

SKRIPSI

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2023



Oleh :

JULIA R FRANSISKA SIREGAR

NIM. 032019038

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2023



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Progm Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Julia R. Fransiska Siregar
NIM. 032019038

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Julia R. Fransiska Siregar
NIM : 032019038
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal
Kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan

Hormat Saya,

Penulis



Julia R. Fransiska Siregar



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Julia R. Fransiska Siregar
NIM : 032019038
Judul : Gambaran Dukunga Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik
Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatn
Medan, Jumat, 26 Mei 2023

Pembimbing II

(Friska Sembiring Ns., M.Kep)

Pembimbing I

(Lindwati F. Tampubolon Ns., M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon Ns., M.Kep)



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Julia R. Fransiska Siregar
NIM : 032019038
Judul : Gambaran Dukunga Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik
Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Medan, 26 Mei 2023 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep

Penguji II : Friska Sembiring, Ns., M.Kep

Penguji III : Elselina Saragih, Ns., M.Kes

TANDA TANGAN

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sant Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Julia R. Fransiska Siregar
NIM : 032019038
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas royalti *non-eksklusif* (*Non-excelutive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUP Haji Adam Malik Medan 2023. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas *royalty Non-eksklusif* ini. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 26 Mei 2023

Yang menyatakan

(Julia R. Fransiska Siregar)



ABSTRAK

Julia R. Fransiska Siregar (032019038)

Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023

Program S1 Keperawatan 2023

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Gagal Ginjal Kronis

(xix + 61 + Lampiran)

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan masalah kesehatan yang sering dijumpai disetiap masyarakat dan menjadi perhatian dunia dan di Indonesia, salah satu yang menjadi presentasi dan jumlahnya terus mengalami peningkatannya dimana terapi ini dilakukan 2-3 kali dalam seminggu. Dukungan keluarga dapat memberikan dampak baik bagi kelangsungan hidup pasien dengan sikap keluarga menerima anggota keluarganya dalam keadaan apapun. Tujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal Di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023. Penelitian ini menggunakan rancangan deksriptif dengan populasi sebanyak 403 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dukungan keluarga. Teknik pengambilan sample yang digunakan adalah *porposive sampling*, yang berjumlah 67 sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan dikatakan baik sebanyak 57 responden (85,1%), mayoritas berjenis kelamin laki-laki 43 responden (64,2%) dengan lama hemodialisa rata-rata 45,47 bulan dengan sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 27 responden (40,3%) mayoritas responden memiliki status pernikahan sudah menikah sebanyak 52 responden (77,6%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah gambaran dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan dikatakan dalam kategori baik sebanyak 57 responden (85,1%) dan disarankan agar kunjungan keluarga dapat selalu secara rutin untuk mengunjungi pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

Daftar Pustaka (2015-2022)



ABSTRACT

Julia R. Fransiska Siregar (032019038)

Description of Family Support for Patients with Chronic Kidney Failure at Haji General Hospital Adam Malik Medan 2023

Nursing Study Program 2023

Keywords: Family Support, Chronic Kidney Failur

(xix + 61 + attachment)

Chronic Kidney Disease (CKD) is health problem that is often found in every society and is of concern to the world and in Indonesia, one of the presentations and the number continues to increase where this therapy is carried out 2-3 times a week. Family support can have good impact on patient survival with the attitude of the family accepting family members under any circumstances. The aim is to find out the description of family support in patients with kidney failure at Haji Adam Malik General Hospital Medan. This study uses descriptive design with a population of 403 people. The instrument used is a family support questionnaire. The sampling technique used is porposive sampling, which amounted to 67 samples. The results show that 57 respondents (85.1%) have good family support for chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at Haji Adam Malik Hospital Medan, the majority are male, 43 respondents (64.2%) with an average duration of hemodialysis an average of 45.47 months with most of the respondents having the last high school education, namely as many as 27 respondents (40.3%), the majority of respondents have married status as many as 52 respondents (77.6%). The conclusion of this study is that the description of family support in patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis at Haji Adam Malik General Hospital Medan is said to be in the good category as many as 57 respondents (85.1%) and it is suggested that family visits can always be routine to visit patients undergoing therapy hemodialysis.

Bibliography (2015-2022)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia yang diberikan pada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini berjudul **“Gambaran dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023”**. Penelitian ini tidak terlepas bantuan dari pihak lain, baik secara moril maupun material. Untuk itu pada kesempatan ini, peneliti menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
2. dr. Zainal Safri, SpPD-KKV, SpJP(K), selaku Direktur RSUP Haji Adam Malik Medan beserta jajarannya, juga kepada seluruh perawat, pegawai dan staf yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data awal dan melakukan skripsi di instalasi hemodialisa RSUP Haji Adam Malik Medan
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ners dan sekaligus pembimbing I yang telah memberikan kesempatan dalam membantu dan mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing II yang telah yang telah memberikan izin kepada peneliti dalam melaksanakan skripsi dan



membantu, membimbing, dan memberikan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Ice Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing akademi (PA) di kampus yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh staf dan dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan serta mendidik peneliti dalam upaya mencapai pendidikan mulai dari semester I sampai dengan semester VIII.
7. Teristimewa kepada keluarga tercinta Bapak saya H.M.T Siregar dan Ibu saya W. Sambur, yang selalu memberi motivasi, memberi dukungan moril dan finansial serta mendoakan peneliti dalam setiap perjuangan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Koordinator asrama yaitu Sr. M. Ludovika, FSE beserta ibu asrama yang telah senantiasa memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti.
9. Seluruh teman seperjuangan Program Studi Ners Tahap Akademik Angkatan XIII stambuk 2019 dan terkhusus kepada teman sekamar saya, kamar 8 Antonette yang selalu membantu, mendukung, serta memberi saran kepada peneliti.
10. Teman-teman alumni SMA Methodist 1 Medan dan Dewan Kerja Ranting (DKR) Medan Polonia yang selalu membantu, mendukung serta memberi saran kepada peneliti.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna.

Oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun.



STIKes Santa Elisabeth Medan

untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada profesi keperawatan

Medan, 26 Mei 2023

Peneliti

Julia R Fransiska Siregar



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
TANDA PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
TANDA PENGESAHAN.....	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN.....	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	8
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 9
2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronis	9
2.1.1 Defenisi	9
2.1.2 Etiologi	10
2.1.3 Derajat	11
2.1.4 Komplikasi	12
2.1.5 Patofisiologi	13
2.1.6 Manifestasi Klinis	15
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	16
2.1.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi Gagal Ginjal Kronik	17
2.1.9 Hemodialisa.....	20
2.1.10 Indikasi Hemodialisa	21
2.1.11 Komplikasi Hemodialisa	21
 2.2 Konsep Dukungan Keluarga	 22
2.2.1 Defenisi	22
2.2.2 Tugas Keluarga	22
2.2.3 Macam-Macam Bentuk Dukungan Keluarga	23
2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi	24



STIKes Santa Elisabeth Medan

2.2.5 Tipe Keluarga	26
2.2.6 Tugas Keluarga	27
2.2.7 Sumber Dukungan Keluarga	28
BAB 3 KERANGKA KONSEP	29
3.1 Kerangka Konseptual	29
3.2 Hipotesis Penelitian	30
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	31
4.1 Rancangan Penelitian	31
4.2 Populasi dan Sample	31
4.2.1 Populasi	31
4.2.2 Sampel	28
4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	33
4.3.1 Variabel Penelitian	33
4.3.2 Defenisi Operasional	33
4.4 Instrumen Penelitian	36
4.5 Lokasi dan Waktu	36
4.5.1 Lokasi Penelitian	36
4.5.2 Waktu Penelitian	36
4.6 Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data	37
4.6.1 Pengambilan Data	37
4.6.2 Teknik Pengumpulan data	38
4.6.3 Uji Valid dan Reabilitas	38
4.7 Kerangka Konsep	39
4.8 Analisa Data	40
4.9 Etika Penelitian	41
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	43
5.2 Hasil Penelitian	43
5.2.1 Karakteristik Responden	44
5.2.2 Gambaran dukungan keluarga pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023.....	46
5.3 Pembahasan	47
5.3.1 Karakteristik Usia	48
5.3.2 Jenis Kelamin	49
5.3.3 Pendidikan	50
5.3.4 Lama Menjalani HD	51
5.3.5 Status Pernikahan	42
5.3.6 Dukungan Keluarga	52
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	56
6.1 Simpulan	56
6.2 Saran	57



DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	
1. Lembar Pengajuan Judul Proposal	63
2. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal dan Penelitian	64
3. Surat Etik Penelitian	66
4. Surat Selesai Penelitian	67
5. Lembar Permohonan Menjadi Responden	68
6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	69
7. Kuesioner Dukungan Keluarga	70
8. Master Data	73
9. Data Ouput SPSS	77
10. Lembar Bimbingan	80
11. Dokumentasi	89



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Komplikasi penyakit gagal ginjal kronik berdasarkan	12
Tabel 4.1	Definisi Operasional Penelitian “Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023	31
Tabel 4.2	Kisi-kisi kuesioner dukungan keluarga	34
Tabel 5.1	Karakteristik reponden berdasarkan usia pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023	44
Tabel 5.2	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023	44
Tabel 5.3	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023	45
Tabel 5.4	Karakteristik responden berdasarkan lama menjalani HD pada pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023	45
Tabel 5.5	Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan pada pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023	45
Tabel 5.6	Karakteristik responden berdasarkan keluarga mendampingi pada pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023	45
Tabel 5.7	Karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023	46
Tabel 5.8	Gambaran dukungan keluarga berdasarkan jenis kelamin pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023 (n=67)	46
Tabel 5.9	Gambaran dukungan keluarga berdasarkan status pernikahan pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023 (n=67)	47



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023	31
Bagan 4.1	Kerangka Operasional Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023	39



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronis	15
--	----



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan masalah kesehatan yang sering dijumpai di setiap masyarakat dan menjadi perhatian dunia dan di Indonesia. Salah satu yang menjadi presentasi dan jumlahnya terus mengalami peningkatan (Marianna & Astutik, 2018). Gagal ginjal mempengaruhi 8% dan 16% dari populasi di seluruh dunia dan sering diabaikan (Morgan E. Grams, MD, 2020).

Gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit yang tidak menular, tetapi sering terjadi dan terus meningkat jumlahnya. Adapun beberapa komplikasi yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik adalah hipertensi, anemia, kadar asam dalam darah melebihi batas normal (asidosis), dan peningkatan jumlah protein yang terdapat di urin seseorang (albuminuria) (Fima L.F.G. Langi., 2019). Gagal ginjal kronik meningkat seiring peningkatan usia, adanya riwayat diabetes melitus dan hipertensi. Sekitar 1 dari 10 populasi global mengalami gagal ginjal kronik pada stadium tertentu (Gliselda, 2021). Secara global diabetes dan hipertensi sering dikaitkan dengan gagal ginjal kronik. Tetapi secara umum ada penyebab lain seperti infeksi, glomerulonefritis, dan paparan lingkungan (polusi udara, pengobatan herbal dan peptisida) yang umum terjadi di Asia, Afrika sub-sahara, dan banyak negara berkembang (Morgan E. Grams, MD, 2020).

Gagal ginjal kronik di Amerika Serikat telah mencapai 13,1% yang lazim dipenuhi oleh dewasa umum (Ammirati, 2020). Gagal ginjal kronik di Amerika telah menempati peringkat 8 pada tahun 2019 dengan jumlah kematian di seluruh

wilayah Amerika yaitu sebanyak 254.028 jiwa, tingkat kematian penyakit ginjal kronik lebih banyak ditemukan pada laki-laki daripada perempuan, dengan jumlah 131.008 jiwa pada laki-laki dan 123.020 jiwa pada perempuan (PAHO, 2021). Penderita gagal ginjal kronik di Australia sebanyak 65 orang yang telah meninggal akibat gagal ginjal dan gagal ginjal telah menjadi faktor terbanyak dari pada kanker payudara, kanker prostat atau kecelakaan lalu lintas. Sebanyak 1,7% atau (1 dari 10) berusia 18 tahun ke atas telah memiliki indikator gagal ginjal kronik seperti penurunan fungsi albumin dalam urin (*Chronic Kidney Disease (CKD) Management in Primary Care*, 2020).

Penderita gagal ginjal kronik stadium 3-5 lebih rendah di Asia Timur (8,6%) dan Asia Tenggara (12,0%) dan lebih tinggi di Asia Selatan (13,5%) dan Asia Barat (13,1%). Ditemukan juga stadium 3-5 global sebesar 10,6% atau sekitar 1 dari setiap 10 orang terkena gagal ginjal kronik berkisar antara 0,7% menjadi 61,4% di negara berpendapatan menengah ke bawah dan negara-negara berpendapatan tinggi sekitar 8,6% pada pria dan 9,6% pada wanita yang mengalami gagal ginjal kronik dan dengan peningkatan 7% pada stadium akhir (ESRD) (Liyanage *et al.*, 2022).

