

## SKRIPSI

# GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



OLEH

FRANSISKA ICHA JELITA ZENDRATO

NIM. 032021023

PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024



**SKRIPSI**

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN  
GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI  
HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT SANTA  
ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2024**



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

OLEH:  
FRANSISKA ICHA JELITA ZENDRATO  
NIM. 032021023

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



**LEMBAR PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : FRANSISKA ICHA JELITA ZENDRATO  
Nim : 032021023  
Program Studi : Sarjana Kependidikan  
Judul Skripsi : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian 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 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

**Penulis**



(Fransiska Icha Jelita Zendrato)



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

**Tanda Persetujuan**

Nama : Fransiska Icha Jelita Zendrato  
Nim : 032021023  
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik  
Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa  
Elisabeth Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Skripsi Jenjang Sarjana  
Keperawatan

Medan, 21 Desember 2024

Pembimbing II

(Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep) (Murni, S.D. Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I



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



**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Telah diuji**

**Pada tanggal, 21 Desember 2024**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua : Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep**

.....

**Anggota : 1. Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep**

.....

**2. Ernita Rante Rupang, S.Kep., Ns., M.Kep**

.....



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



## **PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN**

### **Tanda Pengesahan Skripsi**

Nama : Fransiska Icha Jelita Zendrato  
Nim : 032021023  
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Sabtu, 21 Desember 2024 dan dinyatakan LULUS

#### **TIM PENGUJI**

Penguji I : Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

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

Penguji III : Ernita Rante Rupang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

#### **TANDA TANGAN**



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



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



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	:	Fransiska Icha Jelita Zendrato
Nim	:	032021023
Program Studi	:	Sarjana 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-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

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

Dibuat di Medan, 21 Desember 2024

Yang Menyatakan

(Fransiska Icha Jelita Zendrato)



## **ABSTRAK**

Fransiska Icha Jelita Zendrato 032021023

Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

(viii+75+Lampiran)

Pasien dengan Gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa akan mengalami perubahan fisik maupun psikologis, hal tersebut menjadi dampak dari proses tindakan hemodialisa. Dampak tersebut dapat dicegah dengan dukungan keluarga yang baik karena bermanfaat untuk memperpanjang usia harapan hidup serta sebagai support system kesembuhan pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Jenis rancangan penelitian yang digunakan adalah Deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, sebanyak 55 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian dukungan keluarga baik sebanyak 53 (96,4%) dan cukup sebanyak 2 responden (3,6%). Hasil penelitian disimpulkan bahwa dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 dalam kategori baik. Diharapkan dengan adanya penelitian ini menambah wawasan baru tentang dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, semakin besar dukungan yang diberikan oleh keluarga semakin besar semangat pasien dalam menerima dan menjalani terapi hemodialisa.

Kata Kunci: Dukungan keluarga, Gagal ginjal kronik, Hemodialisa

Daftar Pustaka (2017-2024)



## **ABSTRACT**

*Fransiska Icha Jelita Zendrato 032021023*

*Description of family support for chronic kidney failure patients undergoing Hemodialysis at Santa Elisabeth Hospital Medan 2024*

*(viii+75+Lampiran*

*Patient with chronic kidney failure undergoing hemodialysis will experience physical and psychological changes, this is the impact of the hemodialysis process. This impact can be prevented with good family support because it is useful for extending life expectancy and as a support system for patient recovery. The aim of this study is to determine the description of support for chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at Santa Elisabeth Hospital Medan 2024. The type of research design used is descriptive. Sampling using total sampling technique, as many as 55 respondents. Data collection using questionnaires. The results of the study shows that family support is good for 53 (96,4%) and sufficient for 2 respondents (3,6%). The results of the concluded that support for chronic kidney failure patients undergoing at Santa Elisabeth Hospital Medan 2025 is in the good category. It is hoped that this research will provide new insights into family support for chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis. The greater the support provided by the family, the greater the patients's enthusiasm in accepting and undergoing hemodialysis therapy.*

*Keywords: Family support, Chronic kidney failure, Hemodialysis.*

*Bibliography (2017-2024)*



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Pada penyusunan skripsi ini tidak semata-mata hasil kerja peneliti sendiri, melainkan berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti secara khusus mengucapkan terimakasih banyak yang tak terhingga kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson Ritonga, Sp.OT (K) Sport Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk mengambil penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua Program



Studi Ners Yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Elisabeth Medan.

4. Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji sekaligus pembimbing I yang telah banyak membantu, memberikan bimbingan, waktu, motivasi, dan masukan baik berupa pertanyaan, saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Friska Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji sekaligus pembimbing II yang telah membantu, membimbing dan memberikan masukan baik berupa pertanyaan, saran, dan kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Ernita Rante Rupang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III yang telah membantu, membimbing dan memberikan masukan baik berupa pertanyaan, saran, dan kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan banyak bimbingan, mendidik, dan membantu peneliti selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh Dosen pengajar dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing,



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



mendidik, dan membantu penelitian

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa

9. Teristimewa Kepada kedua orang tua

Mama Nimewati Nazara, Abang saya

Adek saya Nikita Tri Cahyani Ze

Kristover Zendrato serta seluruh k

dukungan baik doa, kasih sayang, n

telah diberikan kepada saya dalam pr

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa

10. Seluruh teman-teman sejawat dan s

Tahap Akademik stambuk 2021 yang

doa dalam menyelesaikan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih

teknik penelitian yang dilakukan. Oleh karena i

peneliti mengharapkan masukan untuk penyemp

Maha Esa Pengasih senantiasa mencerahkan ber

pihak yang telah membantu peneliti. Harapan

dilanjutkan untuk pengembangan ilmu p

keperawatan.

M

(Fra



**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSYARATAN GELAR .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>TANDA PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PANETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>v</b>
<b>TANDA PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan .....	7
1.3.1 Tujuan umum .....	7
1.3.2 Tujuan khusus .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	8
1.4.2 Manfaat Praktis .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik.....	10
2.1.1 Definisi .....	10
2.1.2 Etiologi .....	10
2.1.3 Patofisiologi .....	11
2.1.4 Klasifikasi gagal ginjal kronik .....	13
2.1.5 Manifestasi klinis .....	17
2.1.6 Komplikasi gagal ginjal kronik .....	19
2.1.7 Penatalaksanaan gagal ginjal kronik .....	20
2.1.8 Pemeriksaan penunjang.....	22
2.1.9 Pencegahan.....	23
2.2 Hemodialisa.....	24



2.2.1 Definisi.....	24
2.2.2 Indikasi.....	25
2.2.3 Komplikasi .....	26
2.3 Konsep Dukungan Keluarga .....	28
2.3.1 Definisi.....	28
2.3.2 Bentuk dukungan keluarga.....	28
2.3.3 Fungsi keluarga .....	30
2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga .....	30
2.3.5 Tipe keluarga.....	33
2.3.6 Struktur keluarga.....	35
2.3.7 Tugas keluarga .....	36
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>38</b>
3.1 Kerangka konsep.....	38
3.2 Hipotesis penelitian.....	39
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>40</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	40
4.2 Populasi dan Sampel .....	40
4.2.1 Populasi .....	40
4.2.2 Sampel.....	41
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	41
4.3.1 Variabel Penelitian .....	41
4.3.2 Definisi Operasional.....	42
4.4 Instrumen Penelitian.....	43
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	45
4.5.1 Lokasi Penelitian.....	45
4.5.2 Waktu Penelitian .....	45
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	45
4.6.1 Pengambilan Data .....	45
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	46
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	47
4.7 Kerangka Operasional .....	48
4.8 Pengolahan Data.....	49
4.9 Analisa Data.....	50
4.10 Etika Penelitian .....	51
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>53</b>
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	53
5.2 Hasil Penelitian .....	54



5.2.1 Data Demografi Responden .....	56
5.2.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga.....	56
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian .....	57
5.3.1 Karakteristik Data Demografi .....	57
5.3.2 Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	66
<b>BAB 6 Kesimpulan Dan Saran .....</b>	<b>70</b>
6.1 Kesimpulan .....	70
6.2 Saran.....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>71</b>



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 4.1. Defenisi Operasional Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	43
Tabel 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	55
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	55
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Responden Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	56
Tabel 5.4 Distribusi Respon Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	106



**DAFTAR BAGAN**

Halaman

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .....	38
Bagan 4.7. Kerangka Operasional Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	48



**DAFTAR LAMPIRAN**

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. Informed Consent .....	77
Lampiran 2. Kuesioner.....	78
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Judul .....	81
Lampiran 4. Surat Survey Awal di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .....	83
Lampiran 5. Izin Survey Awal di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .....	85
Lampiran 6. Lembar Bimbingan Proposal .....	87
Lampiran 7. Izin Kuesioner .....	96
Lampiran 8. Surat Izin penelitian.....	100
Lampiran 9. Surat Balasan Izin Penelitian.....	101
Lampiran 10. Surat Komisi Etik Penelitian .....	102
Lampiran 11. Surat Balasan Selesai Penelitian.....	103
Lampiran 12. Output Data.....	107
Lampiran 13. Bimbingan Skripsi .....	114
Lampiran 14. Master Data.....	119
Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian .....	120



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Dukungan keluarga adalah keikut sertaan keluarga untuk memberikan bantuan dalam bentuk dukungan keluarga yaitu dukungan emosional yang melibatkan ekspresi cinta, kepercayaan dan perhatian pada orang lain Suryaningsih (2013). Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan pemberian perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran, memberikan pengetahuan dan lainnya yang mampu meningkatkan psikologis pasien. Jika pasien tidak teratur dalam menjalani hemodialisa akan menyebabkan penyakit komplikasi sampai dengan kematian (Yetty Lentina, 2024). Pasien yang rendah dukungan keluarga akan mengalami tingkat kecemasan tinggi dan pasien gagal ginjal kronik yang tinggi dukungan keluarga akan mengalami tingkat kecemasan rendah. Rendahnya dukungan terhadap pasien akan berpengaruh langsung pada tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik. Dukungan keluarga dapat berbentuk dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penilaian yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan pasien gagal ginjal kronik dan membantu proses adaptasi pasien gagal ginjal kronik sehingga mengurangi tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik (Indrawati, Alini, 2020).

Menurut penelitian (Indrawati, Alini, 2020) diketahui bahwa dari 25 responden yang mendapatkan dukungan keluarga rendah, ada 3 orang (12,0%) responden yang mengalami tingkat kecemasan rendah, dari 22 responden yang mendapatkan Dukungan keluarga tinggi, ada 8 orang (36,4) responden yang



mengalami tingkat kecemasan tinggi artinya pasien gagal ginjal kronik yang rendah dukungan keluarga mempunyai risiko 0,078 kali lebih tinggi tingkat kecemasan dibandingkan dengan pasien gagal ginjal kronik yang tinggi dukungan keluarga. Dari hasil penelitian (Sagita et al., 2024) di dapatkan responden yang memiliki dukungan keluarga sebagian besar patuh dalam menjalani hemodialisa yaitu sebanyak 86 responden (66,7%), sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga rendah sebagian besar tidak patuh dalam menjalani hemodialisa yaitu sebanyak 5 responden (3,9%). Menurut penelitian Imelda (2020) diketahui bahwa mayoritas dukungan keluarga positif terhadap pasien gagal ginjal kronik sebanyak 27 orang (75%) dan minoritas dukungan keluarga negatif sebanyak 9 orang (25%). Penelitian ini sejalan juga dengan Kusniawati (2018) mengatakan bahwa sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 41 orang (70,7%) dan sebanyak 17 orang (29,3) responden mendapatkan dukungan keluarga yang kurang.

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan kondisi pasien atau klien mengalami perubahan pada area fungsi sehingga dapat menyebabkan sebuah kematian di stadium tahap akhir, disebabkan oleh tubuh mengalami gangguan gagal mempertahankan cairan seimbang dan sekaligus elektrolit tidak stabil. Pasien menjalani terapi hemodialysis dalam menghadapi masalah dan menjalani kehidupannya karena penyakit gagal ginjal kronik dapat menimbulkan beberapa dampak diantaranya dampak fisik, dampak sosial dan dampak psikologis oleh sebab itu sangat dibutuhkan peran dukungan keluarga. (Jumain, 2023).

Menurut World Health Organization (2018) menjelaskan bahwa gagal ginjal



kronik adalah masalah kesehatan terdapat 1/10 juta kematian pasien setiap tahun, dan diperkirakan 1,7 juta kematian setiap tahun karena kerusakan ginjal akut (Zulfan et., al 2021). Menurut data nasional berkisar 713.783 jiwa dan 2.850 yang melakukan pengobatan hemodialisa. Jumlah penyakit gagal ginjal kronik di Jawa Barat mencapai 131.846 jiwa dan mencapai provinsi tertinggi di Indonesia, Jawa tengah menduduki urutan kedua dengan angka mencapai 113.045 jiwa, sedangkan jumlah pasien gagal ginjal kronik di Sumatera Utara adalah 45.792 jiwa. Dalam uraian tersebut jumlah pada laki-laki adalah 355.726 jiwa sedangkan pada perempuan adalah 358.057 jiwa (Kemenkes, 2019). (Arisandy & Carolina, 2023).

Menurut Inayati et al., (2020) penderita gagal ginjal kronik pada tahap akhir atau *End Stage Renal Disease* (ERSD) akan mengalami penurunan fungsi ginjalnya sampai 90% atau lebih, sehingga kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit terganggu, fungsi ekskresi menjadi tidak adekuat, fungsi hormonal terganggu serta terjadinya kondisi uremia atau azotemia. Kondisi tersebut mengharuskan penderita gagal ginjal kronik harus menjalani terapi hemodialisa. Penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebagian diantar keluarga dan didampingi keluarga sampai selesai, namun tidak sedikit pasien sendiri tanpa keluarga pada saat menjalani hemodialisa. Hal ini disebabkan berbagai alasan keluarga memberikan dukungan pasien yang menjalani hemodialisa (Inayati et al., 2021).

Hemodialisa (HD) adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti fungsi ginjal berupa mesin dialisis untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau Racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium,



hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membrane semi permeable sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi (Syukur et al., 2023). Oleh sebab itu pasien gagal ginjal kronik yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi adalah dukungan keluarga.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa. Dukungan keluarga yang rendah terjadi karena kurang kepedulian antar anggota keluarga dan keterbatasan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pasien, pengetahuan dan kondisi ekonomi anggota keluarga yang kurang memadai untuk mempercepat penyembuhan pasien (Fitri et al., 2023). Jika dukungan keluarga rendah, maka kesiapan untuk menghadapi sesuatu hal sulit menjadi rendah, begitu pula sebaliknya jika dukungan keluarga tinggi atau baik maka kesiapan individu menghadapi hemodialisis akan mendapatkan hasil yang baik dan positif. Tingkat dukungan keluarga tinggi dapat meningkatkan kesiapan pasien gagal ginjal kronik menghadapi hemodialisis. Dukungan keluarga penting dalam memotivasi kesiapan psikologis pasien gagal ginjal kronik agar tidak stress dan cemas selama menjalani hemodialisis (Amalia & Riskia, 2024).

