk menyerap informasi dengan baik, sehingga responden merasa tidak mendapatkan dukungan secara informasional karena informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan akan disimpan oleh keluarga, sehingga segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakit responden tidak semuanya diberikan kepada responden, akan tetapi responden masih mendapatkan dukungan yang lain, apabila ada responden yang juga tidak mendapatkan dukungan lainnya itu dapat disebabkan karena responden yang masih memiliki pendapatan sendiri meskipun pendidikannya rendah, sehingga dukungan instrumental tidak dirasakan

secara penuh oleh responden. Responden yang mendapatkan dukungan baik disebabkan karena pendidikan dasar membuat responden tidak memiliki inisiatif untuk mencari informasi dari sumber lain sendiri, sehingga keluarga yang harus menjelaskan kepada responden tentang perawatan gagal ginjal kronik, atau mengingatkan jadwal hemodialisa, keluarga juga mendampingi pasien untuk perawatan dan hemodialisa karena responden membutuhkan keluarganya untuk mengikuti alur hemodialisa, menerima edukasi dari nakes sehubungan dengan perawatan sakitnya, sehingga responden merasakan bahwa keluarganya memberikan dukungan yang baik.