Berdasarkan jumlah kasus yang didiagnosis dokter sebesar 0,2% penderita gagal ginjal kronik dan (0,3%) diderita oleh laki-laki, lebih tinggi dari perempuan (0,2%). Penderita gagal ginjal kronik meningkat seiring bertambahnya usia, didapatkan meningkat tajam pada kelompok 25-44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-54 tahun (0,4%), umur 55-74 tahun (0,5%) (Aisara *et al.*, 2015). Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) menunjukkan bahwa sebanyak 12,5% atau 25

juta dari populasi penduduk Indonesia telah mengalami penurunan fungsi ginjal. Gagal ginjal kronik mengalami kerusakan pada ginjal progresif bersifat irreversible yang penyebabnya dari berbagai penyakit (Saragih *et al.*, 2022). Berdasarkan data KemenKes RI tahun 2019 bahwa kejadian gagal ginjal kronik di Indonesia mencapai angka 0,38% dari jumlah penduduk yang ada di Indonesia dan telah mengalami peningkatan angka sejumlah 2.303.354 dan pada tahun 2019 sejumlah 2.372.697 (Marwanti *et al.*, 2021).

Penderita gagal ginjal kronik di Indonesia setiap tahunnya meningkat bahkan menyebabkan kematian, sehingga menempati peringkat 12 tertinggi (Marwanti *et al.*, 2021). Penderita gagal ginjal kronik di Sumatera Utara telah menempati urutan ketiga sebagai provinsi dengan penderita gagal ginjal kronik yang terbanyak, setelah Jawa Barat dan Jawa Timur. Sumatera Utara penderita gagal ginjal kronik mencapai 0,33% (45.792) dengan rentang usia ≥ 15 tahun. Dalam uraian tersebut jumlah pada laki-laki berkisar 355.726 jiwa sedangkan perempuan berkisar 358.057 jiwa (Riskesdas, 2019).

Gagal ginjal dapat disebabkan karena usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit seperti diabetes, hipertensi maupun penyakit gangguan metabolik lainnya yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal, selain itu penyalahgunaan obat-obatan analgetik dan OAINS baik secara bebas maupun yang diresepkan dokter selama bertahun-tahun dapat memicu risiko nekrosis papiler dan gagal ginjal kronik (Purwati, 2018).

Penderita gagal ginjal kronik akan menjalani rangkaian prosedur pengobatan, pemberian obat, pengaturan pembatasan cairan, dan pengaturan pola

makan sangat penting untuk keberhasilan terapi dan melakukan pencegahan terhadap komplikasi yang akan terjadi (Isnaini *et al.*, 2021). Salah satu penatalaksanaan gagal ginjal kronik adalah terapi pengganti ginjal atau hemodialisis yang bertujuan untuk mengeluarkan zat sisa penguraian nutrisi dan zat beracun dengan mengalirkan darah melalui alat dializer untuk mencegah kematian atau memperpanjang hidup pasien gagal ginjal kronik. Hemodialisa tidak membuat pasien sembuh tetapi mampu mempertahankan kehidupan penderita gagal ginjal menjadi energi yang dibutuhkan oleh tubuh yang telah hilang (Simandalahi *et al.*, 2019). Pasien gagal ginjal telah menghadapi perubahan yang signifikan karena mereka harus beradaptasi terhadap terapi hemodialisa, komplikasi-komplikasi yang terjadi, perubahan peran di dalam keluarga, perubahan gaya hidup, yang harus mereka lakukan terkait dengan penyakit gagal ginjal kronik dan terapi hemodialisa. Keadaan ini tidak hanya dihadapi oleh klien saja, tetapi juga oleh anggota keluarga yang lain (Handayani & Siska, 2011).

Saat ini penderita gagal ginjal kronik mencapai 3 juta pada stadium 5 diseluruh dunia telah menjalani terapi penggantian ginjal dari 10 juta pasien yang memenuhi syarat untuk terapi penggantian ginjal dan diperkirakan angka ini akan naik sebesar 50%-100% hingga tahun 2030 yang akan datang (Joachim Jankowski *et al.*, 2021). Pada terapi hemodialisis walaupun dapat memperpanjang usia tanpa batas yang jelas, tetapi tindakan ini tidak dapat mengubah perjalanan alami penyakit ginjal yang mendasari dan juga tidak akan mengembalikan seluruh fungsi ginjal (Cahyani *et al.*, 2022).

Faktor lain yang mempengaruhi kehidupan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah dukungan keluarga (Kusniawan, 2018). Dengan dorongan serta dukungan orang terdekat yaitu keluarga yang dapat mengubah perilaku pasien gagal ginjal kronik dalam melakukan penatalaksanaan terpadu yang telah direncanakan. Dengan adanya dorongan serta dukungan keluarga yang diberikan dapat menurunkan tingkat kecemasan dan juga dapat mempengaruhi tingkat dukungan keluarga yang diterima pasien, dan dukungan keluarga ini mempengaruhi psikologi positif pasien dan perilaku pasien yang positif mendukung program intervensi untuk pasien hemodialisis (Isnaini *et al.*, 2021).

Keluarga berperan penting dalam tahap perawatan kesehatan dan membawa dampak baik bagi pasien. Penyakit yang dalam tahap lanjut atau kronik akan mengalami kesedihan dan depresi karena memikirkan kesakitan atau penyakit yang sedang dilaminya. Penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa kurang mendapatkan dukungan dari keluarganya (Akalili *et al.*, 2020). Dukungan dari keluarga sangatlah penting bagi pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Dukungan orang tua, anak, suami, istri ataupun saudara dengan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang menjadikan individu merasa disayangi diperhatikan dan dicintai. Seseorang yang mendapatkan dukungan akan menjalani dengan penuh semangat. Dapat diwujudkan dengan memberikan kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong dengan sikap menerima kondisinya (Simandalahi *et al.*, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian dukungan keluarga (Idzharrusman & Budhiana, 2022) berkontribusi dari 67 responden, mayoritas memiliki dukungan keluarga dengan kategori rendah dengan jumlah 38 responden. Hasil penelitian (Putri *et al.*, 2020) berkontribusi dari 47 responden, mayoritas memiliki dukungan keluarga dengan kategori rendah 25 orang.

Keikutsertaan keluarga dalam memberikan bantuan kepada salah satu anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan baik dalam hal pemecahan masalah, pemberian keamanan, dan peningkatan harga diri. Bentuk dukungan keluarga yaitu: dukungan instrumental, informasi, emosional, penilaian. Dukungan keluarga sangat berpengaruh dan penting dalam pelaksanaan pengobatan berbagai jenis penyakit kronik dan dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya. Melalui dukungan keluarga pasien akan merasa ada yang memperhatikan. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran, memberikan pengetahuan, dan sebagainya (Anggreani, *et al.*, 2017).

Survei awal yang telah dilakukan di RSUP Haji Adam Malik Medan, angka kejadian gagal ginjal kronik sejumlah 403 pasien gagal ginjal kronik dalam rentan waktu selama 2022 (Rekam Medik RSUP Haji Adam Malik Medan).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian “Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023”.

1.2. Rumusan Masalah

Masalah penelitian yang disusun berdasarkan latar belakang di atas adalah:
“Bagaimana dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa?”.

1.3. Tujuan**1.3.1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal Di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan yang meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menjalani hemodialisis, status pernikahan dan lama menjalani HD.
2. Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023.

1.4. Manfaat Penelitian**1.4.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tambahan yang berguna sebagai sumber dan pengembangan ilmu tentang gambaran dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan referensi bagi pendidikan dalam menjalani proses akademik untuk mengembangkan ilmu pengetahuan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bertambahnya wawasan dan juga pengetahuan di dalam menerapkan proses keperawatan dan memanfaatkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama menempuh pendidikan.

3. Bagi pasien dan keluarga pasien

Hasil penelitian ini dapat membantu pasien agar dapat dukungan dari keluarga, serta memperoleh informasi penting tentang penyakit gagal ginjal kronik dan perawatan gagal ginjal kronik.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Definisi

Ginjal berfungsi melakukan penyaringan dan pembuangan hasil metabolisme tubuh. Penurunan kemampuan ginjal mengakibatkan terganggunya keseimbangan didalam tubuh, mengakibatkan penumpukan sisa metabolisme di dalam tubuh, mengakibatkan penumpukan sisa metabolisme terutama ureum (yang menyebabkan terjadinya uremia), gangguan keseimbangan cairan, penumpukan cairan dan elektrolit di dalam tubuh (Siregar, 2020).

Penyakit ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah penurunan fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel dimana ginjal tidak mampu untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Hasanuddin, 2022). Gagal Ginjal Kronis adalah proses kerusakan ginjal selama rentang waktu lebih dari 3 bulan. Gagal ginjal kronik dapat menimbulkan simtoma, yaitu laju filtrasi glomerular berada dibawah $60 \text{ ml/men}/1.73\text{m}^2$ atau diatas nilai tersebut yang disertai dengan kelainan sedimen urine (Muhammad, 2012).

Gagal ginjal kronik merupakan kondisi yang terjadi karena penurunan kemampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan didalam tubuh. Penyakit ginjal kronis satu dari beberapa penyakit yang tidak menular, dimana proses perjalanan penyakitnya membutuhkan waktu yang lama sehingga terjadinya penurunan fungsinya dan tidak dapat kembali ke kondisi semula.

Kerusakan ginjal terjadi pada nefron termasuk glomerulus dan tubulus ginjal, nefron yang mengalami kerusakan tidak dapat kembali berfungsi normal (Siregar, 2020).

2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Kerusakan yang terjadi pada ginjal dapat disebabkan oleh gangguan prerenal, renal dan post renal. Pasien yang menderita penyakit seperti diabetes melitus (kencing manis), glomerulonefritis (infeksi glomeruli), penyakit imun (lupus nefritis), hipertensi (tekanan darah tinggi), batu ginjal, keracunan, trauma ginjal, gangguan kongenital dan keganasan dapat mengalami kerusakan ginjal (Siregar, 2020).

Penyakit-penyakit ini sebagian besar menyerang nefron, mengakibatkan hilangnya kemampuan ginjal melakukan penyaringan. Kerusakan nefron terjadi secara cepat, bertahap dan pasien tidak merasakan terjadinya penurunan fungsi ginjal dalam jangka waktu yang lama (Siregar, 2020).

Beberapa penyebab gagal ginjal kronik adalah:

- 1). Tekanan darah tinggi (hipertensi);
- 2). Penyumbatan saluran kemih;
- 3). Kelainan ginjal, misalnya penyakit ginjal polistik;
- 4). Diabetes melitus (kencing manis);
- 5). Kelainan autoimun, misalnya lupus eritmatosus sistemik;
- 6). Bekuan darah pada ginjal;
- 7). Glomerulonefritis

Sebanyak 65% kasus disebabkan oleh penyakit diabetes dan hipertensi. Dan dapat disimpulkan bahwa kedua penyakit ini merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik. Awalnya, penyakit ini bisa berawal dari hal sepele, seperti dehidrasi, sehingga membuat tubuh rawan terkena infeksi saluran kemih. Kemudian, kondisi tersebut berkembang menjadi infeksi ginjal. Perlu diingat bahwa kaum wanita sangat rawan terkena infeksi saluran kemih karena konstruksi alat kelaminnya yang “terbuka” (Muhammad, 2012).

2.1.3 Derajat Gagal Ginjal Kronik

Menurut (Siregar, 2020), penyakit ginjal kronis dibedakan berdasarkan jumlah nefron yang masih berfungsi dalam melakukan filtrasi glomerulus. Nilai laju filtrasi glomerulus yang rendah menunjukkan stadium yang lebih tinggi terjadinya kerusakan ginjal. Penyakit ginjal kronik dibagi kedalam 5 derajat yaitu:

1). Derajat 1

Suatu keadaan dimana terjadi kerusakan struktural ginjal tetapi masih memiliki fungsi secara normal (GFR >90).

2). Derajat 2

Suatu keadaan terjadinya kerusakan ginjal dengan diikuti penurunan fungsi ginjal yang ringan (GFR 60-89 ml/min).

3). Derajat 3

Suatu keadaan terjadinya kerusakan ginjal dan diikuti dengan penurunan fungsi ginjal yang sedang (GFR 30-59 ml/min).

4). Derajat 4

Suatu keadaan terjadinya kerusakan ginjal diikuti dengan penurunan fungsi ginjal yang berat (GFR 15-29 ml/min).

5). Derajat 5

Suatu kondisi ginjal yang disebut penyakit ginjal kronis (GFR <15 ml/min).

2.1.4 Komplikasi

Tabel 2.1 Komplikasi penyakit gagal ginjal kronik berdasarkan derajat penyakit.