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga salah satunya tahap perkembangan (usia). Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo, dalam Fadlilah, 2019) Menurut Brunner & Suddarth dalam kusniawati (2018) pada usia 40-70 tahun, laju filtrasi glomerulus akan



menurun secara progresif hingga 50% dari normal, terjadi penurunan kemampuan tubulus ginjal untuk mereabsorbsi dan pemekatan urin, penurunan kemampuan pengosongan kandung kemih dengan sempurna sehingga meningkatkan risiko infeksi dan obstruksi, dan penurunan intake cairan yang merupakan faktor risiko terjadinya kerusakan ginjal. Faktor tersebut dikenal sebagai faktor-faktor yang berperan dalam progresivitas penyakit ginjal kronik, dan salah satu faktor yang berperan dalam progresivitas penyakit ginjal kronik adalah pasien yang berusia tua dan usia tua merupakan faktor yang tidak dapat dimodifikasi dari *Chronic Kidney Disease (CKD)* (Primasari & Dara, 2022).

Keluarga sangat penting dalam mendukung dan selalu siap akan memberikan pertolongan maupun bantuan bila diperlukan.(Jumain, 2023). Seseorang yang kurang mendapatkan dukungan keluarga akan perasaan membebani keluarga sehingga meningkatkan stressor, sedangkan pasien yang memiliki dukungan dapat memiliki hubungan yang mendalam dan sering berinteraksi sehingga meningkatkan semangat untuk menjalani hemodialisa, namun dukungan keluarga sering terabaikan karena permasalahan ekonomi dan kebutuhan lain yang menjadi bagian tanggung jawab lain keluarga. (Inayati et al., 2021).

Semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik 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 pemberi 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. (Inayati et al., 2021). Peran dalam memberikan dukungan keluarga erat kaitannya dalam menunjang kualitas hidup seseorang. Hal ini dikarenakan kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta ikut psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan budaya dan nilainya dalam menjalankan peran dan fungsinya (Inayati et al., 2021).

Dari Data survey awal yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth di dapatkan data keseluruhan pasien gagal ginjal kronik tahun 2023 sebanyak 163 orang, pada tahun 2024 bulan januari-juni sebanyak 89 orang. Data kunjungan pasien hemodialisa tahun 2023 sebanyak 5.527 kunjungan, kunjungan pasien hemodialisa tahun 2024 pada bulan januari-juni sebanyak 3.053 kunjungan. Adapun jumlah pasien hemodialisa pada tahun 2023 sebanyak 689 orang, pasien hemodialisa pada tahun 2024 bulan januari-juni sebanyak 383 orang. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada tahun 2024 (Rekam Medis RSE Medan, 2024).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tanggal 05 Agustus dengan wawancara 10 pasien yang sedang menjalani hemodialisa. Dari 10 yang sedang menjalani hemodialisa berjenis kelamin perempuan 3 orang, berjenis kelamin laki-laki 7 orang. Adapun hasil survey awal didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa didapatkan hasil bahwa belum sepenuhnya dukungan dilakukan dengan baik. Adapun Dukungan informasi yang menjalani terapi hemodialisa terlaksana dengan cukup baik yaitu terdapat 8



pasien, 2 pasien masih ada keluarga yang kurang mengetahui informasi tentang terapi hemodialisa. Dukungan emosional terdapat 10 pasien yang menjalani hemodialisa terlaksana dengan cukup baik yang selalu memberikan dukungan dan perhatian penuh pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Dukungan instrumental terdapat 8 pasien yang selalu siap membantu kapanpun dari keluarga, 2 pasien masih kurang peduli dari keluarga dan selalu terabaikan. Dukungan penilaian terdapat 10 pasien yang selalu siap di dampingi dan diawasi oleh keluarga dalam menjalani terapi hemodialisa.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah peneliti ini adalah “Bagaimana Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”.



### 1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah untuk menganalisis dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi dan acuan tentang Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

#### 1.4.2. Manfaat Praktis

##### 1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan sumbangan dalam upaya pengembangan wawasan keilmuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan dalam memberikan dukungan pada pasien gagal ginjal kronik.

##### 2. Bagi Institusi Pendidikan

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

##### 3. Bagi Pasien



Melalui penelitian ini diharapkan untuk mampu membantu meningkatkan semangat dan kepercayaan diri pasien gagal ginjal kronik dalam menerima keadaan diri.

#### 4. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan anggota keluarga termotivasi untuk lebih tanggap dalam merawat pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dan mampu memberikan dukungan baik secara fisik maupun psikis kepada pasien, agar pasien merasa lebih dihargai dan mendapat kasih sayang dari keluarganya.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik

##### 2.1.1 Definisi

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah penurunan faal ginjal yang Manahan mengarah pada kerusakan jaringan ginjal yang tidak reversible dan progresif. Adapun GGT (gagal ginjal terminal) adalah fase terakhir dari GGK dengan faal ginjal sudah sangat buruk (Irwan, 2016).

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) atau *cronic kidney disease* (CKD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). Penyakit gagal ginjal merupakan tahap terakhir dimana organ ini gagal untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit serta mengarah pada hal yang mengancam kehidupan atau kematian (Hasanah, 2023).

##### 2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Menurut *The Kidney Disease Out Comes Quality Initiative (K/D0QI) Of National Foundation* (2019), ada dua penyebab utama dari penyakit ginjal kronik Yaitu diabetes mellitus (kencing manis) dan tekanan darah tinggi, yang



bertanggung jawab untuk sampai dua pertiga kasus. Diabetes terjadi ketika gula darah terlalu tinggi, menyebabkan kerusakan banyak organ dalam tubuh, termasuk ginjal dan jantung, serta pembuluh darah, saraf dan mata.

Tekanan darah tinggi, atau hipertensi, terjadi ketika tekanan darah terhadap dinding pembuluh darah meningkat. Jika tidak terkontrol, atau kurang terkontrol, tekanan darah tinggi bisa menjadi penyebab utama serangan jantung, stroke dan penyakit ginjal kronik. Begitupun sebaliknya, penyakit ginjal kronik dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Penyebab baru data tahun 2014 berdasarkan data dari *Indonesian Renal Registry* (IRR) masih sama dengan tahun sebelumnya.(Naherta, 2023).

Penyakit ginjal hipertensi meningkat menjadi 37% diikuti oleh Nefropati diabetika sebanyak 27%. Glomerulopati primer memberi proporsi yang cukup tinggi sampai 10% dan nefropati obstruktif pun masih memberi angka 7% dimana pada registry di negara maju angka ini sangat rendah. Masih ada kriteria lain-lain yang memberi angka 7%, angka ini cukup tinggal hari ini bisa diminimalkan dengan menambah jenis etiologi pada IRR. Proporsi penyebab yang tidak diketahui atau E10 cukup rendah. (Naherta, 2023).

### 2.1.3 Patofisiologi

Proses terjadinya penyakit ginjal kronik adalah dikarenakan perubahan adaptif dari nefron yang mengarah kepada konsekuensi maladaptif. Terjadi hiperinfiltrasi pada nefron yang tersisa setelah Mengalami kehilangan masa ginjal. Meningkatnya tekanan glomerulus menyebabkan terjadinya hiperinfiltrasi. Hiperinfiltrasi glomerulus ini menyebabkan glomerulus beradaptasi dengan cara



mempertahankan LFG (laju filtrasi glomerulus), namun pada akhirnya akan menyebabkan cedera pada glomerulus. Permeabilitas glomerulus yang abnormal merupakan hal yang umum terjadi pada gangguan glomerulus yang menyebabkan terjadinya proteinuria. Beberapa penelitian menyatakan bahwa proteinuria inilah yang menjadi faktor yang mendorong terjadinya penyakit tubulus interstisial. Meluasnya kerusakan primer dari tubulus interstisial merupakan faktor risiko primer terjadinya pegal ginjal dengan segala bentuk penyakit glomerulus (Scshrier, 2015).

Glomerulonephritis menggunakan mekanisme lain hingga dapat menyebabkan GGK. Kerusakan dimulai dengan deposit kompleks imun ke dalam membrane basal, memicu pelepasan chemokinin yang menarik berbagai neutrophil, sel T, dan makrofag. Sel-sel imun ini memicu serangkaian tambahan kemokinin dan sitokinin yang selanjutnya terjadi peradangan dan kerusakan. Selanjutnya, dapat terjadi protease, komplemen, dan oksidan yang secara langsung merusak struktur glomerulus. (Malisa, 2022).

Pada akhirnya, berkembangnya nefritis interstisial, menyebabkan hilangnya kemampuan filtrasi dan kosentrasi, berlanjut proteinuria, yang memicu lebih banyak mediator inflamasi dan aktivasi sistem reninangiotensin. Proses ini kemudian menghasilkan peningkatan tekanan darah (hipertensi) dan iskemik, dan tubulus yang rusak memicu faktor pertumbuhan tambahan yang akhirnya berujung pada fibrosis dan jaringan parut (Charles & Ferris. 2020). (Malisa, 2022).



### 2.1.4 Klasifikasi

Klasifikasi stadium pada pasien gagal ginjal kronik ditentukan oleh nilai laju filtrasi glomerulus dimana semakin tinggi stadium penyakit gagal ginjal kronik maka semakin rendah nilai laju filtrasi glomerulus. Terdapat 5 stadium penyakit gagal ginjal kronik yang ditentukan melalui perhitungan nilai Glomerular Filtration Rate (GFR). Untuk menghitung GFR dokter akan memeriksakan sampel darah pada penderita ke laboratorium untuk melihat kadar kreatinin dalam darah. Kreatinin adalah produk sisa yang berasal dari aktivitas otot yang seharusnya disaring dari dalam darah oleh ginjal yang sehat. (Mailani, 2022).

Dibawah ini 5 stadium penyakit gagal ginjal kronik sebagai berikut:

1. Stadium 1, dengan GFR normal ( $> 90$  ml/min).
2. Stadium 2, dengan penurunan GFR ringan (60 s/d 89 ml/min).
3. Stadium 3, dengan penurunan GFR moderat (30 s/d 59 ml/min).
4. Stadium 4, dengan penurunan GFR parah (15 s.d 29 ml/min).
5. Stadium 5, penyakit ginjal stadium akhir/terminal ( $>15$  ml/min).
  - a. Stadium 1, seseorang yang berada pada stadium 1 gagal ginjal kronik (GGK) biasanya belum merasakan gejala yang mengindikasikan adanya kerusakan pada ginjalnya. Hal ini disebabkan ginjal tetap berfungsi secara normal meskipun tidak lagi dalam kondisi tidak lagi 100 persen, sehingga banyak penderita yang tidak mengetahui kondisi ginjalnya dalam stadium



1. Kalaupun hal tersebut diketahui biasanya saat penderita memeriksakan diri untuk penyakit lainnya seperti diabetes dan hipertensi.
- b. Stadium 2, sama seperti pada stadium awal, tanda-tanda seseorang berada pada stadium 2 juga dapat tidak merasakan gejala yang aneh karena ginjal tetap dapat berfungsi dengan baik. Kalaupun hal tersebut diketahui biasanya saat penderita memeriksakan diri untuk penyakit lainnya seperti diabetes dan hipertensi.
- c. Stadium 3, seseorang yang menderita gagal ginjal kronik stadium 3 mengalami penurunan GFR moderat yaitu diantara 30s/d 59 ml/min. dengan penurunan pada tingkat ini diakumulasi sisa-sisa metabolisme akan menumpuk dalam darah yang disebut uremia. Pada stadium ini muncul komplikasi seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), anemia atau keluhan pada tulang. Gejala-gejala juga terkadang mulai dirasakan stadium 3 seperti:
  - 1) Fatigue: rasa lemah/lelah yang biasanya diakibatkan oleh anemia.
  - 2) Kelebihan cairan: seiring dengan menurunnya fungsi ginjal membuat ginjal tidak dapat lagi mengatur komposisi cairan yang berada dalam tubuh.
  - 3) Perubahan pada urin: urin yang keluar dapat berbusa yang menandakan adanya kandungan protein di urin. Selain itu warna urin juga mengalami perubahan menjadi coklat, oranye tua, atau merah apabila bercampur dengan darah.
  - 4) Rasa sakit pada ginjal. Rasa sakit sekitar pinggang tempat ginjal



berada dapat dialami oleh sebagian penderita yang mempunyai masalah ginjal seperti polikistik dan infeksi.

- 5) Sulit tidur. Sebagian penderita akan mengalami kesulitan untuk tidur disebabkan munculnya rasa gatal, kram.
- d. Stadium 4, pada stadium ini fungsi ginjal hanya sekitar 15-30% saja dan apabila seseorang berada pada stadium ini maka sangat mungkin dalam waktu dekat diharuskan menjalani terapi pengganti ginjal/dialisis atau melakukan transplantasi. Kondisi dimana terjadi penumpukan racun dalam darah atau uremia biasanya muncul pada stadium ini. Selain itu besar kemungkinan muncul komplikasi seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), anemia, penyakit tulang, masalah pada jantung, dan penyakit kardiovaskuler lainnya.

Gejala yang mungkin dirasakan pada stadium 4 adalah:

- 1) Fatigue: rasa lemah/lelah yang biasanya diakibatkan oleh anemia
- 2) Kelebihan cairan: seiring dengan menurunnya fungsi ginjal tidak dapat lagi mengatur komposisi cairan yang berada dalam tubuh. Hal ini membuat penderita akan mengalami pembengkakan sekitar kaki bagian bawah, seputar wajah atau tangan. Penderita juga dapat mengalami sesak nafas akibat terlalu banyak cairan yang berada dalam tubuh.
- 3) Perubahan pada urin: urin yang keluar dapat berbusa yang menandakan adanya kandungan protein di urin. Selain itu



warna urin juga mengalami perubahan menjadi coklat, oranye tua, atau merah apabila bercampur dengan darah. Kuantitas urin bisa bertambah atau berkurang dan terkadang penderita sering terbangun untuk buang air kecil di tengah malam.

- 4) Rasa sakit pada ginjal. Rasa sakit sekitar pinggang tempat ginjal berada dapat dialami oleh sebagian penderita yang mempunyai masalah ginjal seperti polikistik dan infeksi.
- 5) Sulit tidur. Sebagian penderita akan mengalami kesulitan untuk tidur disebabkan munculnya rasa gatal, kram ataupun restless legs.
- 6) Nausea: muntah atau rasa ingin muntah.
- 7) Perubahan cita rasa makanan: dapat terjadi bahwa makanan yang dikonsumsi tidak terasa seperti biasanya.
- 8) Bau mulut uremic: ureum yang menumpuk dalam darah dapat dideteksi melalui bau pernafasan yang tidak enak.
- 9) Sulit berkosentrasi.

- e. Stadium 5, (gagal ginjal terminal) pada level ini ginjal kehilangan hampir seluruh kemampuannya untuk bekerja secara optimal, diperlukan suatu terapi pengganti ginjal (dialis) atau transplantasi agar penderita dapat bertahan hidup. Menurut Hagita A & Bayhakki (2015) dalam (Dessy, 2021), penyakit ginjal kronik terdiri beberapa tahap, dimana tahap akhir disebut *End State Renal Disease* (EDRD) dimana menujukkan ketidakmampuan ginjal dalam mempertahankan homeostatis didalam



tubuh. Gejala yang dapat timbul pada stadium 5 antara lain:

- a. Kehilangan nafsu makan
- b. Nausea (mual dan muntah)
- c. Sakit kepala
- d. Merasa lelah
- e. Tidak mampu berkosentrasi
- f. Pruritis atau rasa gatal pada area kulit
- g. Urin tidak keluar atau hanya sedikit sekali
- h. Bengkak, terutama di seputar wajah, mata dan pergelangan kaki
- i. Kram otot
- j. Perubahan warna kulit.

### 2.1.5 Manifestasi Klinis

Penyakit gagal ginjal kronik mempengaruhi seluruh sistem dalam tubuh.

Menurut Arici (2014), Cheever & Hinkle (2017), Manifestasi klinis pada pasien penyakit gagal ginjal kronik dibedakan menjadi dua tahap yaitu pada stadium awal

dan stadium akhir.(Hamzah, 2021).

- a. Manifestasi pada penyakit gagal ginjal kronik stadium awal meliputi: kelelahan, mual, kehilangan gairah, peribahan urinasi (polyuria, nokturia, frekuensi) edema, hematuria, urin berwarna lebih gelap, hipertensi, kulit yang berwarna abu-abu.
- b. Manifestasi klinis pada penyakit gagal ginjal kronik stadium akhir



(uremik) yaitu:

- 1) Manifestasi umum (kehilangan gairah, kelelahan, edema, hipertensi, fetor uremik).
- 2) Sistem respirasi: sesak, edema paru, krekels, kusmaul, efusi pleura, depresi reflex batuk, kussmaul, nyeri pleuritik, napas pendek, takipnea, sputum kental, pneumonitis uremik.
- 3) Sistem kardiovaskuler : edema periorbital, pitting edema (kaki, Tangan, sakrum), hipertensi, *friction rub pericardial*, aterosklerosis, distensi vena jugularis, gagal jantung, gangguan irama jantung, iskemia pada otot jantung, iskemia pada otot jantung, perikarditis uremia dan hipertrofi ventrikel kiri, hiperkalemia, hiperlipidemia, temponade pericardial, pericarditis.
- 4) Sistem integumen: pruritus, purpura, kuku tipis dan rapuh, kulit berwarna abu-abu mengkilat, kulit kering, ekimosis, rambut tipis dan kasar, terjadi hiperpigmentasi dan pucat, lesi pada kulit.
- 5) Sistem pencernaan: anoreksia, mual, muntah, diare, konstipasi, ulserasi, fetor uremikum (bau ammonia saat bernafas), perdarahan pada mulut dan saluran cerna, cegukan, rasa logam.
- 6) Sistem muskuloskeletal: fraktur tulang, nyeri tulang, kekuatan otot menurun, kram otot, osteodistrofi renal, gangguan pertumbuhan pada anak, *footdrop*.
- 7) Sistem persarafan: kejang, penurunan tingkat kesadaran, ketidakmampuan berkonsentrasi, perubahan pada perilaku,



kelemahan tungkai dan kedutan otot, serta rasa panas pada telapak kaki, stroke, ensefalopati, neuropati otonom dan perifer serta kejang, asterixis, kebingungan, disorientasi, kegelisahan kaki kejang gemetar kelemahan dan kelelahan.

- 8) Sistem reproduksi: amonorea, atrofi testis, penurunan libido, Infertilitas.
- 9) Sistem hematologi: anemia trombositopenia.

## 2.1.6 Komplikasi

Komplikasi lanjut dari gagal ginjal kronik yaitu hipertensi, gagal jantung, edema pulmomal, anemia, asidosis metabolic, azotemia, uremia. (Hartoyo, 2022).

- a. Hiperkalemia yang diakibatkan oleh ekskresi yang menurun, asidosis metabolik katabolisme serta diet yang masuk.
- b. Efusi pericardium, perikarditis, serta temponade jantung yang diakibatkan retensinya produk sampah uremik serta inadekuatnya Dialisis.
- c. Hipertensi yang diakibatkan oleh retensi natrium serta cairan dan juga kegagalan fungsi sistem renin angiotensin-aldosteron.
- d. Anemia yang diakibatkan oleh menurunnya eritropoetin, umur sel darah merah yang menurun, perdarahan gastro intestinal yang diakibatkan iritasi teknis dan darah yang hilang sepanjang hemodialisa.
- e. Penyakit tulang dan juga klasifikasi metastatik yang diakibatkan retensi fosfat, rendahnya kosentrasi kalsium, abnormalnya



metabolisme vitamin D serta meningkatnya konsentrasi aluminium.

- f. Komplikasi mampu tercegah ataupun mampu terhambat dengan Memberikan antihipertensi eritropin, agens pengikat fosfat, suplemen besi.
- g. Pulmoner: krakels, sputum liat serta kental, nafas yang kussmaul serta dangkal, keringat/diaphoresis, sianosis, kegelisahan, abnormalitas pola nafas (lambat/cepat, irreguler/regular, dangkal/dalam), nafas cuping hidung, abnormalitas warna kulit (kebiruan, pucat). Menurunnya kesadaran.
- h. Gastro intestinal: ulserasi, nafas memiliki bau uremia, mulut mengalami perdarahan, mual, anoreksia, serta perdarahan.
- i. Neurologi: keletihan serta kelemahan, disorientasi yang konfusi, tungkai yang lemah, kejang, telapak kaki terasa panas serta perilaku yang berubah.
- j. Muskuloskeletal: hilangnya kekuatan otot, kram otot, tulang yang fraktur, foot drop. Kemudian reproduksi: amonore, atropi testicular.

## 2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien gagal ginjal kronik menurut luluk mamluatuul ulumy (2022):

### 1. Pengobatan hipereusemia

Adapun jenis obat pilihan yang dapat mengobati hiperuremia pada penyakit gagal ginjal lanjut adalah allopurinol. Efek kerja obat ini mengurangi kadar asam urat dengan menghambat biosintesis sebagai



asam urat total yang dihasilkan oleh tubuh.

### 2. Hemodialisa

Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien Keadaan sakit akut dan memerlukan terapi jangka pendek (beberapa hari sampai beberapa minggu) atau pada pasien dengan gagal ginjal kronik stadium akhir atau End Stage Renal Disease (ESRD) yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen. Sehelai membran sintetik yang semipermeable mengantikan glomerulus serta tubulus renal dan bekerja sebagai filter bagi ginjal yang terganggu fungsinya itu.

### 3. CAPD

CAPD (Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis) merupakan salah satu cara dialisis lainnya, CAPD dilakukan dengan menggunakan permukaan peritoneum yang luasnya sekitar 22.000 cm.

### 4. Transplantasi Ginjal

Transplantasi ginjal telah menjadi terapi pilihan bagi mayoritas pasien dengan penyakit renal tahap akhir hampir di seluruh dunia. Manfaat transplantasi ginjal sudah jelas terbukti lebih baik dibandingkan dengan dialisis terutama dalam hal perbaikan kualitas hidup. Salah satu diantaranya adalah tercapainya tingkat kesegaran jasmani yang lebih baik. (Ulumy, 2022).



### 2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Susilawati (2022), Pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis gagal ginjal kronik meliputi:

- a. Pemeriksaan Laboratorium
  - 1) Sesuai dengan penyakit yang mendasarinya.
  - 2) Hematologi: kadar ureum dan kreatinin serum, penurunan LFG yang dihitung menggunakan rumus Kockcroft-Gault.
  - 3) Biokimiawi darah, meliputi: hemoglobin, asam urat, hiper atau kalium, atrium, klorida, posfat, kalsium.
  - 4) Analisis gas darah arteri
  - 5) Urinalisis meliputi: protein urin, eritrosit, leukosit, cast, isostenuria.
- b. Pemeriksaan Radiologi
  - 1) Ultrasonography pada GGK didapatkan adanya kerusakan struktur ginjal.
  - 2) Computer Tomography (CT)
  - 3) Intravenous Pyelography (IVP)
  - 4) Renal Angiography digunakan untuk mengetahui kontras pada pemeriksaan angiography ditemukan adanya sumbatan pembuluh darah dan ginjal.
- c. Biopsi Ginjal: ditemukan kerusakan nefron. (Wahyurianto, 2022).



### 2.1.9 Pencegahan

Pencegahan gagal ginjal kronik Irwan (2016). Penyakit gagal ginjal kronik Adalah salah satu jenis penyakit tidak menular yang memiliki angka kesakitan cukup tinggi, namun demikian penyakit ini dapat dihindari melalui upaya pencegahan yang meliputi:

- a) Mengendalikan penyakit diabetes, tekanan darah tinggi, dan juga penyakit jantung dengan lebih baik. Penyakit ginjal merupakan salah satu penyakit sekunder akibat dari penyakitnya primer yang mendasarinya. Oleh sebab itulah, perlunya mengendalikan dan mengontrol penyakit primer agar tidak komplikasi menjadi gagal ginjal.
- b) Mengurangi makanan yang mengandung garam adalah salah satu jenis makanan dengan kandungan natrium yang tinggi. Natrium yang tinggi bukan hanya bisa menyebabkan tekanan darah tinggi, namun juga akan memicu terjadinya proses pembentukan batu ginjal.
- c) Minumlah banyak air setiap harinya. Air adalah suatu komponen makanan yang diperlukan tubuh agar bisa terhindar dari dehidrasi. Selain itu, air juga berguna dalam membantu mengeluarkan racun dari dalam tubuh. Dan juga akan membantu untuk mempertahankan volume serat kosentrasi darah. Selain itu juga berguna dalam



memelihara sistem pencernaan dan membantu mengendalikan suhu tubuh. Jadi jangan sampai tubuh anda mengalami dehidrasi.

- d) Jangan menahan buang air kecil. Penyaringan darah merupakan fungsi yang paling utama yang memiliki ginjal. Disaat proses penyaringan Berlangsung, maka jumlah dari hasil kelebihan cairan akan tersimpan di dalam kandung kemih dan setelah itu harus segera dibuang. Walaupun kandung kemih mampu menampung lebih banyak urin, tetapi rasa ingin buang air kecil akan dirasakan disaat kandung kemih sudah mulai penuh sekitar 120-250 ml urin. Sebaiknya jangan pernah menahan buang air kecil. Hal ini akan berdampak besar dan terjadinya proses penyaringan ginjal.
- e) Makan makanan yang baik. Makan yang baik adalah makan dengan kandungan nutrisi serta gizi yang lebih baik. Hindari makan junk food (Suriani, 2023). Faktor resiko terjadinya dalam diabetes mellitus ada usia, umumnya manusia mengalami perubahan fisiologis yang secara drastis menurun dengan cepat setelah usia 40 tahun. Gaya hidup stress, stress akan meningkatkan kerja metabolisme dan kebutuhan akan sumber energy. Obesitas, obesitas mengakibatkan sel-sel beta pankreas mengalami hipertrofi yang akan berpengaruh terhadap produksi insulin. Pola makan yang salah, pola makan yang tidak teratur dan cenderung terlambat juga akan berperan pada ketidakstabilan kerja sel beta pankreas. (Suriani, 2023).

### 2.2 Konsep Hemodialisa



### 2.2.1 Definisi Hemodialisa

Hemodialisa berasal dari kata hemo (darah) dan dialisis (pemisahan atau filtrasi). Hemodialisa berarti proses pembersihan darah dari zat-zat berarti proses pembersihan darah dari zat-zat sampah melalui proses penyaringan diluar tubuh. Hemodialisa menggunakan ginjal buatan mesin dialisis. Hemodialisa dikenal secara Awam dengan istilah cuci darah (Lenggogeni, 2023).

Hemodialisa merupakan suatu metode untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan dan toksin saat darah pasien bersirkulasi melalui ginjal buatan (alat dialisis/dialyzer). Proses difusi memindahkan zat terlarut (misalnya kelebihan kalium) dari darah melintasi membran semipermeabel (filter alat dialisis) ke dalam dialisat untuk ekskresi dari tubuh (Lenggogeni, 2023).

### 2.2.2 Indikasi Hemodialisa

Menurut Yasmara D, dkk (2016) hemodialisa perlu dilakukan jika ginjal tidak mampu lagi membuang cukup limbah dan cairan dari darah untuk menjaga tubuh tetap sehat. Hal biasanya terjadi ketika fungsi ginjal hanya tinggal 10-15%. Klien mungkin mengalami beberapa gejala, seperti mual, muntah, bengkak dan kelelahan. Namun, jika gejala tersebut tidak dialami klien, tingkat limbah dalam darah masih tinggi dan mungkin menjadi racun bagi tubuh, dokter akan memberi tahu kapan dialisis harus dimulai.(Lenggogeni, 2023).

Ada sejumlah indikasi yang membuat dialisis harus dilakukan pada pasien yang mengalami gagal ginjal atau penyakit ginjal stadium akhir. Indikasi tersebut mencakup:

- Perikarditis atau pleuritis (indikasi mendesak)



- b. Ensefalopati uremic
- c. Pericarditis
- d. Hiperkalemia yang mengancam jiwa
- e. Asidosis refrakter
- f. Asidosis refrakter
- g. Neuropati perifer
- h. Inisiatif kualitas hasil penyakit ginjal (KDOQI) dari National Kidney Foundation telah memberikan pedoman untuk kecukuan hemodialisis, merekomendasikan bahwa pasien yang mencapai CKD stadiu 4 (GFR 30 Ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> Rocco et al.,(2015).(Habibah, 2024).

### 2.2.3 Komplikasi Hemodialisa

Hemodialisa dapat menyebabkan efek samping dan komplikasi yang serius. Ada banyak masalah dalam pembuatan dialisis, dimana darah dikeluarkan dari tubuh dan dibersihkan dimesin dialisis.(Aulia, 2024).

Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi selama atau setelah sesi Hemodialisa meliputi: (Handayani, 2023).

- a. Hipotensi: penurunan tekanan darah (hipotensi) adalah komplikasi umum selama atau setelah *hemodialisis*. Hal ini dapat terjadi karena pengeluaran cairan berlebih dari tubuh selama proses *hemodialisis*.
- b. Kramp: Beberapa pasien mungkin mengalami kram otot selama atau Setelah proses *hemodialisis*, terutama di kaki atau daerah kaki. ini bisa disebabkan oleh perubahan elektrolit dalam tubuh, seperti penurunan



kadar kalium.

- c. Infeksi: Risiko infeksi meningkat selama hemodialisis, terutama infeksi di tempat masuknya jarum atau kateter. Infeksi juga dapat terjadi pada saluran kemih atau di tempat-tempat lain karena penurunan daya tahan tubuh.
- d. Pembekuan darah: pembekuan darah pada mesin dialisis atau dalam tubuh pasien adalah masalah serius yang dapat terjadi selama proses hemodialisis. Ini dapat memengaruhi efektivitas prosedur dan memerlukan tindakan darurat.
- e. Kerusakan pembuluh darah: penggunaan jarum atau kateter selama *hemodialisis* dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah, seperti pembentukan bekuan darah atau penyumbatan.
- f. Anemia: hemodialisis dapat menyebabkan anemia, yaitu kondisi dimana tubuh tidak memiliki cukup sel darah merah sehat. Ini terjadi karena proses hemodialisis dapat menghilangkan sel darah merah yang sehat selama proses filtrasi darah.
- g. Gangguan elektrolit: *Hemodialisis* dapat menyebabkan perubahan dalam kadar elektrolit dalam tubuh, seperti natrium, kalium, dan kalsium. Ketidakseimbangan elektrolit dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk aritmia jantung dan kelemahan otot.
- h. Stress oksidatif: Proses hemodialisis dapat menyebabkan stress oksidatif, yang merupakan kondisi di mana tubuh menghasilkan lebih banyak radikal bebas dari pada yang bisa diredam. Ini dapat



menyebabkan kerusakan sel dan jaringan dalam jangka panjang.(Handayani, 2023).

### 2.3 Konsep Dukungan Keluarga

#### 2.3.1 Definisi Dukungan Keluarga

Menurut Kaakinen (2018) keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergantung satu sama lain dan saling memberikan dukungan emotional, fisik dan ekonomi, dimana anggota dari keluarga dapat ditentukan sendiri oleh keluarga. Dan merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih individu karena adanya ikatan perkawinan, hubungan darah, adopsi, yang hidup bersama dan saling berinteraksi, memiliki komitmen bersama, saling peduli untuk mencapai kesejahteraan. (Tresnawan, 2023)

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap keluarga yang sakit ataupun keluarga yang sehat. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan Pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Astuti et al., 2017). (Tresnawan, 2023).

#### 2.3.2 Bentuk Dukungan Keluarga

Keluarga ini berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga yaitu Sutini (2018):



a. Dukungan emosional

Berfungsi sebagai pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional.

b. Dukungan informasi

Keluarga ini berfungsi sebagai sebuah kolektor dan *disseminator* (penyebar) informasi tentang dunia. Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada.

c. Dukungan instrumental

Keluarga adalah sebuah sumber pertolongan praktis dan konkret. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari.

d. Dukungan penghargaan

Keluarga ini bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik, membimbing pemecahan masalah dan merupakan sumber validator identitas anggota. Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain.



(Tresnawan, 2023).

### 2.3.3 Fungsi Keluarga

Menurut Safarino (2016) dalam Rialdi (2020) fungsi keluarga ini Sebagai hasil atau konsekuensi dan struktur keluarga. Fungsi keluarga yaitu sebagai berikut (Tresnawan, 2023) :

- a. Fungsi afektif (fungsi pemeliharaan kepribadian yang saling memberi kasih sayang) untuk stabilitas kepribadian kaum dewasa, memenuhi kebutuhan anggota keluarga.
- b. Fungsi sosialisasi merupakan penempatan sosial untuk sosialisasi primer anak-anak atau orang tua yang bertujuan untuk membuat mereka menjadi anggota masyarakat yang produktif dan juga sebagai penganugerahan status anggota keluarga
- c. Fungsi biologis yaitu menjaga kelangsungan generasi dan juga untuk kelangsungan hidup bermasyarakat.
- d. Fungsi ekonomis yaitu mengadakan sumber-sumber ekonomi yang memadai dan pengalokasian sumber-sumber ekonomi yang memadai dan pengalokasian sumber-sumber tersebut secara afektif.
- e. Fungsi perawatan kesehatan yaitu merupakan fungsi keluarga dalam



melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan, perkembangan fisik, mental dan spiritual dengan cara memelihara kondisi sakit setiap anggota keluarga.

### 2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga meliputi (Sutini, 2018):

a. Faktor internal

1) Tahap perkembangan

Dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

3) Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin dalam dukungan keluarga mempengaruhi kualitas hidup. Adanya perbedaan antara kualitas hidup laki-laki dan



perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik dari kualitas hidup perempuan. (Freska, 2022).

### 4) Faktor emosional

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respons stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang Yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan coping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin.

### 5) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

#### b. Eksternal

##### 1) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.



### 2) Faktor sosial-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: Stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

### 3) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi. (Tresnawan, 2023).

#### 2.3.5 Tipe Keluarga

Tipe keluarga diklasifikasikan menjadi dua yaitu tipe keluarga Tradisional (Kholifah dan Widagdo, 2016; Blakeley, S., 2021) dan tipe keluarga non tradisional (Kholifah dan Widagdo, 2016).

Tipe keluarga dapat diuraikan sebagai berikut:

##### a) Tipe keluarga tradisional

1) Keluarga Inti (*The Nuclear Family*) yaitu keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu yang tinggal bersama untuk membesarkan



anak-anaknya. Anak yang ada dikeluarga merupakan keturunannya atau diadopsi ataupun keduanya.

- 2) Keluarga Besar (*Extended Family*), keluarga yang terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek, dan sebagainya yang memiliki hubungan darah. Tipe keluarga ini masih banyak dianut oleh keluarga Indonesia.
- 3) Keluarga *dyad* (*The dyad family*), suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak. Hal yang perlu diketahui, keluarga ini mungkin belum mempunyai anak atau tidak mempunyai anak.
- 4) Single parent, keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
- 5) *Single adult*, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada seorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.
- 6) *Middle-aged or elderly couple*, orang tua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami/istri atau keduanya), karena anak-anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.
- 7) *Kin-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dengan dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama.

b) Tipe keluarga non tradisional

Tipe keluarga ini tidak lazim ada di Indonesia, terdiri atas beberapa



tipe sebagai berikut.

- 1) *Unmarried parent and child family*, yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *Cohabiting couple*, orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 3) *Gay and lesbian family*, seorang yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.
- 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 5) *Foster family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya. (Mursidah, 2023).

### 2.3.6 Struktur Keluarga

Struktur keluarga dapat menggambarkan bagaimana keluarga menjalankan fungsinya dalam masyarakat. Struktur keluarga meliputi beberapa kategori, yaitu Salamung (2021):

- a. Patrilinear, merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara Dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ayah.
- b. Matrilinear, merupakan keluarga yang terdiri dari sanak



saudara dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ibu.

- c. Matrilokal, merupakan keluarga terdiri dari suami dan istri yang hidup bersama dengan keluarga yang berhubungan darah dengan istri.
- d. Patrilokal, merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang hidup bersama dalam satu keluarga yang memiliki hubungan darah dengan istri.
- e. Keluarga perkawinan adalah hubungan antara suami dan istri sebagai perkembangan keluarga, dan beberapa kerabat menjadi anggota keluarga karena hubungan antara suami atau istri.

(Fabanyo, 2023).

### 2.3.7 Tugas Keluarga

Sesuai dengan fungsi kesehatan dalam keluarga, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan. Dalam Salamung (2021) membagi tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan yaitu:

- 1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya  
Keluarga memiliki kemampuan untuk mengenali perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga, sehingga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, sehingga keluarga segera merasakan dan mengetahui bahwa terjadi perubahan pada keluarga.
- 2) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang



tepat

Tanggung jawab utama keluarga adalah untuk dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan. Jika keluarga memiliki keterbatasan yang perlu diatasi, keluarga meminta bantuan orang-orang di sekitarnya.

- 3) Keluarga mampu memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang sakit

Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama jika keluarga anggota keluarga sakit dengan segera membawanya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk tindakan pengobatan lain agar tidak menjadi masalah yang terlalu parah.

- 4) Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah

Keluarga dapat memelihara suasana di rumah yang bermanfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

- 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan jika ada anggota keluarga yang sakit. (Fabanyo, 2023).



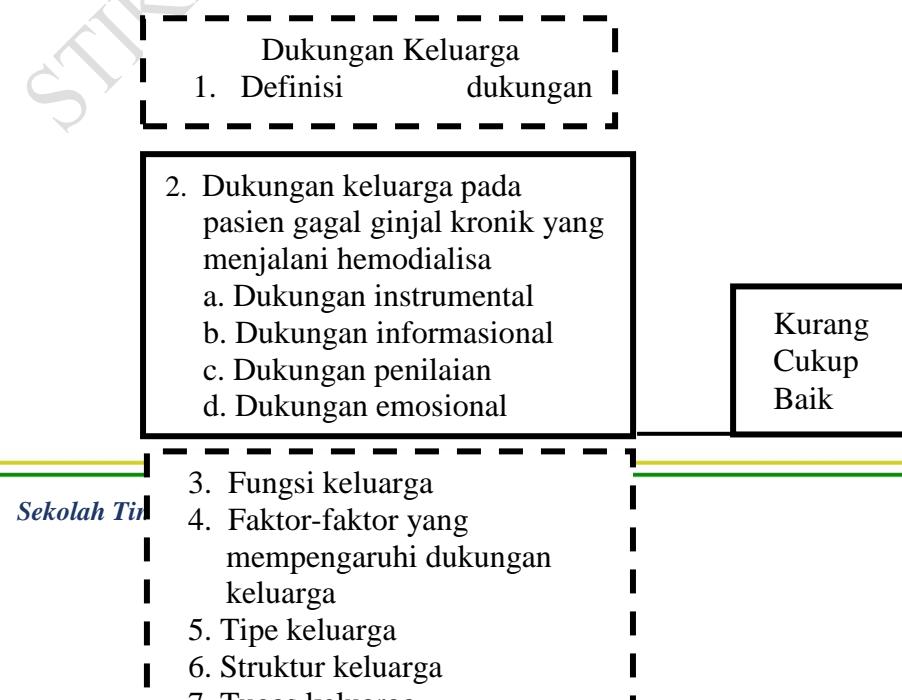
## **BAB 3**

### **KERANGKA KONSEP DAN DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Nursalam (2020), mengemukakan bahwa bagian terpenting dalam sebuah penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Tujuan dari sebuah kerangka konsep adalah untuk membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori.

#### **Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian “Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**

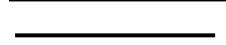




## Keterangan



= Variabel yang diteliti



= Alur yang diteliti



= Variabel yang tidak diteliti

## 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut Kumar (2019) dalam Nursalam hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan. Dalam penelitian ini tidak ada Hipotesis karena peneliti melihat Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah teknik yang digunakan peneliti untuk menyusun studi, untuk mengumpulkan dan menganalisa informasi yang relevan dengan pertanyaan penelitian (Polit & Beck, 2012).

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (menjelaskan) sebuah peristiwa-peristiwa yang terjadi pada masa kini yang dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data factual dan ditampilkan apa adanya tanpa manipulasi atau pemalsuan data. (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

#### 4.2 Populasi dan Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang



memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (Polit & Beck, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa pasien yang aktif melakukan hemodialisa terhitung dari bulan Januari sampai Desember 2023 adalah sebanyak 689 orang (Rekam Medik RSE). peneliti mengambil populasi di bulan juni sebanyak 65 orang.

### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sementara sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2020).

Teknik pemilihan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling*. Ini dilakukan dengan seluruh populasi yang dijadikan sampel (Danoedoro, 2023). Sampel dalam penulisan ini adalah sebanyak 55 orang, dikarenakan 10 pasien sudah menjadi responden untuk survey awal dalam penelitian.

### 4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 4.3.1 Variabel penelitian

Variabel adalah karakteristik atau segala sesuatu yang berbentuk dan memberikan nilai terhadap sesuatu hal (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam sebuah riset atau penelitian, variabel dikarakteristikkan sebagai derajat, jumlah dan



perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level yang abstrak dan didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian. Konsep yang dituju dalam suatu penelitian bersifat konkret dan secara langsung bisa diukur, misalnya denyut jantung, hemoglobin dan pernapasan tiap menit. Sehingga segala sesuatu yang konkret ini bisa diartikan sebagai suatu variabel dalam penelitian (Nursalam, 2020).

Peneliti ini dilakukan menggunakan satu variabel dalam bentuk penelitian kuantitatif, variabel yang akan digunakan adalah dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

### 4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi atau pengertian berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang ingin didefinisikan atau diterangkan dan dapat diartikan berbeda-beda juga oleh setiap individu. Jadi definisi operasional adalah karakteristik yang dapat diamati (diukur) merupakan kunci definisi operasional, dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang diteliti kemudian dapat diulang lagi oleh peneliti lain (Nursalam, 2020).