Derajat	Penjelasan	GFR (ml/mnt/1,73m²)	Komplikasi
1	Kerusakan ginjal dengan GFR normal	≥ 90	
2	Kerusakan ginjal dengan penurunan sedang GFR	60-89	Peningkatan tekanan darah mulai terjadi
3	Kerusakan ginjal dengan penurunan sedang GFR	30-59	Hiperfosfatemia, hipokalsemia, anemia, hiperparatiroid, hipertensi, hiperhomosisteinemia
4	Kerusakan ginjal dengan penurunan berat GFR	15-29	Malnutrisi, asidosis metabolic, cenderug, hyperkalemia, dyslipidemia
5	Gagal ginjal	<15	Gagal jantung dan uremia

Masalah yang disebabkan oleh timbunan sisa hasil metabolisme yang tidak dapat dikeluarkan tubuh dan produksi hormon yang tidak mencukupi dan mengakibatkan:

- 1). Anemia, terjadi karena ketidakmampuan ginjal memproduksi eritropoetin mengakibatkan penurunan hemoglobin.
- 2). Hipertensi, akibat penimbunan natrium dan air di dalam tubuh. Kondisi ini mengakibatkan kelebihan volume darah dan berkurangnya kerja renin-angiotensin-aldosteron untuk menstabilkan tekanan darah.
- 3). Kulit terasa gatal akibat penumpukan kalsium fosfat pada jaringan.
- 4). Komplikasi neurologis dan psikiatrik disebabkan penimbunan ureum didalam darah
- 5). Disfungsi seksual mengakibatkan penurunan libido, gangguan impotensi dan terjadi hiperprolaktinemia pada wanita (Siregar, 2020).

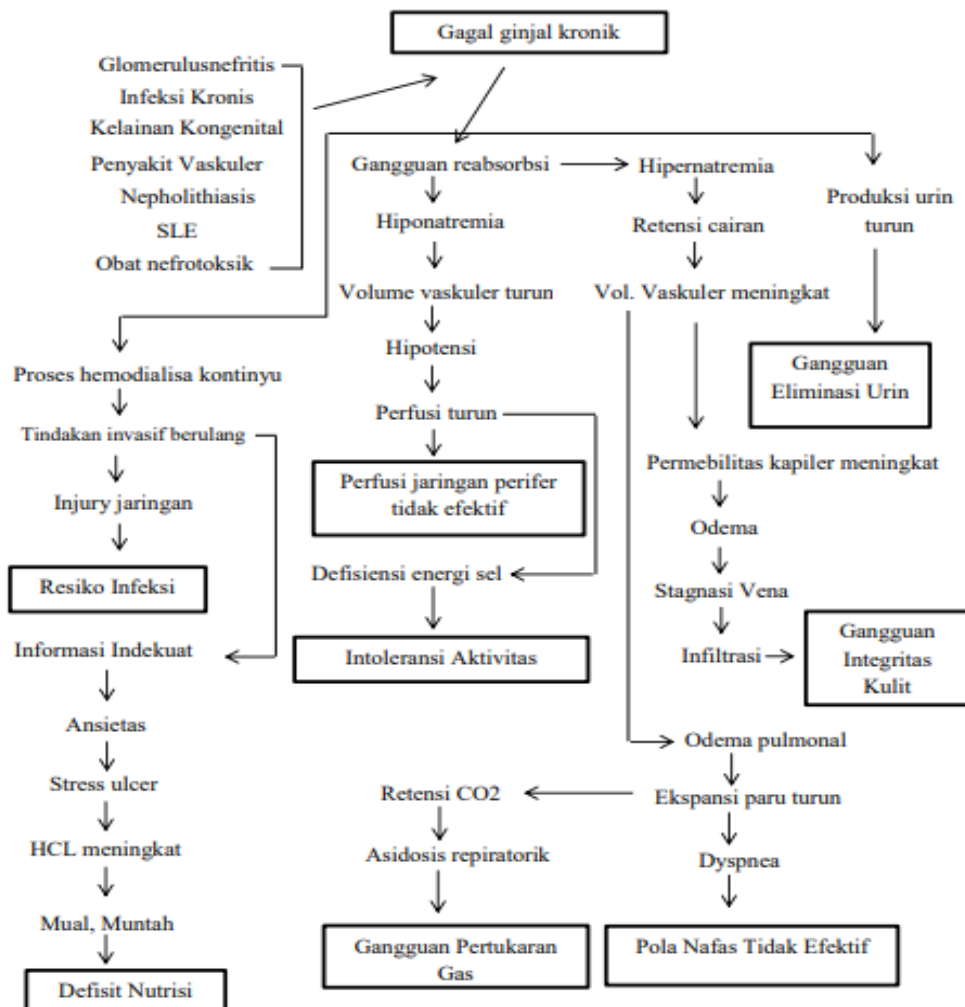
2.1.5 Patofisiologi

Proses terjadinya gagal ginjal kronik melibatkan penurunan dan kerusakan nefron yang diikuti kehilangan fungsi ginjal secara progresif. Nefron yang masih tersisa mengalami hipertrofi akibat usaha jumlah cairan yang lebih banyak. Akibatnya, ginjal kehilangan kemampuan memekatkan urine. Untuk melanjutkan eksresi sebagian, sebagian urine dikeluarkan yang menyebabkan klien mengalami kekurangan cairan. Tubulus secara bertahap kehilangan kemampuan menyerap elektrolit. Biasanya, urine yang dibuang mengandung banyak sodium sehingga terjadi poliuri. Kerusakan berlanjut dan jumlah nefron yang berfungsi semakin sedikit dan GFR semakin menurun. Tubuh menjadi kelebihan air, garam dan

sampah sisa metabolisme lain. Ketika GFR turun dibawah 10-20 ml/mnt, efek toksin uremik timbul pada tubuh klien (Hasanuddin, 2022).

Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan ke dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah, maka gejala akan semakin berat. Banyak gejala uremia membaik setelah dialisis. Gangguan klirens renal. Banyak masalah muncul pada gagal ginjal sebagai akibat dari penurunan jumlah glomeruli yang berfungsi, yang menyebabkan penurunan klirens substansi darah yang seharusnya dibersihkan oleh ginjal (Sitanggang, 2020).

Ginjal juga tidak mampu untuk mengkonsentrasikan atau mengencerkan urin secara normal pada penyakit ginjal tahap akhir: respons ginjal yang sesuai terhadap perubahan masukan cairan dan elektrolit sehari-hari, tidak terjadi. Pasien sering menahan natrium dan cairan, meningkatkan resiko terjadinya edema, gagal jantung kongestif, dan hipertensi. (Sitanggang, 2020).



Gambar 2.1 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronis

2.1.6 Manifestasi Klinis

Gagal ginjal kronik dapat mengakibatkan terganggunya fungsi organ tubuh lainnya. Penurunan fungsi ginjal kronis dapat berakibat buruk dan menyebabkan kematian.

Tanda dan gejala umum yang sering muncul yaitu:

- 1). Darah ditemukan dalam urin, sehingga urin berwarna gelap seperti teh (hematuria)

- 2). Urin seperti berbusa (albuminuria)
- 3). Urin keruh (infeksi saluran kemih)
- 4). Nyeri yang dirasakan saat buang air kecil
- 5). Merasa sulit saat berkemih (tidak lancar)
- 6). Ditemukan pasir/batu didalam urin
- 7). Terjadinya penambahan atau pengurangan produksi urin secara signifikan
- 8). Nokturia (sering buang air pada malam hari)
- 9). Terasa nyeri dibagian pinggang/perut
- 10). Pergelangan kaki, kelopak mata dan wajah oedem (bengkak)
- 11). Terjadinya peningkatan tekanan darah

Gejala yang terjadi pada pasien sesuai dengan tingkat kerusakan ginjal, keadaan ini dapat mengganggu fungsi organ tubuh lainnya, yaitu: jantung, kulit, pencernaan, muskuloskeletal, hematologi, neurologi, endokrin, respiratori (Siregar, 2020).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Agoes *et al.*, (2010), untuk lebih memantapkan diagnosis gagal ginjal, pemeriksaan yang perlu dilakukan antara lain:

1). Ultrasonografi

Pemeriksaan ini menggunakan gelombang bunyi berfrekuensi tinggi dan teknologi komputer untuk menghasilkan gambaran ginjal. Gambaran ultrasonografi akan menunjukkan bentuk skruktur ginjal serta memperlihatkan kelainan yang didasari timbulnya keluhan pada pasien.

2). CT Scan

Tes ini menggunakan komputer yang menghasilkan gambar-gambar organ dalam tubuh, termasuk ginjal, dan lebih detail dibandingkan dengan foto sinar-x biasa.

3). MRI

Menggunakan medan magnet dan gelombang radio sebagai pengganti sinar-x untuk menghasilkan gambaran irisan tubuh melintang.

4). Biopsi ginjal

Menggunakan sample jaringan ginjal yang diambil melalui aspirasi, dan jaringan ginjal dapat diperiksa secara mikroskopik.

2.1.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi Gagal Ginjal Kronik

Menurut Raden (2020) menyebutkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi gagal ginjal kronik adalah:

1). Umur

Semakin bertambah usia, semakin berkurang fungsi ginjal dan berhubungan dengan penurunan kecepatan ekskresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus.

2). Jenis Kelamin

Secara klinik laki-laki mempunyai risiko mengalami penyakit ginjal kronik 2 kali lebih besar daripada perempuan. Hal ini dimungkinkan karena perempuan lebih memperhatikan kesehatan dan menjaga pola hidup sehat dibandingkan laki-laki, sehingga laki-laki lebih mudah terkena penyakit ginjal kronik dibandingkan perempuan.

3). Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka diharapkan keterpaparan terhadap penyakit juga bisa menurun.

4). Riwayat keluarga menderita

Genetik merupakan salah satu faktor predisposisi nefropati diabetik dan glomerulonefritis kronik. Immunoglobulin A (IgA) nefropati, merupakan penyebab tersering dari glomerulonefritis pada Negara berkembang.

- 1). Riwayat penyakit infeksi saluran kemih
- 2). Riwayat penyakit batu saluran kemih
- 3). Riwayat penyakit diabetes melitus
- 4). Riwayat Hipertensi
- 5). Riwayat penggunaan obat-obatan
- 6). Kebiasaan merokok
- 7). Kebiasaan mengonsumsi alkohol
- 8). Kebiasaan mengonsumsi minuman suplemen

Perubahan gaya hidup salah satu penyebab muncul berbagai penyakit modern kebiasaan dan rutinitas yang merugikan memiliki kekuatan untuk merusak seseorang. Mengonsumsi makanan atau minuman tanpa memperhatikan zat yang terkandung di dalamnya merupakan sebuah ancaman besar bagi kesehatan tubuh. Memberikan edukasi tentang perilaku sehat merupakan salah satu cara yang dapat ditempuh untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap suatu penyakit yang dapat ditimbulkan akibat gaya hidup tidak sehat (Raden, 2020).

Faktor risiko dipengaruhi oleh demografis, status sosial ekonomi, kondisi biomedik serta kebiasaan atau perilaku seseorang. Dengan demikian, faktor risiko pada satu populasi akan berbeda dengan faktor risiko pada populasi lainnya. Faktor risiko yang berhubungan dengan kebiasaan dan perilaku seseorang merupakan faktor risiko yang dapat diubah, sedangkan faktor risiko yang berhubungan dengan kondisi medis seseorang adalah faktor risiko yang tidak dapat diubah. Faktor risiko dapat diubah artinya faktor tersebut dapat diperbaiki/dihindari, sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya gagal ginjal, atau setidaknya dapat memperlambat keparahan kerusakan ginjal (Rahmi *et al.*, 2021).

Selain itu adanya penyakit degeneratif sebagai faktor risiko terkuat penyebab gagal ginjal stadium V yaitu hipertensi dan diabetes mellitus paling banyak diderita pada kelompok usia 50 tahun ke atas. Jika kejadian penyakit ginjal kronik terjadi pada usia yang lebih dini maka dimungkinkan karena gaya hidup yang tidak sehat terutama yang berkaitan dengan kebiasaan konsumsi zat-zat tertentu yang bersifat nefrotoksik. Faktor kebiasaan konsumsi minuman atau zat tertentu yang diduga berhubungan dengan kejadian gagal ginjal V yaitu kebiasaan konsumsi kopi, minuman suplemen energi, suplemen vitamin C, minuman bersoda/ soft drink, merokok, konsumsi obat AINS (Anti Inflamasi Non-Steroid), dan obat herbal. Belum banyak penelitian tentang faktor kebiasaan konsumsi minuman atau zat tertentu terhadap kejadian gagal ginjal kronis stadium V pada kelompok usia kurang dari 50 tahun. Faktor tersebut merupakan faktor yang dapat dikendalikan untuk mencegah progresivitas menuju gagal ginjal kronik stadium V (Ariyanto *et al.*, 2018).

2.1.9 Hemodialisa

Hemodialisa merupakan tindakan yang dilakukan dengan cara mengalirkan darah dari dalam tubuh untuk dialirkan kedalam mesin HD dan dilakukan proses penyaringan sisa metabolisme didalam dializer dengan menggunakan cara kerja ultrafiltrasi. Cara kerja hemodialisa yaitu mengalirkan darah dari dalam tubuh ke dalam dializer (tabung ginjal buatan) yang terdiri dari 2 kompartemen yang terpisah yaitu kompartemen darah dan kompartemen dialisat yang dipisahkan membran semi permeabel untuk membuang sisa-sisa metabolisme (Siregar, 2020).

Terapi hemodialisa pasien mampu bertahan hidup namun masih jadi persoalan dari dampak terapi hemodialisa ini bagi pasien (Marianna & Astutik, 2018). Hemodialisa merupakan proses dimana pasien dalam keadaan sakit akut dan membutuhkan terapi dialisis yang memiliki jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) dan juga terapi jangka panjang atau bahkan permanen dialisis dengan stadium akhir *End Stage Renal Disease* (ESRD) (Nababan, 2021).

Waktu yang dibutuhkan dalam setiap hemodialisa adalah 4-5 jam dengan 2-3 kali seminggu pasien gagal ginjal melakukan hemodialisa. Dalam membersihkan darah hemodialisa ini menjadi terapi alternatif dan sebagai pengganti fungsi ginjal (Marwanti *et al.*, 2021). Terapi hemodialisa bertujuan untuk menggantikan fungsi ekskresi ginjal dan juga untuk menyeimbangkan komposisi cairan di dalam sel dengan diluar sel (Agoes *et al.*, 2010).

2.1.10 Indikasi dilakukannya hemodialisa

Inisiasi hemodialisa dilakukan apabila ada keadaan sebagai berikut:

- 1). Kelebihan cairan ekstraseluler yang sulit dikendalikan atau hipertensi.
- 2). Hiperkalemia
- 3). Asidosis metabolik.
- 4). Hiperfosfatemia
- 5). Anemia
- 6). Adanya penurunan kapasitas fungsional atau kualitas hidup tanpa penyebab yang jelas.
- 7). Penurunan berat badan atau malnutrisi
- 8). Gangguan neurologis (seperti neuropati, ensefalopati, gangguan psikiatri) (Cahyani *et al.*, 2022)

2.1.11 Komplikasi dan efek samping hemodialisa

Terapi dialisa ini dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti hipotensi, emboli udara, nyeri dada, gangguan keseimbangan dialisis, dan pruritus. Komplikasi hipotensi, emboli udara, nyeri dada, gangguan keseimbangan dialisis, dan pruritus dapat disebabkan oleh faktor internal dan eksternal pasien. Efek samping hemodialisis yang dapat terjadi mencakup penurunan tekanan darah, anemia, kram otot, detak jantung yang tidak teratur mual, muntah, sakit kepala, infeksi, pembekuan darah, dan emboli udara (Agoes *et al.*, 2010).

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang akan berlangsung seumur hidup meliputi sikap, menerima seluruh anggota keluarganya dalam keadaan apapun akan dianggap sebagai keluarganya. Keluarga juga memiliki ikatan kuat yang tidak dapat dipisahkan oleh keadaan apapun dan siap membantu keluarga lainnya (Unga *et al.*, 2019)

2.2.2 Fungsi keluarga

Menurut Friedman dalam (Salamung, 2021) menyebutkan beberapa fungsi keluarga, diantaranya:

1). Fungsi Afektif

Adalah fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga. Didalamnya terkait dengan saling mengasihi, saling mendukung dan saling menghargai antar anggota keluarga.

2). Fungsi Sosialisasi

Adalah fungsi yang mengembangkan proses interaksi dalam keluarga. Sosialisai dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi.

3). Fungsi Reproduksi

Adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4). Fungsi Ekonomi

Adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya yaitu : sandang, pangan dan papan.

5). Fungsi Perawatan Kesehatan

Adalah fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

2.2.3 Macam-macam bentuk dukungan keluarga

Dukungan keluarga dapat dilakukan dengan 4 komponen meliputi :

1). Instrumental

Sumber pertolongan yang praktis dan nyata seperti kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat (Tiurmaida Simandalahi 2019). Dan menyajikan makanan yang tidak merangsang rasa haus pasien seperti makanan yang asin, menyediakan bahan-bahan bacaan untuk menambah pengetahuan melalui buku atau media lainnya atau menemani datang ke seminar hari ginjal sedunia. (Rachmawati *et al.*, 2019)

2). Dukungan Informasi

Sumber pertolongan berupa nasehat, usulan dan saran (Tiurmaida Simandalahi 2019). Dan pemberian saran, informasi, dan pendapat. Dukungan ini dapat membantu seseorang yang sedang sakit untuk mengambil keputusan terkait dengan penyakitnya. Mereka mendapatkan informasi dan saran yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sesama pasien dan keluarganya. Peran perawat disini sebagai pemberi asuhan keperawatan mengkaji pengetahuan pasien tentang penyakit, terapi dan diet. Informasi misalnya dengan jumlah asupan cairan harian, jenis cairan,

dan makanan yang di perbolehkan serta dampak dari kelebihan cairan, diantara waktu dialysis. (Rachmawati *et al.*, 2019)

3). Dukungan Emosional

Sumber pertolongan melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta (Tiurmaida Simandalahi, 2019). Kekuatan jasmani dan kepercayaan pada orang lain sehingga seseorang menjadi yakin bahwa orang lain mampu memberikan cinta dan kasih sayang kepadanya (Rachmawati *et al.*, 2019).

4). Dukungan Penghargaan

Sumber pertolongan meliputi keluarga bertindak membimbing, memberikan support, penghargaan, dan perhatian. Seseorang yang mendapatkan dukungan akan menjalani dengan penuh semangat (Tiurmaida Simandalahi 2019). Keluarga berfungsi sebagai pembimbing, umpan balik, perantara pemecahan masalah dan validator dalam keluarga, yang mampu membantu pasien dalam memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang berkaitan dengan membangun harga diri dan kompetensi pasien hemodialisis (Rachmawati *et al.*, 2019).

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Friedman dalam Saputri and Sujarwo (2017), faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain:

A). Faktor Internal

1. Tahap perkembangan

Dalam hal ini adalah pertumbuhan, dengan demikian setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2. Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Dalam hal ini 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

3. Faktor Emosi

Dalam hal ini seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit dan mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya.

4. Spritual

Dalam hal ini seseorang menjalani hidupnya yang mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuannya mencari harapan dan arti dalam hidup

B) Faktor Esternal

1. Praktik Keluarga

Dalam hal ini bagaimana cara keluarga memberikan dukungan yang mempengaruhi penderita akan melaksakannya kesehatannya.

2. Faktor Sosio-Ekonomi

Dalam hal ini bagaimana cara seseorang mendefinikan dan bereaksi terhadap penyakitnya yang dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit. Biasanya semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan

3. Latar Belakang Budaya

Dalam hal ini bagaimana seseorang mempengaruhi keyakinan budaya, nilai dan kebiasaannya dalam memberikan dukungan termasuk dalam hal pelaksanaan kesehatan pribadi

2.2.5 Tipe Keluarga

Menurut Friedman dalam (Salamung, 2021) menyebutkan beberapa tipe keluarga, diantaranya:

- 1). Keluarga inti (Nuclear Family), adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.
- 2). Keluarga besar (extended family), adalah keluarga inti yang ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara, dsb.
- 3). Keluarga berantai (serial family), adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.

- 4). Keluarga duda/janda (single family), adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
- 5). Keluarga berkomposisi (composite), adalah keluarga yang perkawinannya lebih dari satu (poligami dan hidup secara bersama.
- 6). Keluarga Kabitas (cahabitation), adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

2.2.6 Tugas keluarga

Sesuai dengan fungsi kesehatan dalam keluarga, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan. Menurut Friedman & Bowden dalam (Salamung, 2021); tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan yaitu:

- 1). Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya. Keluarga mampu mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sehingga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka keluarga akan segera menyadari dan mencatat kapan dan seberapa besar perubahan tersebut.
- 2). Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat. Tugas utama keluarga mampu memutuskan dalam menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah maka keluarga meminta bantuan orang lain disekitarnya.
- 3). Keluarga mampu memberikan keperawatan pada anggota keluarganya yang sakit. Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama apabila keluarga memiliki kemampuan dalam merawat

anggota keluarga yang sedang sakit atau langsung membawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan selanjutnya sehingga masalah terlalu parah.

- 4). Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah agar dapat memberikan manfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- 5). Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit.

2.2.7 Sumber Dukungan Keluarga

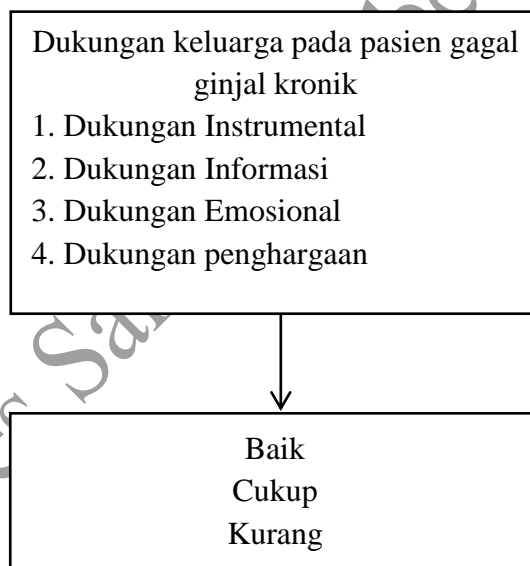
- 1). Suami atau istri, secara fungsional otomatis adalah orang yang paling dekat dan paling berkewajiban memberikan dukungan ketika salah satunya mengalami kesulitan (Sitanggang, 2020).
- 2). Keluarga & lingkungan, termasuk tenaga kesehatan/perawat ketika dia sedang mendapat perawatan baik di rumah sakit maupun komunitas (Sitanggang, 2020).
- 3). Teman sebaya, atau sekelompok adalah tempat anggota kelompok berinteraksi secara intens setiap saat. Solidaritas di antara mereka juga tumbuh dengan kuat (Sitanggang, 2020).

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

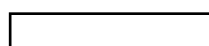
3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2013). Kerangka hubungan antara konsep-konsep yang diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Syapitri et al., 2021).

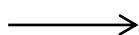
Bagan 3.1 Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik diRSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023.



Keterangan :



: Variabel Yang diteliti



: Hasil yang diharapkan (*output*)

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian yang biasanya dalam bentuk hubungan antara dua variabel (Nursalam, 2013). Jadi, hipotesis dalam penelitian berarti jawaban sementara dari suatu penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Hipotesis dalam penelitian ini tidak memiliki hipotesis dikarenakan penulis hanya melihat gambaran dukungan keluarga.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan dan menjawab suatu pertanyaan penelitian (Nursalam, 2013). Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deksriptif. Desain penelitian deksriptif merupakan penelitian untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam populasi tertentu (Syapitri *et al.*, 2021). Desain ini digunakan untuk menggambarkan dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subjek yang diteliti atau sekumpulan orang atau subjek dan objek yang diamati (Syapitri *et al.*, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan. Gambaran jumlah pasien gagal ginjal kronik RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2022 berjumlah 403 orang (Data Rekam Medik RSUP Haji Adam Malik Medan, 2022).

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Syapitri *et al.*, 2021). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam skripsi ini menggunakan *nonprobability sample* yaitu *proposive sampling*.

dimana penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian) sehingga pengambilan sample yang memberikan peluang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel.

Adapun kriteria inklusi dalam skripsi ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Medan
2. Memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik dan mengisi kuesioner
3. Frekuensi HD 2-3 kali seminggu

Sedangkan kriteria ekslusinya adalah:

1. Pasien yang berusia ≥ 65 tahun.

Adapun rumus untuk menentukan jumlah sampel yang diambil untuk penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow (Nursalam, 2013) :

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$
$$n = \frac{(1,65^2) \cdot 0,57 \cdot 0,43}{0,01}$$
$$n = \frac{0,66728475}{0,01}$$
$$n = 66,72$$

Digenapkan menjadi $n = 67$

Keterangan:

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,1$ (1,65)

$q = 1 - p$ (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih ($d=0,1$)

Dari perhitungan di atas maka diperoleh besaran sampel 67 responden.

4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel ini mempengaruhi variable lain dapat menyebabkan perubahan atau berkontribusi terhadap *outcome* (Syapitri *et al.*, 2021). Variabel dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional bukan hanya menjelaskan arti variabel namun juga aktivitas-aktivitas yang harus dijalankan untuk mengukur variabel-variabel tersebut, atau menjelaskan bagaimana variabel tersebut diamati dan diukur. (Syapitri *et al.*, 2021).

STIKes Santa Elisabeth Medan

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian “Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023”.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Dukungan Keluarga	Dukungan Keluarga adalah kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan, perhatian serta mendapatkan informasi dan saran dalam membantu proses pengobatan nya	1. Dukungan Instrumental 2. Dukungan Informasi 3. Dukungan Emosional 4. Dukungan Penghargaan/penilaian	K U E S I O N E R (B)	O R D I N A L	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang
Usia	Usia adalah lama hidup yang dimiliki penderita gagal ginjal kronis sejak dilahirkan	-	K U E S I O N E R (A)	R A S I O	Usia dalam tahun
Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah perbedaan yang didapat sejak lahir	-	K U E S I O N E R (A)	N O M I N A L	1. Laki-laki 2. Perempuan

STIKes Santa Elisabeth Medan

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Lama menjalani hemodialisis	Lama menjalani hemodialisis adalah frekuensi waktu dalam menjalani pengobatan	-	K U E S I O N E R (A)	R A S I O	Lama waktu dalam bulan
Status pernikahan	Status pernikahan adalah pilihan seseorang dalam menjalani hubungan yang terikat akan dirinya dengan orang lain	-	K U E S I O N E R (A)	O R D I N A L	1. Menikah 2. Belum menikah 3. Janda/Duda
Keluarga mendampingi	Keluarga yang mendampingi adalah serangkaian kegiatan seseorang dalam menemani serta memberikan dukungan	-	K U E S I O N E R (A)	O R D I N A L	1. Suami/istri 2. Anak 3. Tetangga 4. Sahabat 5. Tidak ada

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang berkaitan dengan metode pengumpulan data, misalnya metode wawancara, kuesioner, soal tes, atau ceklis (Syapitri *et al.*, 2021). Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang diadopsi dari penelitian Rosyidah (2017). Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 20 pertanyaan menggunakan *skala likert*.