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Variabel	Defenisi	indikator	Alat ukur	Skala	Skor
----------	----------	-----------	-----------	-------	------



Dukungan keluarga	Dukungan keluarga adalah hubungan seseorang dengan keluarga bahkan lingkungannya yang membuat seseorang tersebut dapat dihargai, dicintai dan di perhatikan.	Dukungan keluarga terdiri dari empat komponen yaitu: 1. Dukungan instrumental yang membuat seseorang tersebut dapat dihargai, dicintai dan di perhatikan.	Kuesioner yang terdiri dari 16 pertanyaan dengan pilihan jawaban: 1. Selalu=4 2. Sering=3 3. Kadang-kadang=2 4. Tidak pernah=1	O R D I N A	Kurang=16-32 Cukup=33-48 Baik=49-64
-------------------	--	---	--	-------------	---

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit & Beck, 2012). Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang digunakan saat penelitian yang dapat diklasifikasi menjadi lima bagian, yaitu meliputi pengukuran Biofisiologis, Observasi, Wawancara, Kuesioner, dan Skala. (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini menggunakan teknik kuesioner sebagai alat pengumpul data yang ditanyakan langsung kepada responden untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik. Kuesioner dukungan keluarga berbentuk pertanyaan tertutup yang menggunakan skala Likert dengan empat pilihan jawaban berupa selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KD), dan tidak pernah (TP). Kuesioner dukungan keluarga berjumlah 16 pertanyaan. Skor tertinggi 64 dan skor terendah 16. Pertanyaan terdiri dari 11



pertanyaan positif (no 1,2,3,4,5,6,7,13,14,15, dan 16) dan 5 pertanyaan negative (no 8,9,10,11 dan 12). Pada penilaian skala Likert, skor yang diperoleh yaitu jawaban selalu (SL) dengan skor 4, sering (SR) dengan skor 3, kadang-kadang (KD) dengan skor 2 dan tidak pernah (TP) dengan skor 1. Untuk skor pernyataan negative selalu=1, sering=2, kadang-kadang= 3, dan tidak pernah=4. Kuesioner dukungan keluarga dikategorikan menjadi tiga kategori yang terdiri dari: baik 49-64, cukup dengan skor 33-48, kurang dengan skor 16-32. Skala yang digunakan pada variabel ini adalah skala ordinal dimana nilainya dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{64 - 16}{3}$$

$$P = \frac{48}{3}$$

$$P = 16$$

Dimana P = panjang kelas, dengan rentang 16 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak terdapat 3 kelas, didapatkan panjang kelas sebesar 16.



Dengan menggunakan  $P = 16$  maka didapatkan hasil penelitian sebagai berikut dengan kategori:

Baik	: 49-64
Cukup	: 33-48
Kurang	: 16-32

### 4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 4.5.1 Lokasi

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Jalan Haji Misbah No.7 Medan. Peneliti memilih Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan karena merupakan lahan praktik klinik bagi peneliti dan merupakan lahan yang mendukung untuk memenuhi sampel yang diteliti.

#### 4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November Tahun 2024.

### 4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data

#### 4.6.1 Pengambilan data

Dalam skripsi ini peneliti melakukan pengambilan data primer dan sekunder.



1. Data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti terhadap sasarannya (Nursalam, 2020). Data primer pada penelitian ini diperoleh dari responden secara langsung dengan cara membagikan kuesioner kepada responden.
2. Data sekunder, yaitu data yang dikumpulkan oleh orang lain atau dari data yang sudah ada (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini data sekunder yang digunakan adalah data yang berasal dari Rekam Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

### 4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden penelitian berupa *Informed Consent*. Pengumpulan data dimulai dengan peneliti memperkenalkan diri dan menjalin hubungan saking percaya dengan responden, kemudian peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dari penelitian yang dilakukan dan setelah itu peneliti membagikan kuesioner kepada pasien gagal ginjal kronik yang bersedia menjadi responden selama pengisian kuesioner peneliti akan tetap berada di samping



responden untuk memantau dan apabila pada saat pengisian kuesioner responden tidak bersedia atau tidak mampu menulis dikarenakan sedang melakukan hemodialisa maka peneliti dapat membantu responden dengan cara peneliti akan membacakan setiap pertanyaan yang ada pada kuesioner dan menulis jawaban yang diberikan responden. Setelah semua pertanyaan di jawab, peneliti mengumpulkan kembali kuesioner dan mengucapkan terimakasih atas kesediaan responden yang bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan.

### 4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

#### 1. Uji Validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Instrument harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2020). Pada kuesioner dukungan keluarga telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti sebelumnya yaitu Teguh Saputro Wibowo (2017). terdiri dari 16 item pertanyaan didapatkan nilai r hitung terendah 0,447 dan tertinggi 0,652 sehingga kuesioner dukungan keluarga dinyatakan valid

#### 2. Reliabilitas (keandalan)

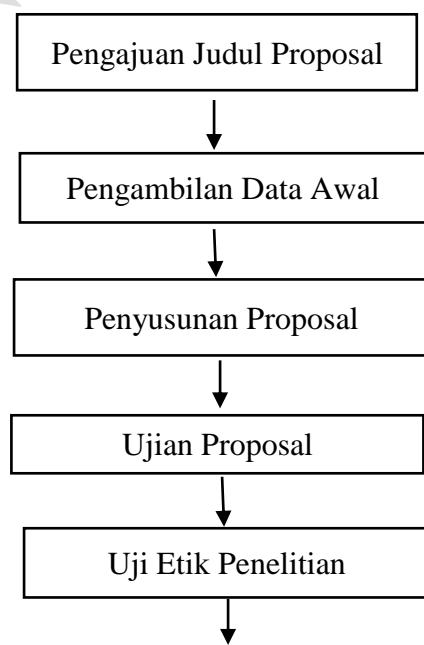
Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila

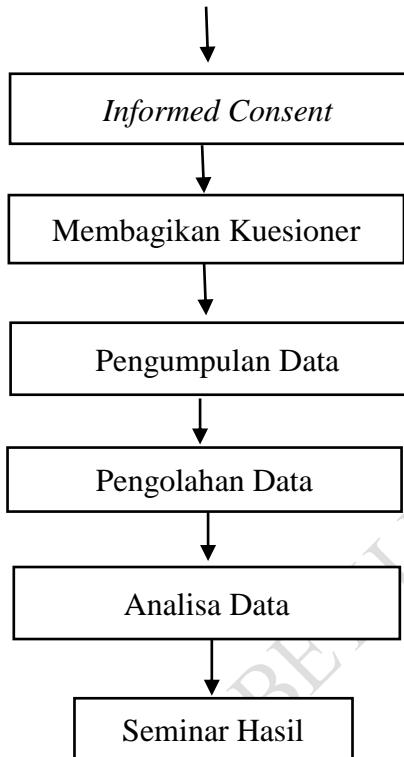


fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan penting dalam waktu yang bersama. Perlu diperhatikan bahwa reliable belum tentu akurat (Nursalam, 2020). Hasil uji validitas kuesioner di dapatkan nilai *Cronbach Alpha* dukungan keluarga 0,704. artinya suatu instrumen dikatakan reliabel jika nilai dari koefisien *Cronbach Alpha*  $> 0,6$ .

### 4.7 Kerangka Operasional

#### Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024





## 4.8 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data, pada tahap ini data mentah atau raw data yang telah dikumpulkan dan diolah atau dianalisis sehingga menjadi informasi. Pengolahan data secara manual memang sudah jarang dilakukan, tetapi tetap dapat digunakan pada situasi dimana aplikasi pengolahan data tidak dapat digunakan. Tahap analisis data secara manual adalah sebagai berikut:

1. *Editing* yaitu peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud diolah secara benar.
2. *Coding* yaitu merubah jawaban responden yang telah diperoleh



menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode pada peneliti. Peneliti merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka.

3. *Scoring* yang berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang di ajukan peneliti. Peneliti menghitung total skor masing-masing responden dari Jawaban responden terhadap butir kuesioner penelitian dengan menggunakan tabel dalam mempermudah peneliti melakukan pentabulasian data.
4. Tabulating yaitu memasukkan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel dan melihat presentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi. Peneliti memasukkan hasil penelitian kedalam tabel menggunakan program statisktik SPSS.
5. Analisis yaitu analisis data terhadap kuesioner, penelitian ini menggunakan beberapa teknik analisis data.

### 4.9 Analisa Data

Analisa data bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam



proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut. Dalam hal ini, statistika berguna saat menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan. Disamping itu, juga terlibat dalam pengumpulan, tabulasi dan penafsiran data (Nursalam, 2020).

Analisa data yang digunakan penelitian ini adalah analisa univariat. Analisa univariat bertujuan menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Polit & Beck, 2012). Pada analisa univariat penelitian metode statistik ini untuk mengidentifikasi distribusi dan frekuensi dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

### 4.10 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika subjek penelitian manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Secara umum prinsip etiknya adalah prinsip manfaat, menghargai hak-hak subjek dan prinsip keadilan (Nursalam, 2020). Etika membantu dalam merumuskan pedoman etis atau norma-norma yang diperlukan dalam kelompok masyarakat, termasuk masyarakat professional. Sedangkan etika dalam penelitian menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan-kegiatan penelitian. Dalam (Polit & Beck, 2012) prinsip etika penelitian secara umum terbagi tiga, yaitu:

1. *Beneficence* merupakan salah satu prinsip etika penelitian yang paling mendasar, hal ini membebankan peneliti untuk berkewajiban meminimalkan bahaya atau kerugian (*non-malaficence*) dan



memaksimalkan manfaat.

2. *Respect for human dignity* menghormati martabat manusia adalah prinsip dari etika penelitian. Prinsip ini menyangkut hak untuk *self-determination* dan hak penuh untuk diri sendiri. Peneliti harus memperlakukan peserta penelitian sebagai individu yang otonom yang mengontrol aktivitas sendiri. Prinsip respect for human dignity mencakup hak orang untuk membuat keputusan yang sukarela tentang informasi dari partisipan penelitian.
3. *Justice* yang merujuk pada hak peserta atas perlakuan yang adil dan privasi. Peneliti harus memberi perlakuan yang sama kepada setiap peserta penelitian.
4. *Informed Consent* Responden memiliki informasi yang memadai tentang penelitian, memahami informasi. Dan memilih kemampuan untuk menyetujui atau menolak partisipasi sukarela (Polit & Beck, 2012).

Penelitian ini telah dinyatakan layak etik dari Komite Etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat: 199/KEPK-SE/PE-DT/IX/2024.



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan Rumah Sakit umum Tipe B dan telah terakreditasi Paripurna yang berlokasi di Jl Haji Misbah No.7, Medan yang didirikan pada tahun 1931 yang di kelolah oleh sebuah Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan sebagai wujud pelayanan para suster Kongregasi FSE kepada masyarakat yang hadir sebagai penyembuh dan sebagai tanda kehadiran Allah dengan Motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” serta visi dan misi:

Visi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan:

Menjadi tanda kehadiran Allah ditengah dunia dengan membuka tangan



dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman.

Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas dasar kasih.
2. Meningkatkan sumber daya manusia secara professional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah

Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Rumah Sakit Santa Elisabeth menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruang rawat inap internis, ruang rawat inap bedah, poli klinik, instalasi gawat darurat (IGD), ruang operasi (OK), ruang kemoterapi intensive care unit (ICU), intensive cardio care unit (ICCU), pediatric intensive care unit (PICU), neonatal intensive care unit (NICCU), ruang pemulihan, medical check up dan hemodialisa. Serta, sarana penunjang yaitu radiologi, laboratorium, fisioterapi, ruang praktik dokter, patologi anatomi, farmasi dan guest house bagi keluarga pasien.

Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian yaitu ruangan hemodialisa dengan kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien hemodialisa secara rutin.

Ruang hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan beroperasional dari jam 08:00 – 21:00 WIB dengan jumlah tempat tidur di ruang HD RSE yaitu 12



tempat tidur, serta memiliki ruang tunggu untuk keluarga pasien yang sedang menjalani hemodialisa.

## **5.2 Hasil Penelitian**

Hasil penelitian yang berjudul tentang Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 dengan jumlah sampel 55 responden. Dimana peneliti menggunakan tabel dan memberikan penjelasan mengenai distribusi frekuensi dan karakteristik berdasarkan nama inisial, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menjalani HD.

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan data demografi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani HD yang diuraikan sebagai berikut:

**Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.**

<b>Variabel</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>St. Deviasi</b>	<b>Min-Max</b>
Umur (tahun)	55	54	12,913	21-76
Lama Menjalani HD (bulan)	55	24	24,294	1-96

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan rata-rata umur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah 54 tahun dengan standar deviasi 12,913. Umur responden terendah 21 tahun dan tertinggi 76 tahun. Lama menjalani HD dengan rata-rata 24 bulan dengan standar deviasi 24,924. Lama menjalani HD terendah 1 bulan dan tertinggi 96 bulan.



**Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.**

<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	33	60,0
Perempuan	22	40,0
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD	5	9,1
SMP	8	14,5
SMA	17	30,9
Sarjana	25	45,5
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	6	10,9
Pensiun	5	9,1
IRT	7	12,7
Petani	5	9,1
Nelayan	1	1,8
Karyawan	2	1,8
Wiraswasta	21	38,2
Guru	1	1,8
Perawat	1	1,8
PNS	6	10,9
Dokter	1	1,8
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, dapat diketahui bahwa ditemukan lebih banyak laki-laki, tingkat pendidikan terakhir lebih banyak sarjana, pekerjaan lebih banyak seorang wiraswasta.

### **5.2.1 Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

Dari penelitian yang dilakukan pada 55 responden diperoleh hasil penelitian mengenai Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani



Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 yang dikategorikan atas tiga yaitu kurang, cukup dan baik yang dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

<b>Dukungan Keluarga</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
Baik	53	96,4
Cukup	2	3,6
Kurang	0	0
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.2 diatas diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa lebih banyak berada pada kategori baik.

### **5.3 Pembahasan**

5.3.1 Karakteristik data demografi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa dari 55 responden ditunjukkan bahwa umur mayoritas responden berada pada rentang usia 51-60 tahun sebanyak 19 responden (34,5%) dan minoritas berada pada rentang umur 31-40 tahun sebanyak 4 responden (7,3%).

Dari hasil yang didapatkan, umur berkaitan dengan dukungan keluarga



pada pasien gagal ginjal kronik sehingga peneliti berasumsi bahwa usia >50 tahun lebih banyak mengalami gagal ginjal sesudah usia 40 tahun, seseorang akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga usia 70 tahun, fungsi tubulus termasuk kemampuan reabsorbsi dan pemekatan juga berkurang. Hal tersebut menyebabkan terjadinya penyakit gagal ginjal mulai memasuki usia 50 tahun. Semakin tua umur seseorang, maka pengalaman akan bertambah sehingga akan meningkatkan pengetahuannya akan suatu objek.

Penelitian ini sejalan dengan (Siagian et al., 2021), mengatakan penderita penyakit gagal ginjal kronik yang banyak menjalani hemodialisis dengan rentang usia 46-65 tahun. Peneliti mengidentifikasi bahwa umur paling banyak melakukan terapi hemodialisis yaitu pada tahap usia dewasa akhir. Kebanyakan penyakit gagal ginjal terdiagnosis pada usia dewasa akhir, karena penyakit gagal ginjal baru bisa timbul akibat pola hidup yang tidak baik dalam jangka waktu lama. Pada usia tersebut responden telah menjalani pola hidup yang tidak baik dalam waktu lama, tetapi bukan hanya faktor usia saja yang mempengaruhi tingginya responden melakukan terapi hemodialisis.