Kuesioner telah disusun dengan empat pilihan kategori, yaitu: selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 1. Total skor kuesioner dukungan keluarga adalah 20, dan kemudian akan dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu: baik, cukup, kurang.

Tabel 4.2 Kisi-kisi kuesioner dukungan keluarga

NO	ASPEK YANG DINILAI	NOMOR ITEM	JUMLAH
1	Dukungan Instrumental	1, 2, 3,4,5	5
2	Dukungan Informasi	6,7,8,9,10	5
3	Dukungan Penghargaan	11,12,13,14,15	5
4	Dukungan Emosional	16, 17, 18,19, 20	4
Total			20

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Peneliti melakukan penelitian di ruangan hemodialisa RSUP Haji Adam Malik Medan

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-April 2023.

4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Dalam melakukan penelitian prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Menyampaikan persetujuan judul penelitian sebagai penghantar surat permohonan izin melaksanakan penelitian kepada ketua STIKes Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian di RSUP Haji Adam Malik Medan.
2. Menyampaikan surat permohonan izin melaksanakan penelitian kepada Direktur RSUP Haji Adam Malik Medan.
3. Pelaksanaan penelitian di RSUP Haji Adam Malik Medan selama 1 bulan.
4. Memberikan penjelasan tujuan serta pendekatan kepada calon responden yang melakukan HD.
5. Bila bersedia menjadi responden dipersilahkan menandatangani *Inform Consent*.
6. Memberikan penjelasan kepada responden tentang cara pengisian kuesioner.
7. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti apabila ada yang tidak jelas dengan kuesioner.
8. Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner.
9. Kuesioner yang telah diisi, kemudian dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya oleh peneliti kemudian dilakukan pengolahan data.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Teknik pengumpulan data dalam skripsi penelitian ini dimulai dengan membagikan kuesioner kepada subjek. Pengumpulan data untuk variabel dukungan keluarga digunakan kuisisioner berdasarkan teori Friedman dengan indikator: dukungan instrumental, informasi, penghargaan dan emosional. Pada jenis pengukuran ini penulis mengumpulkan data secara formal untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Setelah semua pertanyaan dijawab, penulis mengumpulkan kembali lembar jawaban responden dan mengucapkan terimakasih atas kesediaannya menjadi responden.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

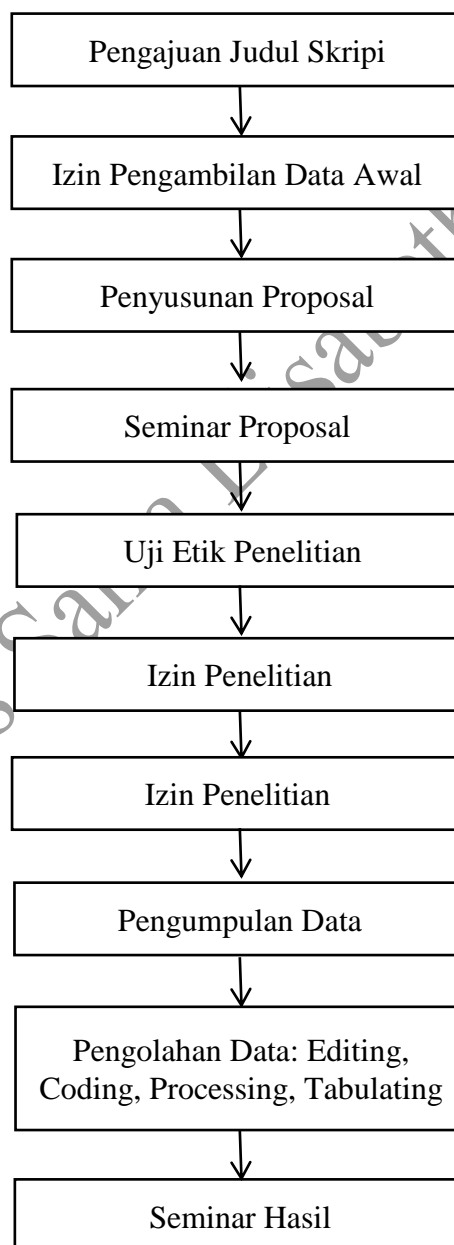
Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar mengukur apa yang diukur (Notoadmojo, 2010). Sedangkan reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoadmojo, 2010). Dalam skripsi ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner yang digunakan diadopsi dari penelitian sebelumnya (Sriyati, 2019) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Peneliti menggunakan alat ukur berupa kuesioner yang terdiri dari 20 item pertanyaan. Maka berdasarkan perhitungan, ditemukan hasil dari 20 pertanyaan untuk dukungan keluarga, dinyatakan valid 20 pertanyaan. Pertanyaan dinyatakan valid karena r hitung (0,935) dan reliabel dari nilai *Cronbach's Alpha*.

(0,935). Maka kuesioner dukungan keluarga 20 pernyataan dinyatakan *valid* dan *reliabelitas*.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional gambaran dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023.



4.8. Analisa Data

Analisa data dalam skripsi ini adalah analisa univariat. Analisa univariat menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Notoadmojo, 2010). Misalnya, distribusi frekuensi responden berdasarkan: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sebagainya.

Cara menganalisa data dilakukan dengan empat tahap yaitu:

1. *Editing*

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).

2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan yang penting berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

3. *Scoring*

Berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas jawaban yang diajukan peneliti.

4. *Tabulating*

Tahapan di mana peneliti membuat atau memasukan tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

4.9. Etika Penelitian

Syapitri *et al.*, (2021) mengemukakan ada 4 (empat) prinsip luas yang didasarkan: *Respect for person* (menghormati atau menghargai subjek), *Beneficience* (berbuat baik), *Maleficence* (tidak membahayakan subjek), *Justice* (keadilan). Berikut prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

1. *Respect for person*

Menghormati atau menghargai orang perlu memerhatikan beberapa hal, di antaranya:

- ✓ Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian.
- ✓ Terhadap subjek peneliti yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan.

2. *Beneficience*

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti.

3. *Maleficence*

Dalam penelitian mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian.

4. *Justice*

Dalam penelitian peneliti tidak membedakan subjek dan harus seimbang antara resiko dan manfaat yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial

Penelitian ini juga telah diuji etik dari komisi etik penelitian Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No: 049/KEPK-SE/PE-DT/III/2023

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Haji Adam Malik Medan yang merupakan rumah sakit milik pemerintah pusat yang secara teknis berada dibawah Direktorat Jendral Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan RI. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit umum kelas A sesuai dengan SK Menkes No. 355/ Menkes/ SK/ VII/ 1990 dan merupakan pusat rujukan kesehatan untuk wilayah pembangunan A yang meliputi provinsi Sumatera Utara, Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat dan Riau sehingga dapat dijumpai pasien dengan latar belakang yang sangat beragam. Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Djamin Ginting yang merupakan jalan raya menuju Kelurahan Kemenangan Tani, Kecamatan Medan Tuntungan.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil Penelitian ini untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga berdasarkan karakteristik pasien gagal ginjal dalam menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam malik Medan dengan jumlah responden sebanyak 67 orang. Peniliti membuat tabel dan penjelasan mengenai distribusi frekuensi dari karakteristik menjalani HD. Data yang diperoleh dari sumber primer yang diolah dari kuesioner seluruh responden. Setelah data diolah lalu didapatkan hasil penelitian yang dianalisis dengan cara analisis univariat dan dijelaskan hasil sebagai berikut.

5.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, keluarga mendampingi, lama menjalani HD, dan frekuensi menjalani HD seperti yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik reponden berdasarkan usia pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023 (n= 67).

Usia	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
	44,48	13,135	16-64	41,27-47,68

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 67 responden didapatkan rerata usia pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Haji Adam Malik Medan adalah 44,48 tahun, dengan SD 13,135. Usia termuda 16 tahun dan usia tertua 64 tahun. Hasil analisis *confident interval* 95% diyakini bahwa rerata usia responden berada pada rentang 41,27-47,68.

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023 (n= 67).

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	43	64,2
Perempuan	24	35,8

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 67 responden, didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 64,2%.

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023 (n= 67).

Pendidikan	F	%
SD	8	11,9
SMP	8	11,9
SMA	27	40,3
PT	24	35,8

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 67 responden, didapatkan sebagian besar responden berpendidikan SMA yakni sebanyak 40,3%, sedangkan minoritas berpendidikan SD dan SMP, masing-masing 11,9%.

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan lama menjalani HD pada pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023 (n= 67).

Lama HD	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
	45,47]	43,183	0-156	34,75-55,89

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 67 responden didapatkan rerata lama waktu menjalani hemodialisa adalah 45,47 dengan SD 43,183. Waktu terlama waktu menjalani hemodialisa yakni sebanyak 156 bulan. Hasil analisis confident interval 95% diyakini bahwa rerata waktu lama 34,75-55,89

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan pada pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023 (n= 67).

Status Pernikahan	F	%
Menikah	52	77,6
Belum/Tidak menikah	12	17,9
Janda/Duda	3	4,5

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 67 reponden, mayoritas berstatus menikah yaitu sebanyak 77,6% dan hanya 4.5% yang berstatus janda/duda.

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan keluarga mendampingi pada pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023 (n= 67).

Keluarga Mendampingi	F	%
Suami/Istri	19	28,4
Anak	18	26,9
Kerabat	5	7,5
Tidak ada	25	37,3

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 67 responden, sebagian besar tidak ada yang mendampingi sewaktu menjalani haemodialisa yaitu sebanyak 37,3%. Sedangkan ada 7.5% responden yang didampingi oleh kerabat dekat.

5.2.2 Gambaran dukungan keluarga pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023.

Tabel 5.7 Gambaran dukungan keluarga pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023 (n=67).

Dukungan Keluarga	F	%
Baik	57	85
Cukup	7	10,4
Kurang	4	4,5

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 67 responden, mayoritas pasien yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan memiliki dukungan keluarga yang baik, yaitu sebanyak 85%. Dan hanya 4.5% responden yang memiliki dukungan keluarga kurang.

Tabel 5.8 Gambaran dukungan keluarga berdasarkan jenis kelamin pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023 (n=67).

		Jenis Kelamin					
		Laki-Laki		Perempuan		Total	
		F	%	F	%	F	%
Dukungan Keluarga	Baik	37	86,0	20	83,3	57	85,1
	Cukup	5	11,6	2	8,3	7	10,4
	Kurang	1	2,3	2	8,3	3	4,5
Total		43	100	24	100	67	100

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki dengan dukungan keluarga yang baik sebanyak 37 orang (86,0%) dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (83,3%). Sedangkan,

jenis kelamin laki-laki dengan dukungan keluarga kurang sebanyak 1 orang (2,3%) dan jenis kelamin perempuan 2 orang (8,3%).

Tabel 5.9 Gambaran dukungan keluarga berdasarkan status pernikahan pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023 (n=67).

		Status Pernikahan							
		Menikah		Tidak/ Belum Menikah		Janda/Du da		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Dukungan	Baik	45	78,9	10	17,5	2	3,5	57	100
Keluarga	Cukup	5	71,4	1	14,3	1	14,3	7	100
	Kurang	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	100
Total		52	77,6	12	17,9	3	4,5	67	100

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa responden mayoritas memiliki dukungan keluarga yang baik dengan status pernikahan sudah menikah sebanyak 45 orang (78,9%) sedangkan dukungan keluarga kurang dengan status pernikahan 2 orang (66,7%).

5.3 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan diuraikan tentang kesesuaian ataupun ketidaksesuaian antara konsep teoritik dengan hasil penelitian di lapangan mengenai gambaran dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan:

5.3.1 Usia Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata usia pasien yang mengalami gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan adalah 41,27 tahun - 47,68 tahun dengan usia termuda 16 tahun dan usia tertua 64 tahun.

Berdasarkan asumsi peneliti hasil ini diperoleh karena gagal ginjal kronik dapat terjadi pada semua usia, baik pada laki-laki maupun perempuan sesuai dengan penyebabnya. Seiring peningkatan usia fungsi ginjal juga dapat mengalami penurunan dan perubahan fisiologis tubuh (hormonal), terlebih jika pola hidup pada usia dewasa muda kurang baik. Ginjal seseorang tidak lagi dapat bekerja seperti biasanya karena pengaruh dari ketahanan tubuh seseorang. Kemampuan fungsi ginjal akan terlihat dari laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga terjadi penurunan tubulus ginjal untuk mereabsorpsi dan pemekatan urin dalam tubuh. Sebagaimana teori keperawatan medikal bedah dalam buku Brunner & Suddarth (2013), fungsi renal akan berubah dengan pertambahan usia dan laju filtrasi glomerulus akan menurun secara progresif hingga 50% dari normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siti (2020) yang menunjukkan bahwa usia terbanyak yang mengalami gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berasal dari usia 45-65 Tahun sebanyak 36 orang.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Yulianto (2019); Korin (2020) yang menunjukkan bahwa secara fisiologis peningkatan umur dapat terjadi penurunan fungsi ginjal namun terdapat beberapa faktor yang berisiko dapat menyebabkan kelainan seperti riwayat merokok, minuman keras yang

menyebabkan menurunnya fungsi ginjal secara cepat dan dapat menimbulkan berbagai keluhan. Secara umum pada rentang usia ini, mulai muncul perubahan fisiologis tubuh yang perlahan-lahan akan mengalami kemunduran. Selain itu juga terjadi perubahan biologis tubuh (perubahan hormonal) dimana berpengaruh terhadap kondisi kesehatan.

5.3.2 Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 43 responden (64,2%) sedangkan 24 responden (35,8%) jenis kelamin perempuan. Mayoritas berjenis kelamin laki-laki dengan dukungan keluarga yang baik sebanyak 37 orang (86,0%) dan responden berjenis kelamin perempuan dengan dukungan keluarga yang baik sebanyak 20 orang (83,3%). Sedangkan jenis kelamin laki-laki dengan dukungan keluarga kurang sebanyak 1 orang (2,3%) dan jenis kelamin perempuan 2 orang (8,3%).

Berdasarkan asumsi peneliti ini diperoleh karena setiap orang baik laki-laki maupun perempuan sama-sama mempunyai resiko untuk menderita gagal ginjal kronik akan tetapi cenderung berjenis kelamin laki-laki dikarenakan pola hidup kebiasaan merokok dan minum alkohol yang dapat menyebabkan ginjal menjadi bekerja lebih keras akibat dari asap rokok yang dapat memperlambat aliran darah ke ginjal, serta memperburuk penyakit ginjal yang sudah ada.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Cahyani (2022) menunjukkan bahwa penderita gagal ginjal kronis mayoritas berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 68%. Jenis kelamin laki-laki lebih mudah terkena gagal ginjal kronik dibandingkan dengan perempuan

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian Syafitri (2022); Yulianto (2019); Korin (2020) bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap kejadian gagal ginjal kronik dengan pola gaya hidup laki-laki lebih berisiko dari pada perempuan dikarenakan perempuan lebih memperhatikan kesehatan dan menjaga pola hidup sehat dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Pola hidup laki-laki cenderung mengadopsi gaya hidup yang tidak sehat dibandingkan dengan gaya hidup pada perempuan.

5.3.3 Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 27 responden (40,3%) dan sebagian kecil responden berpendidikan SD-SMP yaitu sebanyak 8 responden (11,9%).

Berdasarkan asumsi peneliti hasil ini diperoleh karena pendidikan yang tinggi akan sangat mempengaruhi perilaku responden dalam menerima informasi serta pengetahuan yang didapatkan serta mengatasi masalah yang akan dihadapinya. Walaupun responden sebagian besar hanya berpendidikan SMA tetapi responden dan keluarga responden mampu menunjukkan perilaku yang berpengaruh akan kesehatan yang diderita dan dapat mengatasi masalah-masalah yang dihadapi selama proses terapi hemodialisis dan pengambilan keputusan yang tepat serta ketaatan responden dalam menjalani terapi hemodialisis dapat dipertahankan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sulistini (2019) yang menunjukkan sebagian besar adalah berpendidikan SMA (44,4%) dan

bahwasannya tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perilaku dalam mencari perawatan dan pengobatan akan penyakit yang dideritanya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan oleh penelitian Marwanti (2021) yang menunjukkan bahwa hal ini juga akan meningkatkan kewaspadaan pasien serta tingginya dalam melaksanakan terapi hemodialisa guna mengoptimalkan fungsi kesehatannya selama menjalani hemodialisis.

5.3.4 Lama Menjalani HD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata lama pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah 45,47 bulan dengan waktu terlama waktu menjalani hemodialisa yakni sebanyak 156 bulan.

Berdasarkan asumsi peneliti hasil ini diperoleh karena rentang waktu lama pasien menjalani HD gagal ginjal kronik sangat berpengaruh terhadap keadaan kondisi pasien baik fisik maupun psikisnya. Awal mula pasien harus melaksanakan hemodialisis perasaan takut adalah ungkapan emosional dari responden yang paling sering diungkapkan. Akan tetapi semakin berjalannya waktu pasien terapi hemodialisis bisa terus diikuti pasien karena pasien sudah beradaptasi dengan lingkungan sehingga pasien tetap semangat untuk menjalani terapi dan juga pasien mendapatkan pendidikan kesehatan bahwa pentingnya melaksanakan terapi hemodialisis.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sulistini (2019) Jangka waktu terlama hemodialisis adalah 180 bulan sedangkan jangka waktu hemodialisis terpendek adalah 1 bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusniawati (2020) yang menunjukkan bahwa sejak responden pertama terdiagnosa gagal ginjal dan harus menjalani terapi hemodialisis walaupun pada awalnya beberapa responden mengatakan bahwa mereka merasa takut dan menolak karena mereka tidak tahu tentang hemodialisis, tetapi setelah berjalannya waktu mereka dapat menerima kondisi ini

5.3.5 Status Pernikahan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil mayoritas responden memiliki status pernikahan sudah menikah sebanyak 52 responden (77,6%). Mayoritas memiliki dukungan keluarga yang baik dengan status pernikahan sudah menikah sebanyak 45 orang (78,9%) sedangkan dukungan keluarga kurang dengan status pernikahan 2 orang (66,7%).

Berdasarkan asumsi peneliti hasil ini diperoleh karena status pernikahan yang dimiliki pasien gagal ginjal kronik dapat dijadikan sebagai aspek pendukung antara suami dan istri. Dukungan dari pasangan ini yang akan menjadi dasar penguat responden untuk menjalani kehidupan sehari-hari nya menjalani hemodialisa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maria (2019) dengan mayoritas responden memiliki status pernikahan sudah menikah sebanyak 59 (74,7%).

5.3.2 Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan mayoritas baik yaitu sebanyak 57

responden (85,1%) dengan mayoritas jenis kelamin laki-laki yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 37 responden dibandingkan dengan perempuan sebanyak 20 responden.

Berdasarkan asumsi peneliti diperoleh karena dukungan keluarga berasal dari istri yang telah melaksanakan fungsi tugasnya dengan baik. Sehingga mayoritas jenis kelamin laki-laki lebih tinggi karena keluarga tidak hanya mendampingi pada saat menjalani hemodialisa tetapi selalu memperhatikan aktivitas serta memperhatikan apa yang menjadi kebutuhan responden di lingkungan yang nyaman di rumah serta memberikan kasih sayang selama sakit. Sebagian keluarga mendampingi pasien dalam menjalani terapi hemodialisis hingga selesai akan tetapi, ada juga beberapa keluarga pasien yang kurang mendampingi pasien dalam menjalani hemodialisis yang hanya mengantarkan pasien dikarenakan masing-masing keluarga pasien memiliki kesibukan yang lain sehingga tidak bisa menemani pasien dalam proses menjalani terapi hemodialisis. Walaupun keluarga tidak selalu mendampingi pasien dalam menjalani hemodialisis tetapi keluarga selalu memperhatikan kesehatan pasien di rumah dan menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien.

Peran dukungan keluarga sangat penting karena keluarga merupakan orang terdekat yang selalu berhubungan atau berinteraksi dengan pasien sehingga keluarga menjadi orang pertama yang secara langsung menjadi penolong pertama bagi pasien dalam menghadapi kesulitan berbagai kesulitan yang dihadapinya, keluarga juga merupakan orang pertama yang dapat memberikan penghargaan serta dapat menjadi sumber informasi pertama bagi pasien dalam menghadapi

berbagai persoalan yang dialaminya sehingga pasien merasa tidak menanggung beban sendiri, tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Syahputra (2022) bahwa secara umum dukungan keluarga pasien gagal ginjal kronik dalam kategori baik sebanyak 21 responden (70,0%) dapat diartikan dukungan keluarga adalah faktor penting bagi individu ketika menghadapi masalah kesehatan dan keluarga berperan aktif dalam fungsi keperawatan kesehatan dalam anggota keluarganya untuk mencapai kesehatan yang optimum.

Dukungan keluarga bertujuan memberikan impuls, intensi dan gentusan agar pasien yang menjalani terapi hemodialisa tidak merasa pesimis dan memiliki kepercayaan akan kemampuannya dalam menghadapi masalah yang dirasakannya. Keluarga bisa memberikan dukungan sebagai bentuk bantuan dalam menyelesaikan masalah kepada anggota keluarga yang sakit sehingga dapat menurunkan depresi dan mengurangi stressor yang bisa membuat perasaan anggota keluarga yang sakit menjadi tenang karena dukungan dari keluarga tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan oleh penelitian Dedi (2020) bahwa keluarga memberikan dukungan sebagai bentuk bantuan dalam menyelesaikan masalah kepada anggota keluarga yang sakit sehingga dapat menurunkan depresi dan mengurangi stressor yang bisa membuat perasaan anggota keluarga yang sakit menjadi tenang karena dukungan dari keluarga tersebut. Pasien yang menjalani

hemodialisa membutuhkan dukungan dari keluarga tersebut yang dapat menurunkan rasa depresi yang ditimbulkan oleh pemasangan alat-alat infasive dan ketergantungan oleh hemodialisa selama sisa hidupnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Inayati (2021) semakin baik dukungan keluarga maka akan semakin meningkatkan kualitas hidup pasien GJK yang menjalani hemodialisa. Oleh karena itu, pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa sangat diperlukan adanya tindakan suportif dari keluarga. Pemberian tindakan suportif dimaksudkan untuk memberi motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan memiliki keyakinan serta kepercayaan diri (self confidence) bahwa ia mampu mengatasi masalah yang dihadapinya

Menurut Friedman (2010) tugas dan fungsi kesehatan keluarga adalah mengenal masalah kesehatan yang dialami keluarga, membuat keputusan tindakan, menyelesaikan masalah dengan melakukan perawatan dapat menciptakan dan mempertahankan hubungan antar keluarga

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden yang menjalani hemodialisa di Rsup Haji Adam Malik Medan sebagian besar rentang usia 41,27 tahun - 47,68 tahun, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 43 responden (64,2%), sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 27 responden (40,3%), bahwa rerata lama pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah 45,47 bulan, mayoritas responden memiliki status pernikahan sudah menikah sebanyak 52 responden (77,6%).
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik sebanyak 37 orang (86,0%) dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (83,3%). Sedangkan jenis kelamin laki-laki dengan dukungan keluarga yang kurang sebanyak 1 orang (2,3%) dan jenis kelamin perempuan 2 orang (8,3%).
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mayoritas memiliki dukungan keluarga yang baik dengan status pernikahan sudah menikah sebanyak 45 orang (78,9%) sedangkan dukungan keluarga kurang dengan status pernikahan 2 orang (66,7%).

4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan dikatakan baik sebanyak 57 responden (85,1%).

6.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pentingnya kunjungan terapi hemodialisa secara rutin bagi pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisa untuk menurunkan tingkat ketakutan atau kecemasan pasien selama menjalani hemodialisis.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan pasien untuk tetap menjalani terapi hemodialisa serta selalu mematuhi larangan dan anjuran yang telah diberikan perawat maupun dokter. Keluarga diharapkan selalu menemani pasien dalam menjalani hemodialisa serta selalu memberikan kekuatan dan semangat untuk mengatasi rasa takut dalam menjalani terapi hemodialisa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat membantu peneliti selanjutnya sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, A., Agoes, A., & Agoes, A. (2010). *Penyakit Diusia Tua* (F. D. & W. K. Nirmala (Ed.); 1st ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Aisara, S., Syaiful, A., & Yanni, M. (2015). Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang Sitifa. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018, 7(1), 42–50. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Akalili, H., Andhini, D., & Ningsih, N. (2020). Gambaran dukungan keluarga terhadap perawatan paliatif pada pasien yang menjalani hemodialisis di rsmh palembang. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 3, 327–333. <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH%0A>
- Ammirati, A. L. (2020). Chronic Kidney Disease. *REVIEW ARTICLE*, 66(Suppl 1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.66.S1.3>
- Ariyanto, A., Hadisaputro, S., Lestariningsih, L., & Adi, M. S. (2018). Beberapa Faktor Risiko Kejadian Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Stadium V pada Kelompok Usia Kurang dari 50 Tahun (Studi di RSUD dr.H.Soewondo, Kendal dan RSUD dr.Adhyatma, MPH Semarang). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.14710/jekk.v3i1.3099>
- Cahyani, A. A. A. E., Prasetya, D., Abadi, M. F., & Prihatiningsih, D. (2022). GAMBARAN DIAGNOSIS PASIEN PRA-HEMODIALISA DI RSUD WANGAYA TAHUN 2020-2021. *Jurnal Ilmiah Hospitality* 661, 11(1), 661–666.
- Chronic Kidney Disease (CKD) Management in Primary Care* (4th ed.). (2020).
- Fima L.F.G. Langi., W. P. J. K. T. C. M. W. (2019). Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Pusat. Dr. R.D. Kandau Manado. *Kesmas*, 8(7), 127–136. <file:///C:/Users/USER/Downloads/26562-54407-1-SM.pdf>
- Gliselda, V. K. (2021). Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK). *Jurnal Medika Utama*, 2(04 Juli), 1136–1138.
- Handayani, & Siska, A. (2011). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSUP SANGLAH DENPASAR*.
- Hasanuddin, F. (2022). *Adekuasi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik* (M. Nasrudin (Ed.); 1st ed.). NEM.