Penelitian (Aini et al., 2024), diketahui dari 30 responden, sebagian besar responden 41-60 tahun sebanyak 12 orang (40%). Semakin meningkat usia seseorang akan menurunkan fungsi organ tubuh yang berakibat mengalami penurunan pada kondisi kesehatan, begitu pula juga pada organ ginjal akan mengalami penurunan yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus. Selain itu juga terjadi penurunan pengosongan kandung kemih yang bisa mengakibatkan resiko infeksi, obstruksi dan penurunan asupan cairan sebagai



dampak dari kerusakan ginjal.

Penelitian (Azizah, et al.,2024), menjelaskan bahwa pertambahan usia dapat berpengaruh pada anatomi, fisiologi, sitologi pada ginjal seseorang, pernyataan tersebut karena setelah seseorang berusia berusia 30 tahun, dapat terjadi atrofi pada ginjal dan terjadi penurunan ketebalan kortek berkisar 20% pada ginjal setiap dekade, selain itu pertambahan usia juga berakibat menyebabkan penebalan pada membrane *basal glomerulus*, ekspansi *mesangium glomerular* dan menjadi glomerulosklerosis. Pengaruh usia terhadap fungsi ginjal bahwa usia yang bertambah juga menyebabkan kemampuan ginjal dalam merespon cairan elektrolit yang akut menurun. Faktor-faktor inilah yang menyebabkan mengapa pada penelitian ini mayoritas pasien hemodialisa berada dalam rentang usia 46-55 tahun atau tergolong dalam rentang usia lansia awal.

Berdasarkan hasil penelitian jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 33 responden (60,0%) dan minoritas perempuan 22 responden (40,0%).

Peneliti berasumsi bahwa laki-laki lebih banyak mempunyai kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti merokok, minum kopi, alkohol dan minum suplemen yang dapat memicu terjadinya penyakit sistemik yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal dibandingkan perempuan lebih memperhatikan kesehatan dan menjaga pola hidup sehat dan lebih patuh dibandingkan laki-laki dalam menggunakan obat serta ini juga menyangkut kepada pasien hemodialisis berjenis kelamin perempuan cenderung memiliki rasa cemas, khawatir dan perasaan takut terhadap dirinya sendiri. perempuan lebih



berpikir menggunakan perasaan, sedangkan laki-laki cenderung berpikir dengan logika.

Penelitian ini sejalan dengan (Melati et al., 2022) menunjukkan bahwa dari 53 responden terdapat 26 orang (49,1%) berjenis kelamin perempuan dan 27 orang (50,9%) berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sejalan dengan data yang didapat dari *The Kidney Foundation/Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* yang menunjukkan insidensi penderita gagal ginjal kronik yang dilakukan hemodialisis menunjukkan laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan, Hal ini kemungkinan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yang dimana pembesaran prostat pada laki-laki dapat menyebabkan terjadinya obstruksi dan infeksi yang dapat berkembang menjadi gagal ginjal. Selain itu, pembentukan batu renal lebih banyak diderita oleh laki-laki lebih panjang sehingga pengendapan zat pembentuk batu lebih banyak dari pada wanita. Laki-laki juga lebih banyak mempunyai kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti merokok, minum kopi, alkohol dan minuman suplemen yang dapat memicu terjadinya istemik yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan berdampak pada kualitas hidupnya.

Haiya et al., 2024, mengatakan bahwa kebiasaan merokok memiliki peluang risiko 1,4 kali lebih besar untuk terkena gagal ginjal kronik jika dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki riwayat merokok, hal ini mengakibatkan pada perokok akut terjadi peningkatan tekanan pembuluh darah di ginjal sehingga terjadi penurunan dari laju filtrasi glomerulus dan fraksi filtrasi, sedangkan pada perokok kronis aliran darah di ginjal mengalami penurunan, sebagai akibat terjadinya peningkatan kadar prostaglandin. Faktor inilah yang



menyebabkan mengapa pada penelitian ini frekuensi laki-laki yang menjadi pasien hemodialisa lebih tinggi dibandingkan perempuan karena mayoritas laki-laki mempunyai kebiasaan pola hidup merokok sehingga beresiko lebih tinggi terkena gangguan pada fungsi ginjal yang harus dilakukan terapi hemodialisa.

Damanik *et al.*, 2020 menjelaskan bahwa tingkat kecemasan dipengaruhi oleh jenis kelamin. Pada wanita kecemasan mudah terjadi karena wanita cenderung lebih peka serta sulit menghadapi stressor yang muncul dan mereka merasa ketakutan dengan bermacam-macam, contohnya ketika berhadapan dengan kenyataan bahwa mereka harus menjalani hemodialisa seumur hidup. Sedangkan pada pria secara fisik dan mental mereka lebih kuat, pria lebih mudah mengatasi masalah karena biasanya mereka lebih rileks.

Berdasarkan hasil penelitian pendidikan mayoritas responden berpendidikan tingkat sarjana sebanyak 25 responden (45,5%) dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 5 responden (9,1%).

Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang diperoleh sehingga memiliki perilaku yang lebih baik dalam menjaga kesehatan, termasuk dalam mematuhi terapi hemodialisa.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Melati *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan perguruan tinggi atau sarjana yaitu sebanyak 26 orang (49%) dan sebagian kecil responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 1 orang (1,9%). Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi atau sarjana



seharusnya memiliki perilaku yang baik dalam menjaga kesehatan termasuk dalam mematuhi terapi hemodialisa. Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, perilaku pencegahan penyakit, perilaku pencarian pengobatan, dan perilaku pemulihan kesehatan serta memilih dan memutuskan tindakan atau terapi yang akan dan harus dijalani untuk mengatasi masalah kesehatannya.

Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap pasien yang menjalani hemodialisa. Tingkat pendidikan yang tinggi memudahkan seseorang untuk meningkatkan keinginan belajar lebih banyak dan mempelajari hal baru. Sehingga mereka termotivasi untuk meningkatkan kesehatan sebagai bentuk konsekuensi dari menyadari pentingnya kesehatan bagi kualitas hidupnya (Sriyati & Pramesti, 2024).

Adnan *et al.*, (2022), menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan, pengetahuan semakin luas sehingga memungkinkan pasien gagal ginjal kronik mampu mengendalikan dirinya sendiri dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi, mudah memahami perintah dari petugas kesehatan serta memiliki rasa percaya diri yang optimal. Pasien akan berusaha mencari informasi tentang kesehatannya sehingga segera bisa memutuskan masalah yang dihadapi kesehatannya mengalami penurunan.

Penelitian (Rechika Amelia Eka Putri1, 2024), menyatakan bahwa pendidikan yang rendah dapat menyebabkan penurunan kepatuhan karena kurangnya pemahaman tentang penyakit ginjal dan terapi hemodialisis, hal ini diakibatkan karena dukungan yang diberikan kepada pasien mungkin kurang



optimal dan sering berkorelasi dengan status ekonomi yang lebih rendah, sehingga keluarga mungkin kesulitan menyediakan kebutuhan pasien, seperti biaya transportasi, makanan khusus, atau obat-obatan tambahan.

Berdasarkan penelitian pekerjaan mayoritas responden merupakan seorang wiraswasta sebanyak 21 responden (38,2%) dan minoritas berprofesi sebagai nelayan sebanyak 1 responden (1,8%), guru sebanyak 1 responden (1,8%), perawat sebanyak 1 responden (1,8%) dan dokter sebanyak 1 responden (1,8%).

Peneliti berasumsi bahwa seseorang dengan pekerjaan wiraswasta lebih padat waktunya sehingga cenderung tidak memiliki waktu untuk mengkonsumsi air putih dan pola minum yang tidak sehat, sehingga dapat meningkatkan rasa lelah serta penurunan tingkat produktivitas dan emosi akan terganggu sebagai akibat dehidrasi oleh kekurangan air putih yang mana dalam jangka panjang akan menyebabkan gangguan ginjal karena kurangnya konsumsi air putih.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Melati et al., 2022) menunjukkan bahwa terdapat sebagian besar responden wiraswasta yaitu sebanyak 12 orang (22,6%) dan sebagian kecil responden petani/peternak yaitu sebanyak 1 orang (1,9%), pedagang yaitu sebanyak 1 orang (1,9%) dan buruh yaitu sebanyak 1 orang (1,9%). Beberapa kondisi tertentu seperti tuntutan kerja yang tinggi menyebabkan kelelahan. Kelelahan merupakan stressor bagi kebanyakan pekerja. Hal ini berakibat pada pola hidup tidak sehat untuk mengurangi kelelahan dan menghilangkan stress yaitu dengan cara mengkonsumsi minuman berenergi dan minum alkohol.

Irawan et al., 2023, Dengan mempunyai usaha atau pekerjaan dan



mendapatkan penghasilan yang cukup maka dapat memenuhi kebutuhan untuk akses sumber-sumber pengetahuan yang di butuhkan. Pekerjaan juga dikaitkan dengan aktivitas individu, seseorang yang menjalani terapi hemodialisis lebih banyak yang tidak bekerja. hal tersebut dapat di karenakan, lama menjalani hemodialisis dalam setiap kali cuci darah membutuhkan waktu normal 4 jam. Sehingga, banyak pasien harus meninggalkan pekerjaanya. Pasien saat sebelum darah terkadang merasakan kelemahan anggota tubuh sehingga berdampak pada aktivitas kehidupan.

Devi *et al.*, 2024, pekerjaan sangat berpengaruh pada pasien yang menjalani hemodialisa karena kondisi tubuhnya yang mengalami kemunduran dan tidak ada ketakutan seperti saat sehat. Pasien hemodialisa yang melakukan pekerjaan adalah suatu hal yang perlu dihindari karena selama pengobatan hemodialisa pasien harus menjaga kesehatan tubuh setiap harinya. Seseorang yang masih bekerja akan sedikit menjadi tidak focus terhadap pekerjaanya atau bahkan tidak memikirkan penyakit yang dideritnya sehingga kadang melakukan pekerjaan adalah sebagai bentuk pengalihan pikiran agar tidak terlalu cemas dan tenang menghadapi penyakitnya. Alasan ini karena sebagian dengan jangka waktu yang lama sehingga mayoritas pasien merasa tidak mampu beraktivitas.

Peneliti berasumsi bahwa setiap pasien memerlukan waktu yang berbeda-beda dalam beradaptasi terhadap perubahan yang dialaminya seperti gejala, komplikasi serta terapi yang dijalani seumur hidup. Sebagian besar pasien merasa belum berterima atas perubahan yang terjadi pada hidupnya, yang dapat mempengaruhi aspek spiritual, psikologis, sosial, keluarga dan seterusnya yang



mempengaruhi fisik dan emosi responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Alisa, 2019) di RSUP Dr.M.Djamil Padang bahwa dari 43 orang responden terdapat 58,1% yang sudah menjalani hemodialisis > 1 tahun dan 41,9% responden yang menjalani hemodialisis < 1 tahun. Ini menunjukkan bahwa individu dengan hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya, gaya hidup terancam dalam jangka waktu lama yang berhubungan dengan terapi hemodialisa dan pembatasan asupan makanan dan cairan klien gagal ginjal kronik sering menghilangkan semangat hidup klien sehingga dapat mempengaruhi terapi hemodialisa.

Hasil penelitian Wulandari *et al.*, 2019 didapatkan bahwa lebih dari separuh pasien penyakit ginjal kronik (PGK) telah melakukan hemodialisa > 1 tahun, pasien yang telah menjalani hemodialisa > 1 tahun akan memberikan perlakuan yang berbeda dengan pasien yang menjalani hemodialisa yang < 1 tahun. Responden yang telah menjalani hemodialisa > 1 tahun telah memiliki lebih banyak pengalaman dalam menjalani hemodialisis dan telah mendapatkan pendidikan kesehatan atau informasi yang diperlukan dari tenaga kesehatan. Pasien yang telah menjalani hemodialisis > 1 tahun pasti akan merasakan kejemuhan atau kebosanan terhadap penyakitnya, karna pasien sudah lama menjalani hemodialisis di tambah lagi dengan semua komplikasi yang terjadi saat menjalani hemodialisa.

Hasil penelitian ini di dukung oleh (Laiya *et al.*, 2024) menyatakan bahwa sebagian besar responden lama menjalani hemodialisis < 12 bulan. Pasien yang



belum lama menjalani HD, merasa belum siap untuk menerima dan beradaptasi atas perubahan yang terjadi pada hidupnya dan sebagian besar responden mengatakan bahwa baru mengetahui tentang penyakit ginjal setelah mengalami penurunan kesehatan yang maksimal sehingga harus melakukan terapi hemodialisa. Tetapi sebaliknya semakin lama pasien menjalani HD maka pasien semakin patuh untuk menjalani HD karena biasanya responden telah mencapai tahap menerima ditambah mereka juga kemungkinan banyak mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat dan juga dokter tentang penyakit dan pentingnya melaksanakan HD secara teratur bagi mereka.

### 5.3.2 Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh bahwa dari 55 responden terdapat 53 responden (96,4%) dengan dukungan keluarga baik, dan sebanyak 2 responden (3,6%) cukup dukungan keluarga.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan kategori baik dikarenakan semua keluarga tidak pernah membiarkan pasien bersedih, keluarga tidak pernah menolak ketika saat diajak berdiskusi mengatasi masalah yang timbul karena penyakit pasien, keluarga tidak pernah melarang pasien untuk bersosialisasi setelah pasien melakukan hemodialisa, keluarga selalu memberikan dukungan dalam mengatasi komplikasi akibat terapi hemodialisa, keluarga memberikan motivasi kepada pasien, keluarga selalu memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan apa yang pasien rasakan, keluarga memberi semangat pada



pasien untuk tetap mengikuti terapi hemodialisa secara teratur. Akan tetapi, masih terdapat beberapa pasien yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori cukup. Berdasarkan kuesioner yang disebar peneliti bahwa dari dimensi dukungan keluarga pasien berada di dukungan instrumental dan informasional diantaranya karena keluarga yang terlalu sibuk sehingga tidak dapat menemani pasien untuk melakukan hemodialisa sehingga pasien lebih memilih mandiri untuk pergi ke rumah sakit dan tidak mau merepotkan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian data demografi mayoritas berjenis kelamin laki-laki, dimana laki-laki memiliki pola hidup yang buruk seperti merokok. Pasien yang terus merokok meskipun sudah tau bahayanya dapat dianggap tidak berkomitmen pada pengobatan, hal inilah yang membuat keluarga merasa upaya mereka dalam mendukung perawatan tidak dihargai.

Dukungan keluarga yang lainnya yang banyak didapatkan ialah dukungan emosional dimana pasien merasakan nyaman dan damai bila bersama keluarga. Dukungan emosional dan harga diri juga didapatkan oleh pasien-pasien sehingga mereka merasa sangat terbantu dan sangat bahagia dengan dukungan keluarga yang didapatkan sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya dan dengan adanya dorongan juga dari keluarga untuk tetap selalu memberikan semangat serta motivasi kepada pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Novita, 2020) di RS Advent Bandar Lampung yang menjalani hemodialisa sebanyak 127 responden terdapat 107 responden (84,3%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik, dan 20 responden (15,7%) mendapatkan dukungan keluarga yang cukup ini menunjukkan



bahwa dukungan keluarga pada kategori baik hal ini dikarenakan dimana dukungan yang didapatkan, diantaranya dukungan instrumental dimana pasien masih di dukung dalam biaya pengobatannya, makanannya, dan hal lainnya. Dukungan selanjutnya yang mereka dapatkan ialah dukungan informasional dimana pasien diberikan informasi-informasi yang pasien butuhkan demi menjaga kesehatan pasien, bahkan ada keluarga pasien yang sampai menyarankan pasien untuk memberikan informasi yang keluarga berikan kepada teman-teman yang menjalani terapi serupa.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian susilowati (2019), yaitu ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis di Ruang Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sehingga kecenderungannya yang didapat ialah semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada keluarga pasien maka semakin tinggi pula kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Dari hasil pengamatan peneliti selama melakukan penelitian tampak adanya hubungan baik antara pasien dengan keluarga pasien. Banyak responden mengatakan dukungan keluarga yang diberikan keluarga membuat pasien menjadi lebih semangat untuk menjalani hemodialisis dan termotivasi untuk bisa sembuh dari penyakit. Bentuk dukungan keluarga dirumah yang banyak didapatkan pasien diantaranya ialah membatasi pasien minum dirumah dan menjaga asupan cairan dirumah agar tidak terjadi edema dan sesak, keluarga juga mengingatkan pasien untuk melakukan jadwal terapi hemodialisis dan mengantarkannya.

Individu yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan menjadi



lebih optimis untuk menjalani hidupnya dan akan mudah dalam memecahkan masalah yang sedang dihadapinya. Dukungan keluarga yang paling baik dalam penelitian ini adalah dukungan emosional, sedangkan dukungan keluarga yang kurang berada pada dukungan informasional dan harga diri mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap pasien diabetes mellitus hal ini dapat memotivasi pasien diabetes mellitus untuk meningkatkan derajat kesehatannya.

Hal ini juga dapat terjadi karena responden tinggal dengan keluarganya sehingga responden dan keluarga memiliki hubungan yang lebih erat dan lebih mendalam antar anggota keluarga sehingga dukungan emosional dan harga diri sangat kuat. Dukungan keluarga dengan domain yang lain juga sangat berperan penting untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien, seperti domain instrumental. Domain ini mencakup dukungan waktu dan fasilitas kesehatan terkait pengobatan (biaya dan transportasi), peran aktif keluarga dan pembiayaan kesehatan (Nataria Yanti Silaban et al., 2022).

Disinilah keluarga berfungsi sebagai pembimbing umpan balik, perantara pemecah masalah dan validator dalam keluarga yang mampu membantu pasien dalam memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang berkaitan dengan membangun harga diri dan kompetensi pasien hemodialisa berupa penghargaan yang positif, pemberian semangat dan persetujuan terhadap pendapat. Tingginya dukungan keluarga penilaian diterima dapat membantu pasien mengambil tindakan dan meyakinkan bahwa masalah dapat diatasi dengan memaksimalkan kemampuan yang dimiliki.



## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan mengenai Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 yang berjumlah 55 responden dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dalam kategori baik.

#### **6.2 Saran**

##### **1. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan dari hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan masukan rumah sakit dalam pemberian pelayanan sehingga dapat meningkatkan dukungan



keluarga terhadap pasien yang menjalani hemodialisis yang sangat baik.

## 2. Bagi Responden

Peneliti berharap responden tetap rutin dalam menjalani hemodialisa dengan memastikan pasien mengikuti jadwal hemodialisa secara teratur dan dapat meningkatkan semangat serta kepercayaan diri pasien gagal ginjal kronik dengan adanya dukungan baik pada keluarga.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berharap hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai dasar penelitian lanjutan dan mengembangkan penelitian berikutnya tentang dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik menggunakan metode penelitian yang berbeda untuk melihat perbandingan dengan penelitian yang sekarang.

## DAFTAR PUSTAKA

Aini, D. N., Wirawati, M. K., Noor, M. A., Ramadhani, D., & Azkanni'am, M. (2024). Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RS Permata Medika Semarang. *Jurnal Ners*, 8(1), 542–548. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>

Alisa, F. (2019). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Pgk) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 2(2). <https://doi.org/10.36984/jkm.v2i2.63>

Amalia & Riskia, A. (2024). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional, DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS*. 6(2017), 1127–1136.

Arisandy, T., & Carolina, P. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Surya Medika*, 9(3), 32–35. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i3.6463>

Aulia. (2024). *Bunga rampai farmakoterapi perkemaihan* (M. K. Ns.Saida, S.Kep. (ed.)). PT MEDIA PUSTAKA INDO.



Azizah. (2024). Investigasi Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Berdasarkan Aspek Dukungan Keluarga. *Jurnal Gema Keperawatan*, 17(1), 162–178. <https://doi.org/10.33992/jgk.v17i1.3310>

Fabanyo. (2023). *Buku ajar keperawatan keluarga (family nursing care)* (M. Nasrudin (ed.)). NEM-anggota IKAPI.

Fitri, M., Mustikowati, T., & Manurung, S. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa. *Binawan Student Journal*, 5(1), 8–16. <https://doi.org/10.54771/bsj.v5i1.844>

Freska. (2022). *Dukungan keluarga pada pasien skizofrenia* (M. K. Pramukti dian setianingrum, S.K.M. (ed.)). CV. Mitra edukasi negeri.

Habibah. (2024). *Bunga rampai farmakoterapi sistem perkemihan* (M. Ns. Heriviyatno Julika Siagian, S.Kep. (ed.)). PT MEDIA PUSTAKA INDO.

Hamzah. (2021). *Teori dasar epidemiologi penyakit tidak menular* (M. P. dr. Tri astuti sugiyatmi (ed.)). MUHAMMAD ZAINI.

Handayani. (2023). *Srategi efektif menghadapi depresi pada pasien hemodialisa melalui logoterapi dan TKP* (Nurhaeni (ed.)). CV. Mega press nusantara.

Hartoyo. (2022). *Buku ajar keperawatan medikal bedah s1 keperawatan jilid ll* (T. M. Group (ed.)). Mahakarya citra utama.

Hasanah. (2023). *inovasi terapi suportif dalam peningkatan quality of lfe pada pasien gagal ginjal dengan hemodialisa* (Kodri (ed.)). CV. adanu abimata.

Inayati, A., Hasanah, U., Maryuni, S., Dharma, A., & Metro, W. (2021). Desember 2020 e-ISSN 2544 6251 Inayati. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(2), 588.

Indrawati, Alini, eka putri. (2020). JURNAL NERS Research & Learning in Nursing Science Abstrak HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEBUTUHAN SPIRITAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI RSUD BANGKINANG. *Jurnal NERS*, 5(23), 1–7.

Jumain, D. (2023). *Journal of Health (JoH) 1. 1(2)*, 158–168.

Lenggogeni. (2023). *Edukasi dan self manajemen pasien hemodialisis* (B. Hernowo (ed.)). CV. Mitra edukasi penerbit.



Mailani. (2022). *Edukasi pencegahan penyakit ginjal kronik (PGK) pada lansia* (M. ke. Ns. rahmi muthia (ed.)). CV. adanu abimata.

Malisa. (2022). *Keperawatan medikal bedah jilid 1* (T. M. Group (ed.)). Mahakarya citra utama.

Melati, N., Munararsi, I. S. A. D., Dongoran, K. O., Liviana, L., Renata, L., & Januriswanti, Y. (2022). Descriptive Study of Family Support for Hemodialysis Patients on Covid-19 Pandemic 2021. *Media Keperawatan Indonesia*, 5(3), 199. <https://doi.org/10.26714/mki.5.3.2022.199-207>

Mursidah. (2023). *Bunga rampai keperawatan keluarga* (M. K. Ns Rahmawati (ed.)). PT.PENA PERSADA KERTA UTAMA.

Naherta. (2023). *Perawatan holistik dan efektif pada anak dengan penyakit kronis (Gagal ginjal kronik)* (D. N. mer. Naherta (ed.)). CV. adanu abimata.

Nataria Yanti Silaban, Paskah Rina Situmorang, Edisyah Putra Ritonga, & Ratna Dewi. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin pada Penderita Diabetes Mellitus di RSU. Imelda Pekerja Indonesia. *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 1(6), 960–970. <https://doi.org/10.55123/insologi.v1i6.2579>

Novita. (2020). DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI DI RS ADVENT BANDAR LAMPUNG. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 1(April).

Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan edisi 5* (peni puji). salemba medika.

Polit, &, & Beck. (2012). *Nursing Research principles and methods*.

Primasari, N. A., & Dara, S. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa; Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1(2022 : SIKesNas 2022), 82–90.

Rechika Amelia Eka Putri1, D. R. E. (2024). ANALISIS PENGETAHUAN, SIKAP, MOTIVASI, DAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MEMPREDIKSI KEPATUHAN DIET PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA. 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>

Sagita et al. (2024). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MENJALANI HEMODIALISA PADA PASIEN DENGAN*



***GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH BATAM KOTA TAHUN 2022. 3(6), 1931–1946.***

Sembiring, F. B., Pakpahan, R. E., Tumanggor, L. S., & Laiya, E. K. G. (2024). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUP H. Adam Malik Medan. *Indonesian Trust Health Journal*, 7(1), 1–11.

Siagian, Y., Alit, D. N., & Suraidah. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pasien Hemodialisa. *Jurnal Menara Medika*, 4(1), 71–80.

Sriyati, S., & Pramesti, R. A. (2024). Studi Korelasi Tingkat Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 5(1), 40–47. <https://doi.org/10.30787/asjn.v5i1.1527>

Suriani. (2023). *Perawatan holistik dan efektif pada anak dengan penyakit kronis (gagal ginjal kronik)* (M. N. Dr.Ns (ed.)). CV. adanu abimata.

Syukur, P. I. H., Siringo-Ringo, M., & Zega, D. (2023). Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2023. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(Oktober), 467–480.

Tresnawan. (2023). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia penderita hipertensi* (Mutholib (ed.)). penapersada.

Ulumy. (2022). *Edukasi kesehatan pasien dengan hemodialisa*. lembaga chakra brahma lentera.



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



# **LAMPIRAN**

## **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Fransiska Icha Jelita Zendrato

NIM : 032021023

Adalah mahasiswa program studi S1 keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan judul “Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu yang menjadi responden. Saya sangat



mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu dalam membantu penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan. Apabila Bapak/Ibu bersedia, mohon menandatangani lembar persetujuan. Dengan demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

Fransiska Icha Jelita Zendrato

### **LAMPIRAN**

### **INFORMED CONSENT**

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Pendidikan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_

Pekerjaan : \_\_\_\_\_

Pendidikan : \_\_\_\_\_



Dengan ini saya menyatakan, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Fransiska Icha Jelita Zendrato

NIM : 032021023

Institusi Pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun.

Medan, .....2024

Peneliti

Responden

Fransiska Icha Jelita Zendrato

(.....)

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN  
GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN GAGAL  
GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024**

Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

**A. Petunjuk Pengisian:**

1. Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan teliti
2. Pilihlah jawaban yang benar dengan memberikan tanda (✓) pada jawaban yang telah disediakan
3. Pilihlah jawaban pada masing-masing pernyataan dengan keterangan



adalah sebagai berikut:

Selalu (SL) : Jika dilakukan secara rutin dan berulang-ulang setiap hari

Sering (SR) : Jika dilakukan rutin namun tidak berulang/dilakukan 5- 6 kali dalam seminggu

Kadang-Kadang (KD) : Jika dilakukan tetapi tidak rutin / hanya dilakukan 1-4 kali dalam seminggu

Tidak Pernah (TP) : Tidak pernah dilakukan

4. Setiap pertanyaan harus dijawab sendiri tanpa diwakili oleh orang lain.
5. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban yang diberikan responden
6. Bila ada pernyataan yang kurang mengerti, minta penjelasan kepada peneliti.

## B. Identitas Responden

1. Nama : (inisial)

2. Umur : tahun

3. Jenis kelamin : laki-laki  perempuan

4. Pendidikan terakhir : SD  Sarjana

SMP  Tidak sekolah

SMA/SMK

5. Pekerjaan : Wiraswasta  PNS

Petani  Pensiu

IRT

Tidak bekerja



Lainnya.....

**C. Pernyataan Dukungan Kekuarga**

No	PERNYATAAN	SL (4)	SR (3)	KD (2)	TP (1)	SKOR
<b>I</b>	<b>Dukungan Instrumental</b>					
1	Keluarga mengantar saya jika pergi untuk hemodialisa / cuci darah					
2	Keluarga membiayai pengobatan saya selama perawatan					
3	Keluarga siap kapanpun diperlukan jika saya memerlukan bantuan, sehubungan penyakit yang saya derita					
4	Keluarga membantu saya melakukan aktivitas yang tidak bisa saya lakukan					
<b>II</b>	<b>Dukungan Informasional</b>					
5	Keluarga memberikan nasihat untuk mengatasi efek samping yang timbul akibat hemodialisa					
6	Keluarga saya ikut aktif bertanya pada petugas kesehatan tentang apa yang boleh dan tidak boleh saya lakukan					
<b>III</b>	<b>Dukungan Penilaian</b>					
7	Keluarga selalu memberikan kesempatan kepada saya untuk mengungkapkan apa yang saya rasakan					
8	Keluarga menolak ketika saat diajak berdiskusi mengatasi masalah yang timbul karena penyakit saya					



9	Keluarga melarang saya untuk bersosialisasi setelah saya melakukan hemodialisa					
10	Keluarga membiarkan saya bersedih					
11	Keluarga pesimis terhadap kondisi saya saat ini					
12	Keluarga tidak pernah meyakinkan saya mengenai keberhasilan pengobatan yang saya jalani					
<b>IV</b>	<b>Dukungan Emosional</b>					
13	Keluarga memberikan dukungan dalam mengatasi komplikasi akibat terapi hemodialisa					
14	Keluarga memberi semangat pada saya untuk tetap mengikuti terapi hemodialisa secara teratur					
15	Keluarga memberikan motivasi kepada saya					
16	Keluarga berusaha memberikan semangat bagi saya untuk mempertahankan pengobatan hemodialisa					

Sumber referensi kuesioner : Teguh Saputro Wibowo (2017).