- Idzharrusman, M., & Budhiana, J. (2022). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK RSUD SEKARWANGI Muhammad. *Jurnal Keperawatan BSI*, Vol. 10 No. 1 April 2022, 10(1), 61–69.
- Inayati, A., Hasanah, U., & Maryuni, S. (2021). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Ahmad Yani Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(2), 588. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i2.153>
- Isnaini, N., Sukma, R., & Dwi, H. (2021). The Influence of Family Support on Self Efficacy of Chronic Kidney Disease. *Advances in Health Sciences Research*, 33(ICoSIHSN 2020), 484–487. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>
- Joachim Jankowski, P., Jürgen Floege, M., Danilo Fliser, M., Michael Böhm, M., & Nikolaus Marx, M. (2021). Cardiovascular Disease in Chronic. *Circulation Is Published on Behalf of the American Heart Association, Inc.*, 1157–1172. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.050686>
- Kusniawati. (2020). HUBUNGAN KEPATUHAN MENJALANI HEMODIALISIS DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN TANGERANG. *Suparyanto Dan Rosad* (2015, 5(3), 248–253.
- Laporan Provinsi Sumatera Utara Riskesdas. (2018). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Liyanage, T., Toyama, T., Hockham, C., Ninomiya, T., Perkovic, V., Woodward, M., Fukagawa, M., Matsushita, K., Praditpornsilpa, K., Hooi, L. S., Iseki, K., Lin, M. Y., Stirnadel-Farrant, H. A., Jha, V., & Jun, M. (2022). Prevalence of chronic kidney disease in Asia: A systematic review and analysis. *BMJ Global Health*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007525>
- Marianna, S., & Astutik, S. (2018). eISSN : 2622-0997. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 41–52.
- Marwanti, Islamiati, S. A., & Zukhr, S. (2021). Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal. *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*, 11 No 1(Januari), 1–8.
- Morgan E. Grams, MD, P. (2020). Chronic Kidney Disease Diagnosis and Management. *JAMA*, 322(May 2019), 1294–1304. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.14745.Chronic>

- Muhammad, A. (2012). *Serba-Serbi Gagal Ginjal* (M. Ulfah (Ed.); 1st ed.).
- Nababan, T. (2021). PENGARUH MUSIK INSTRUMENTAL TERHADAP KUALITAS HIDUP MENJALANI HEMODIALISA. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(1), 125–134.
- Notoadmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian* (1st ed.). Penerbit Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (A. Suslia (Ed.); 3rd ed.). Penerbit Salemba Medika.
- Purwati, S. (2018). Analisa Faktor Risiko Penyebab Kejadian Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di Ruang Hemodialisa RS Dr. Moewardi. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 3(1), 15–27. <https://doi.org/10.37341/jkg.v3i1.44>
- Putri, E., Alini, & Indrawati. (2020). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEBUTUHAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI RSUD BANGKINANG. *Jurnal Ners*, 4(2), 47–55. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Rachmawati, N., Wahyuni, D., & Idriansari, A. (2019). Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis 1. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 6(2355), 50–58.
- Rahmi, M., Anggriani, Y., & Samianto, P. (2021). ANALISIS FAKTOR RISIKO PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RS-X di JAKARTA. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 1073–1083. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i2.2392>
- Salamung, N. (2021). *KEPERAWATAN KELUARGA (FAMILY NURSING)* (Risnawati (Ed.); 1st ed.).
- Saragih, N. P., Sianipar, T. I., Naibaho, R. W., & Halawa, S. D. (2022). Jurnal Penelitian Perawat Profesional. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 153–158. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Simandalahi, T., Siska, S., & Pardede, R. (2019). Dukungan Keluarga Dan Lama Dialisis Sebagai Variabel Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik. *NERS Jurnal Keperawatan*, 15(1), 25. <https://doi.org/10.25077/njk.15.1.25-35.2019>
- Siregar, C. T. (2020). *Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa* (reni A. Reriga (Ed.); 1st ed.). CV BUDI UTAMA. <https://play.google.com/books/reader?id=MjT4DwAAQBAJ&pg=GBS.PR3>

&hl=id

- Sitanggang, A. E. (2020). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN GANGGUAN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN PELAKSANAAN HEMODIALISA DI RSUD DR. PIRNGADI KOTA MEDAN. *JURNAL STINDO PROFESIONAL*, VI(4), 67–86.
- Sulistini., R., Hana, D., & Azinora, V. A. (2019). Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Quality of Life Hemodialysis Patients. *In: Proceeding Seminar Nasional Keperawatan, Vol. 4, No.* 186–192. <http://www.conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/1212/609>
- Syafitri, Y., Duha, A., Meylani, Putri, A., Sephanie, B., Bako, M. K. A., & Nababan, T. (2022). PENGARUH PERILAKU CARING PERAWAT TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT ROYAL PRIMA MEDAN. *MALAHAYATI NURSING JOURNAL*, 4(2655–2728), 2399–2409. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/mnj.v4i9.6935>
- Syahputra, E., Laoli, E. K., Alyah, J., HSB, E. Y. B., Tumorang, E. Y. E. br., & Nababan, T. (2022). Jurnal Penelitian Perawat Profesional. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4, 793–800.
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (A. H. Nadana (Ed.); 1st ed.).





LAMPIRAN

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Julia R Fransiska Siregar
2. NIM : 032019038
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesedian
Pembimbing I	Maria Pujiastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep	
Pembimbing II	Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, ..7 Jan 2023.....

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep

STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 12 Desember 2022

Nomor: 1866/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/XII/2022

Lamp. :

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
RSUP. Haji Adam Malik Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

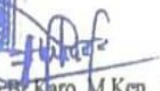
Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Julia R Fransiska Siregar	032019038	"Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan".
2.	Monalisa goretti lubis	032019074	Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan anak yang mengalami pemasangan infus di RSUP Haji Adam Malik Medan"
3.	Ngadina Lorensia Saragih	032019036	Gambaran self efficacy pada pasien gagal ginjal kronik di RSUP H.Adam Malik tahun 2023

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua


Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



STIKes Santa Elisabeth Medan

 **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
H.ADAM MALIK
JL. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos 246
Telp. (061) 8364581 - 8360143 - 8360051 Fax. 8360255
MEDAN - 20136



Nomor : LB.02.02/D.XXVIII.III.2.2.2/ 1384 /2023 10 April 2023
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 422/STIKes/RSUPHAM-Penelitian/III/2023 tanggal 28 Maret 2023 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan STIKes (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan) Santa Elisabeth Medan an:


Nama : Julia R. Fransiska Siregar
NIM : 032019038
Judul Penelitian : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUP H. Adam Malik Tahun 2023

maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:



1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Pendidikan dan Penelitian dengan melampirkan bukti publikasi.


Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person Iing Yuliasuti, SKM, MKes No. HP. 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.


Direktur SDM, Pendidikan dan Umum
Drs. Jitman Siting, Apt, M.Kes
NIP. 19631031996031001

Tembusan:
1. Peneliti
2. Peringgal

**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 049/KEPK-SE/PE-DT/III/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Julia R. Fransiska Siregar
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title


"Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 Maret 2023 sampai dengan tanggal 28 Maret 2024.

This declaration of ethics applies during the period March 28, 2023 until March 28, 2024.


March 28, 2023
Chairperson,
Mestiana Br. Karol M. Kep. DNSc



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan,

Nama : Julia R. Fransiska Siregar

NIM : 032019038

Bermaksud melakukan penelitian tentang “Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan”. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudara akan sangat kami jaga dan informasi yang saya gunakan untuk kepentingan penelitian

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Medan, 2023

Peneliti

Julia R. Fransiska Siregar
032019038



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan, kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang bernama Julia R. Fransiska Siregar mengenai “Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan” saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan di Indonesia. Untuk itu saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Medan,

2023

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN**“GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN”****A. Karakteristik Responden**

- Tanggal :
- No. Responden :
- Initial responden :
- Usia responden : Tahun
- Jenis Kelamin :
 1. Laki-laki
 2. Perempuan
- Pendidikan :
 1. Tidak sekolah
 2. SD
 3. SMP
 4. SMA
 5. PT (Perguruan Tinggi)
- Pekerjaan :
 1. Tidak bekerja
 2. Petani/pedagang/buruh
 3. TNI/POLRI
 4. Lain-lain, sebutkan
- Penghasilan perbulan : Rp.
- Status pernikahan :
 1. Menikah
 2. Tidak/belum menikah
 3. Janda/duda
- Keluarga yang mendampingi :
 1. Suami/istri
 2. Anak
 3. Tetangga
 4. Kerabat
 5. Tidak ada
- Lama menjalani hemodialisis : tahun bulan
- Frekuensi hemodialisis :
 1. Satu kali per minggu
 2. Dua kali per minggu
 3. Tiga kali per minggu

Petunjuk:

1. Isilah angket dengan jujur sesuai dengan apa yang paling anda rasakan saat ini. Apapun jawaban anda akan dijamin kerahasiaannya
2. Berilah tanda (✓) pada salah satu kolom yang menurut anda cocok atau anda setuju dengan pernyataan tersebut
3. Untuk kerjasama dan perhatiannya peneliti ucapkan terimakasih

B. Kuesiner Dukungan Keluarga

Selalu : setiap saat selalu dilakukan

Sering : sering dilakukan

Kadang-kadang : jarang dilakukan

Tidak pernah : tidak pernah dilakukan

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Keluarga membantu saya dalam mengatasi masalah perekonomian dengan memberikan bantuan dana untuk menjalani hemodialisa				
2	Keluarga memperhatikan minuman dan makanan yang saya konsumsi selama sakit				
3	Keluarga dekat dan teman-teman saya mengunjungi saya sewaktu sakit atau selama menjalani hemodialisa				
4	Keluarga mendampingi saya selama menjalani hemodialisa				
5	Keluarga bersedia membiayai pengobatan saya				
6	Keluarga membantu saya melakukan aktivitas yang tidak bisa saya lakukan selama sakit atau selama menjalani hemodialisa				
7	Saya dan anggota keluarga lainnya berdiskusi untuk mengatasi masalah yang timbul karena penyakit saya selama menjalani hemodialisa				
8	Keluarga mencari informasi tentang pengobatan alternatif untuk membantu saya dalam penyembuhan penyakit				

9	Keluarga mencari informasi dalam mengatasi komplikasi akibat terapi hemodialisa				
10	Keluarga mengingatkan jadwal saya untuk terapi hemodialisa				
11	Keluarga memberikan kekuatan dan semangat untuk mengatasi rasa takut dalam menghadapi penyakit yang saya alami				
12	Keluarga memberikan lingkungan yang nyaman untuk saya di rumah				
13	Keluarga menyarankan saya untuk tetap menjalani hubungan dengan lingkungan selama saya sakit				
14	Keluarga menghibur saya disaat saya sedih				
15	Keluarga memberikan banyak perhatian dan kasih sayang selama saya sakit				
16	Keluarga membandingkan kondisi saya dengan orang lain yang menderita penyakit lebih parah selama saya sakit				
17	Keluarga mendukung tindakan saya dalam melakukan kegiatan				
18	Keluarga meminta pendapat saya terkait terapi hemodialisa yang saya jalani				
19	Keluarga memberikan semangat kepada saya terkait terapi hemodialisa yang saya jalani				
20	Keluarga memberikan pujian atas perkembangan kondisi dari terapi hemodialisis yang saya lakukan				

STIKes Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA DEMOGRAFI

NO	USIA	JK	PEND	LAMA HD	PERNIKAHAN	KELUARGA MENDAMPINGI
1	25	1	4	10 thn	1	5
2	61	1	2	4 thn 4 bln	1	5
3	32	1	5	9 thn	2	5
4	47	1	5	7 bln	1	1
5	54	1	2	2 thn	1	1
6	62	2	2	4 bln	1	2
7	38	2	5	3 thn 11 bln	1	2
8	55	1	3	3 thn 6 bln	1	2
9	56	2	4	9 thn 7 bln	1	1
10	39	1	4	3 bln	1	1
11	64	1	3	4 thn	3	2
12	56	1	4	8 thn 4 bln	1	5
13	47	1	4	4 thn 10 bln	5	4
14	43	1	4	10 thn	1	1
15	56	1	4	9 thn	1	1
16	59	1	5	5 thn 1 bln	1	2
17	35	2	4	8 thn	1	5
18	54	2	2	3 thn 5 bln	1	2
19	31	1	4	13 thn	2	4
20	35	1	5	9 bln	1	5
21	63	1	3	4 bln	1	1
22	25	1	4	8 thn 5 bln	2	4
23	58	2	5	4 bln	1	2
24	60	2	5	3 thn 5 bln	1	1
25	30	1	3	3 thn 1 bln	3	5
26	38	1	4	3 thn	1	1
27	63	1	5	2 thn 6 bln	1	5
28	51	1	5	2 bln	1	1
29	56	2	2	3 thn	1	2



STIKes Santa Elisabeth Medan

30	59	1	4	8 thn 6 bln	1	2
31	43	2	4	11 thn	1	2
32	18	2	4	1 thn	1	1
33	26	1	4	4 bln	2	4
34	38	1	4	5 tahun 6 bln	1	2
35	16	1	4	4 bln	2	5
36	52	1	3	3 bln	1	1
37	51	1	3	4 bln	1	2
38	56	2	3	3 thn 6 bln	1	5
39	21	1	4	4 thn	2	4
40	17	1	4	2 bln	2	5
41	45	1	4	6 bln	1	1
42	42	2	2	3 bln	1	1
43	38	2	4	8 thn	1	5
44	54	2	4	1 thn 4 bln	1	2
45	45	1	4	2,5 bln	1	5
46	50	2	2	3 bln	1	2
47	56	2	5	4 bln	3	2
48	50	2	4	6 bln	1	5
49	53	2	4	1 thn 6 bln	1	5
50	40	2	5	9 thn	1	2
59	49	1	5	2 thn 5 bln	1	2
60	41	2	5	7 thn	1	5
61	63	1	5	6 bln	1	1
62	44	1	4	7 thn	1	5
63	38	2	5	10 thn	2	5
64	35	1	3	2 bln	1	5
65	32	2	5	6 thn 5 bln	2	5
66	24	1	5	5 thn	1	1
67	23	1	4	2 bln	1	1

STIKes Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA DUKUNGAN KELUARGA

NO	DK 1	DK 2	DK 3	DK 4	DK 5	DK 6	DK 7	DK 8	DK 9	DK 10	DK 11	DK 12	DK 13	DK 14	DK 15	DK 16	DK 17	DK 18	DK 19	DK 20	TOTAL
1	4	4	4	2	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	1	3	3	3	4	67
2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	75
3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	75
4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	74
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	74
6	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	2	4	4	70
7	4	4	4	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	72
8	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	68
9	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	74
10	2	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	71
11	4	3	3	4	4	4	3	2	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	70
12	4	4	4	2	4	4	2	1	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	67
13	1	4	1	2	1	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	65
14	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	26
15	2	2	2	3	3	4	2	3	3	2	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	55
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	78
17	1	3	3	4	1	3	3	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	64
18	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	70
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
20	2	4	3	2	3	2	3	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	66
21	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	79
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	78
24	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75
25	3	4	1	2	4	3	3	3	3	1	4	4	3	3	2	1	4	3	4	4	58
26	2	3	2	4	2	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68
27	2	2	4	1	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	66
28	2	3	1	3	2	1	1	1	4	3	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	58
29	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	61
30	3	4	2	4	3	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71
31	4	4	4	4	3	4	3	1	2	3	4	4	3	4	4	1	3	3	4	4	66
32	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79
33	4	4	4	2	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	1	3	4	4	3	67

NO	DK 1	DK 2	DK 3	DK 4	DK 5	DK 6	DK 7	DK 8	DK 9	DK 10	DK 11	DK 12	DK 13	DK 14	DK 15	DK 16	DK 17	DK 18	DK 19	DK 20	TOTAL
33	4	4	4	2	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	1	3	4	4	3	67
34	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	1	3	3	4	4	71
35	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	76
36	4	4	2	4	4	4	4	1	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	4	69
37	4	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	3	3	4	1	3	3	4	4	67
38	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	4	4	4	45
39	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	73
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
41	4	4	4	4	3	2	4	1	1	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	64
42	3	4	2	4	4	4	4	1	2	3	4	4	4	4	4	1	3	3	3	3	62
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	1	2	2	26
44	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78
45	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	74
46	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1	4	4	4	4	73
47	4	4	2	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	72
48	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	72
49	1	4	4	2	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	69
50	4	4	2	2	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	66
51	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	77
52	2	4	4	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	1	4	3	3	4	66
53	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	74
54	3	4	3	4	3	4	3	4	2	3	3	3	3	4	4	1	3	3	3	4	64
55	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80
56	4	4	1	1	2	4	4	3	2	1	1	2	3	1	2	1	4	4	2	2	48
57	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	77
58	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	73
59	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	73
60	1	2	3	2	1	3	4	1	2	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	57
61	4	4	4	4	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	4	4	70
62	4	4	3	2	4	4	3	3	2	4	4	4	2	4	4	1	3	3	4	4	66
63	4	4	4	2	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	69
64	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	2	3	4	1	3	4	4	4	69
65	4	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	3	1	3	4	36
66	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	73
67	2	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	52

DATA OUTPUT SPSS

USIA RESPONDEN

		Statistic	Std. Error
USIA	Mean	44,48	1,605
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	41,27	
	Upper Bound	47,68	
	5% Trimmed Mean	44,94	
	Median	45,00	
	Variance	172,526	
	Std. Deviation	13,135	
	Minimum	16	
	Maximum	64	
	Range	48	
	Interquartile Range	21	
	Skewness	-,459	,293
	Kurtosis	-,731	,578

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	43	64,2	64,2	64,2
	Perempuan	24	35,8	35,8	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	11,9	11,9	11,9
	SMP	8	11,9	11,9	23,9
	SMA	27	40,3	40,3	64,2
	PT	24	35,8	35,8	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

LAMA MENJALANI HD

		Statistic	Std. Error
LAMA MENJALANI HD	Mean	45,32	5,293
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	34,75
		Upper Bound	55,89
	5% Trimmed Mean	42,82	
	Median	37,00	
	Variance	1877,020	
	Std. Deviation	43,325	
	Minimum	0	
	Maximum	156	
	Range	156	
	Interquartile Range	80	
	Skewness	,691	,293
	Kurtosis	-,787	,578

STATUS PERNIKAHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	52	77,6	77,6	77,6
	Tidak/Belum Menikah	12	17,9	17,9	95,5
	Janda/Duda	3	4,5	4,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

KELUARGA MENDAMPINGI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Suami/Istri	19	28,4	28,4	28,4
	Anak	18	26,9	26,9	55,2
	Sahabat	5	7,5	7,5	62,7
	Tidak ada	25	37,3	37,3	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

STIKes Santa Elisabeth Medan

DUKUNGAN KELUARGA * JENIS KELAMIN

Crosstabulation

Count

		JENIS KELAMIN		Total
		Laki-Laki	Perempuan	
SKOR DUKUNGAN KELUARGA	Baik	37	20	57
	Cukup	5	2	7
	Kurang	1	2	3
Total		43	24	67

DUKUNGAN KELUARGA * STATUS

PERNIKAHAN

Crosstabulation

		Menikah		Tidak/ Belum Menikah		Janda/Duda		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Dukungan Keluarga	Baik	45	78,9	10	17,5	2	3,5	57	100
	Cukup	5	71,4	1	14,3	1	14,3	7	100
	Kurang	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	100
Total		52	77,6	12	17,9	3	4,5	67	100



STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Julia R Fransiska Siregar
NIM : 032019038
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Pada
Pasien Gagal Ginjal Kronik Tahun 2023







Nama Pembimbing I : Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Pembimbing II : Undawati Farida Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.		Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep	Pertemuan dengan Pembimbing di kantor dosen		
2.	Selasa 25 Oktober 2022	Maria Pujiastuti S.Kep., Ns., M.Kep	Konsultasi Judul		
3.	Kamis 27 Oktober 2022	Maria Pujiastuti S.Kep., Ns., M.Kep	Konsultasi Judul		











Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4.	Jumat, 4 November 2022	Maria Pujiastuti Skep., Ns., M.kep	Konsultasi Judul		
5.	Sabtu, 12 November 2022	Maria Pujiastuti Skep., Ns., M.kep	Konsultasi Judul		
6.	Sabtu, 3 Desember 2022	Maria Pujiastuti Skep., Ns., M.kep	Konsultasi Judul (ACC)		
7.	Senin, 5 Desember 2022	Undawati Farida Tampubolon S.Kep., Ns., M.kep	Konsultasi Judul (ACC)		
8.	Kamis, 19 Januari 2023	Undawati Farida Tampubolon Skep., Ns., M.kep	Konsultasi Proposal - Bab 1-4 - Sistematika penulisan - Menyusun sesuai MSK		
9.	Jumat, 20 Januari 2023	Undawati Farida Tampubolon S.kep., Ns., M.kep	Konsultasi Proposal - Bab 1-4 (revisi) - Sistematika penulisan - Skala disusun dari Global, Indonesia, Sumatra		




Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
10	Kamis, 26 Januari 2023	Friska Sembiring Skep, Ns, M.kep	Konsultasi Proposal - Bab 1-4 - Penambahan prevalensi		
11	Selasa, 31 Januari 2023	Undawati Farida Tampubolon S.kep, Ns, M.kep	Konsultasi Proposal - Bab 1-4 (revisi) - Mendiskusikan kembali Metode penelitian		
12	Rabu, 1 Februari 2023	Friska Sembiring Skep, Ns, M.kep	Konsultasi Proposal - Bab 1-4 (revisi) - Sistematika penulisan		
13	Sabtu, 11 Februari 2023	Friska Sembiring Skep, Ns, M.kep	Konsultasi Proposal Bab 1-4 (revisi)		
14	Sabtu 25 Februari 2023	Undawati Farida Tampubolon S.kep, Ns, M.kep	Konsultasi Proposal Bab 1-4 (revisi)		
15	Sabtu 01 Maret 2023	Friska Sembiring Skep, Ns, M.kep	Konsultasi proposal Ace dan lanjut untuk Penerimaan sidang proposal		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
16	Sabtu, 11 Maret 2023	Lindawati Farida Tampubolon Skp, Ns, Mkep	Konsultasi proposal Bab 3 & 4 (revisi)		
17	Senin, 13 Maret 2023	Lindawati Farida Tampubolon Skp, Ns, Mkep	Konsultasi Proposal ACC lanjut untuk Pendaftaran sidang proposal		
18	Senin, 13 Maret, 2023	Fiska Sembiring Skp, Ns, Mkep	Konsultasi Proposal ACC lanjut Pendaftaran sidang proposal		



STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan




SKRIPSI




Nama Mahasiswa : Julia R. Fransiska Siregar
NIM : 032019038
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal
Kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023
Nama Pembimbing I : Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep
Nama Pembimbing II : Friska Sembiring, Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Selasa, 16 Mei 2023	Lindawati Tampubolon Ns., M.Kep	Konsul - pengolahan data		
2	Rabu, 17 Mei 2023	Lindawati Tampubolon Ns., M.Kep	Konsul - Coding data		
3	Jumat, 19 Mei 2023	Lindawati Tampubolon Ns., M.Kep	Konsul - Bab 5		



STIKes Santa Elisabeth Medan


Buku Bimbingan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	Sabtu, 20 Mei 2023	Friska Sembiring Ns, M.kep	Konsul - Bab 5		
5	Rabu, 23 Mei 2023	Friska Sembiring Ns, M.kep	Acc skripsi		
6	Kamis, 25 Mei 2023	Lindawati Tampubolon Ns, M.kep	Acc skripsi		

1




STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan




REVISI SKRIPSI





Nama Mahasiswa : Julia R. Fransiska Siregar
 NIM : 032019038
 Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal
 Kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023
 Nama Pembimbing I : Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep
 Nama Pembimbing II : Friska Sembiring, Ns., M.Kep
 Nama Pembimbing III : Elselina Saragih, Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
1	Selasa, 30 Mei 2023	Lindawati Tampubolon Ns., M.Kep	Konsul - Abstrak - Bab 2 - pembahasan			
2	Selasa, 30 Mei 2023	Friska Sembiring Ns., M.Kep	Konsul - Abstrak - Bab 2			
3	Jumat, 02 Juni 2023	Friska Sembiring Ns., M.Kep	Konsul - Abstrak - Bab 2 - pembahasan			



STIKes Santa Elisabeth Medan


Buku Bimbingan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
4	Senin, 05 Juni 2023	Friska Sembiring Ns, M.kep	Konsul - Abstrak - Bab 2 - pembahasan			
5	Rabu, 07 Juni 2023	Friska Sembiring Ns, M.kep	Konsul - Bab 2 - Bab 5			
6.	8/6 2023	Lindawati F.T Ns, M.kep	Ace jilid			
7.	8/6 2023	Friska Sembiring Ns, M.kep	Ace jilid			

5



STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
	8/6 2023	Elselina Saragih Ns, M.kes	Ace fird			
	Jumat, 9 Juli 2023	Armando Sinaga S.S., M.pd	Ace Abstrak			