## **LAMPIRAN**

### **Lampiran 3. Lembar Persetujuan Judul**

#### **PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL**

**JUDUL PROPOSAL** : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

**Nama mahasiswa** : Fransiska Icha Jelita Zendrato

**N.I.M** : 032021023

**Program Studi** : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan



SSANTA ELISABETH MEDAN

**USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING**

1. Nama Mahasiswa : Fransiska Icha Jelita Zendrato
2. NIM : 032021023
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
Tahun 2024.
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Ice Septriani Saragih,S.Kep.,Ns.,M.Kep	
Pembimbing II	Friska Br Sembiring,S.Kep.,Ns.,M.Kep	

**6. Rekomendasi :**

- a. Dapat diterima Judul .....

.....



**Lampiran 4. Surat Survey Awal Di Rumah Sakit Santa Elisabeth**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**SANTA ELISABETH MEDAN**

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

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131

E-mail: [stikes\\_elisabeth@yahoo.co.id](mailto:stikes_elisabeth@yahoo.co.id) Website: [www.stikeselisabethmedan.ac.id](http://www.stikeselisabethmedan.ac.id)

Medan, 12 Juli 2024

Nomor: 0973/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024

Lamp. : 1 (satu) lembar

Hal : Pernyataan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id      Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Nomor: 0973/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024

**Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian  
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Idayani Putri Gea	032021026	Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Motivasi Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2.	Sonita Sinaga	032021089	Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3.	Ertika Sianipar	032021019	Persepsi Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Di Ruangan St.Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



**Lampiran 5. Surat Izin Survey Awal Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**



**YAYASAN SANTA ELISABETH**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
JL. Haji Misbach No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : [rsemdn@yahoo.co.id](mailto:rsemdn@yahoo.co.id)  
Website : <http://www.rsemidan.id>  
MEDAN – 20152



Medan, 18 Juli 2024

Nomor : 1533/Dir-RSE/K/VII/2024  
Lamp : 1 Lembar

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

*Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian*

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan  
Nomor : 0072/STIKes-RSE/penelitian/VII/2024, mengihak Permohonan Pengambilan Data Awal



**YAYASAN SANTA ELISABETH**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : [rsemdn@yahoo.co.id](mailto:rsemdn@yahoo.co.id)  
Website : <http://www.rscmedan.id>  
MEDAN – 20152



Daftar Nama Mahasiswa Yang disetujui untuk melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian

Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Idayani Putri Gea	032021026	Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Motivasi Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Sonita Sinaga	032021089	Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Ertika Sianipar	032021019	Persepsi Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Di Ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4	Fransiska Icha Jelita Zendrato	032021023	Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Thaun 2024.
5	Maria Ayu Prinata Gulo	032021031	Persepsi Perawat Tentang Caring Behavior Di Ruangan St. Elisabeth dan St. Ignatius Bumuh Skot St. Elisabeth



**Lampiran 6. Lembar Bimbingan Proposal**



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

**PROPOSAL**

Nama Mahasiswa : Fransiska Ichna Adita Zendatu  
NIM : 032021023  
Judul : Gambaran Dukungan kewargan pada  
Pasien Gagal Ginjal kronik Di Rumah  
Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024  
  
Nama Pembimbing I : Ice Septiani Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep  
Nama Pembimbing II : Frista Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

SSANTA ELISABETH MEDAN

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



3.	12 Juli 2024	Friska Sumbiring S.Kep., N.S.M.Kep	Konsul Bab 1		
4	20 Juli 2024	Friska Sumbiring S.Kep., N.S.M.Kep	Konsul Bab 2 dan Bab 3		



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

7	27 Juni 2024	Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul judul proposal		
8	29 Juni 2024	Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep	- Revisi judul proposal kembali - ACC judul proposal		
9	29 Juni 2024	Ice Septriani Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep	- Revisi judul proposal kembali		



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

SSANTA ELISABETH MEDAN



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

10	4 Juli 2024	Ice Septriani Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul ulang kembali mengenai BAB 1		
12	12 Juli 2024	Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul BAB 1		
13	13 Juli 2024	Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul BAB 2		



*SSANTA ELISABETH MEDAN*

<b>Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan</b>				
15	19 Juli 2024	Ice Septriani Saragih S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul BAB 3	
16	20 Juli 2024	Friska Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul BAB 2 dan BAB 3	



ESSANTA ELISABETH MEDAN



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

## PROPOSAL

Nama Mahasiswa : *Fransiska Ichna Selita Zondato*  
NIM : *032021023*  
Judul : *Gantungan Dukungan Kuvarga pada  
Pasien Gagal Ginjal Kronik Di  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan*  
Tahun : *2024*  
Nama Pembimbing I : *Murni Sari Dewi Simandang, S.Kep., Ns., M.Kep*  
Nama Pembimbing II : *Fitriah Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep*

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

BUKU BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI PRODI NERS STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

3.	12 JUNI 2024	Fritza Lumbiring S.Kep., N.S.M.Kep	Konsul Bab 1		
4.	20 JUNI 2024	Fritza Lumbiring Sktp., N.S.M.Kep	Konsul Bab 2 dan Bab 3		



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

BUKU BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI PRODI NERS STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

7.	30 Juli 2024	Frisca Gembrong S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul Bab 1 - Bab 4		<i>f</i>
8.	31 Juli 2024	Murni Sari Dewi Simamorang S.Kep., Ns., M.Kep	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bab 1 diperbaiki (buat dalam bentuk urutan (Mikro nya))</li><li>- Bab 3 terangka kurang drt pustaka lagi</li><li>- Bab 4 : populasi, sampel, kriteria inklusi, teknik, Definisi operasional, instrumen, penutupan, validitas dan reliabilitas diperbaiki.</li></ul>		<i>kr</i>



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

ESSANTA ELISABETH MEDAN



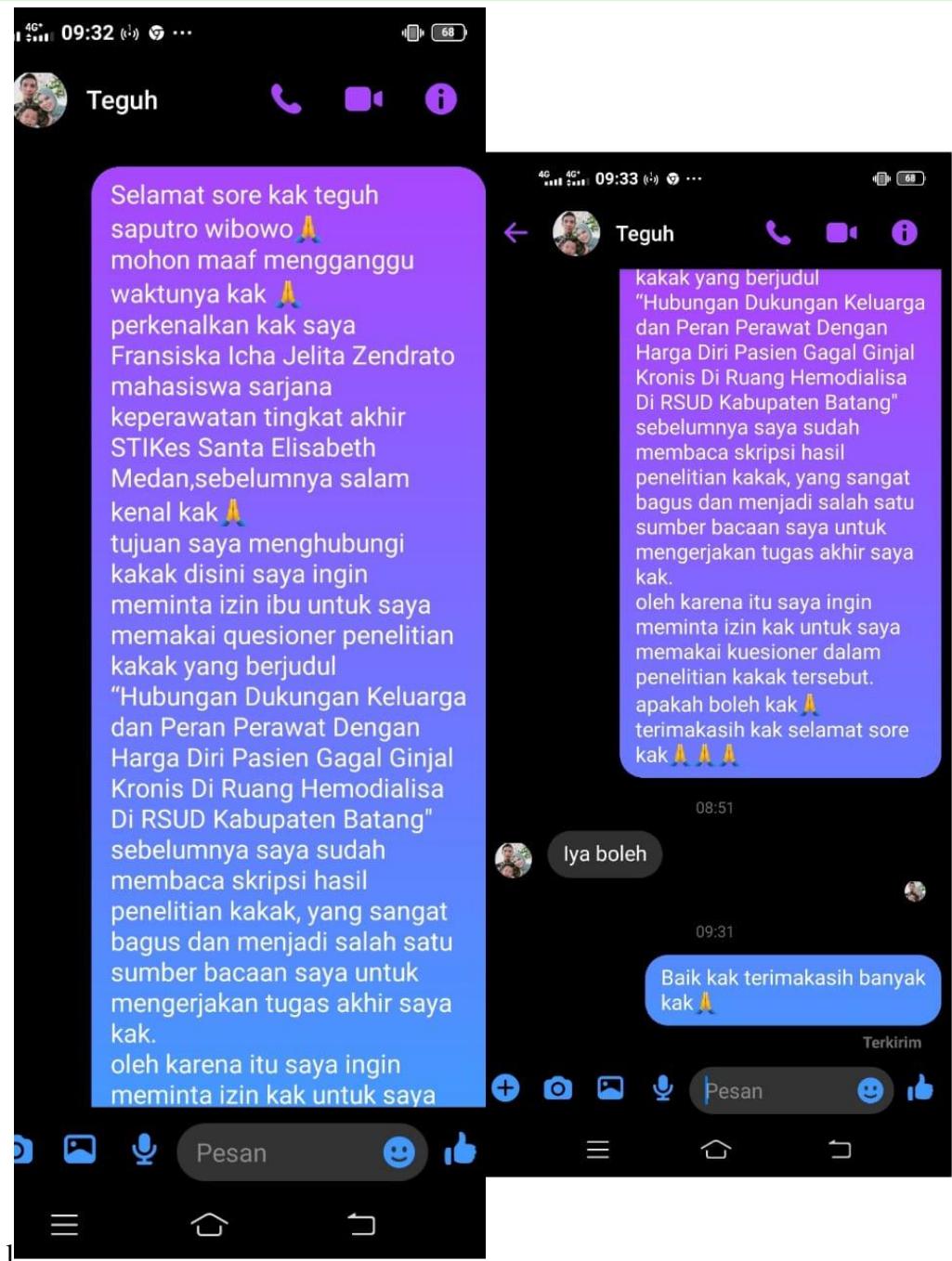
Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

11.	8 agustus 2024	Firza Sebiting S.Kep., Ns, M.Kep	Konsul kembali Bab 1 - bab 4		<i>J</i>
12.	9 agustus 2024	Murni sari Dewi Simandang S.Kep, Ns., M.Kep	Bab 3 terdiri konsul dithapus garis <del>xx</del> dim bentuk kontak Bab 4 : kode etik penulis di perbaiki		<i>ks</i>

Acc Ujian Proposal



**Lampiran 7: Izin Kuesioner**





### REVISI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Fransiska Ichra Julita Zandata.....  
NIM : 032021023.....  
Judul : Gemberan Dukungan keluarga Park Pulen.....  
Gagasan Ilmiah yang Mengikuti Trend Kesehatan  
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun  
2024.....  
Nama Pembimbing I : Murri Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep.....  
Nama Pembimbing II : Triyka Sumbiring, S.Kep., Ns., M.Kep.....  
Nama Pembimbing III : Errita Kartika Rupang, S.Kep., Ns., M.Kep.....

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
19.	Jumat 30/10/2024	Murri Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep	-Konsultasi Fransiska Ichra Julita Zandata: -Mengidentifikasi komplain -Jumlah responden dan sampel -Menjelaskan penulisan di pembahasan -Advis proposal ditambahkan -Yang mencakupi kemandirian -Hasil survey awal di pembahasan -Revisi awal	✓		
10.	selasa 03/10/2024	Murri Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep	-Sistematisasi penulisan -besar sampel-Cukupnya populasi dan sampel -pulaui G-pener.	✓		

1



19.	selasa 05/09/2024	Fritza Sembiring, S.Kep, M.Kep	-kanan buku proposal -paparan dan wawancara lengkap.  All proposal	✓	
20.	kamis 05/09/2024	Mufitah AIG Dewi Simarmata, S.Kep, M.Kep	All yg dilanjut ke tahap berikutnya.	✓	
21.	kamis 05/09/2024	Eridia Rante Lipang, M.Kep	All untuk proses selanjutnya	✓	
22.	Jumat 20/09/2024	Dr. Hs. Naukmaan, S.Kep, M.Kep	All terimak yg S → lanjut sp10 proposal ke drkt	✓	



23.	Senin/23 September 2024	Lindawati F.T	Lampu uji etik JLF			



## Lampiran 8: Surat Izin Penelitian



### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 28 September 2024

Nomor: 1549/STIKes/RSE-Penelitian/IX/2024

Lamp. :-

Hal : Pernyataan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
di  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Fransiska Icha Jelita Zendrato	032021023	Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

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



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



## Lampiran 9: Surat Balasan Izin Penelitian



**YAYASAN SANTA ELISABETH**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : [rsmedn@yahoo.co.id](mailto:rsmedn@yahoo.co.id)  
Website : <http://www.rsmednmedan.id>  
MEDAN – 20152



Medan, 02 Oktober 2024

Nomor : 1854/Dir-RSE/K/X/2024

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

*Perihal : Ijin Penelitian*

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1549/STIKes/RSE-Penelitian/IX/2024 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Fransiska icha Jelita Zendratno	032021023	Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.OFKK, Sports Injury  
Direktur

*Cc. Arsip*



## Lampiran 10: Surat Komisi Etik Penelitian



### 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  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No. 199/KEPK-SE/PE-DT/IX/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Fransiska Icha Jelita Zendrato  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

#### Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

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/Eksplorasi, 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 September 2024 sampai dengan tanggal 28 September 2025.  
*This declaration of ethics applies during the period September 28, 2024, September 28, 2025.*

September 28, 2024  
Chairperson,  
Mestiana Br. Karti M.Kep. DNSc



## Lampiran 11: Surat Balasan Selesai Penelitian



**YAYASAN SANTA ELISABETH**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : [rsmedn@yahoo.co.id](mailto:rsmedn@yahoo.co.id)  
Website : <http://www.rssemedan.id>  
MEDAN – 20152



Medan, 09 Desember 2024

Nomor : 2294/Dir-RSE/K/XII/2024

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

*Perihal : Selesai Penelitian*

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1549/STIKes/RSE-Penelitian/IX/2024 Perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Fransiska Icha Jelita Zendrato	032021023	Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	08 November – 05 Desember 2024

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp. OT (K), Sports Injury  
Direktur

*Cc. Arsip*



**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

NO	Dukungan Keluarga	Respon dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit santa Elisabeth medan tahun 2024							
		SL (Selalu)		SR (Sering)		KD (Kadang-kadang)		TP (Tidak pernah)	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Keluarga mengantar saya jika pergi untuk hemodialisa / cuci darah	39	70,9	2	3,6	5	9,1	9	16,4
2.	Keluarga membiayai pengobatan saya selama perawatan	30	54,5	2	3,6	6	10,9	17	30,9
3.	Keluarga siap kapanpun diperlukan jika saya memerlukan bantuan, sehubungan penyakit yang saya derita	49	89,1	1	1,8	3	5,5	2	3,6
4.	Keluarga membantu saya melakukan aktivitas yang tidak bisa saya lakukan	46	83,6	2	3,6	3	5,5	4	7,3
5.	Keluarga memberikan nasihat untuk mengatasi efek samping yang timbul akibat hemodialisa	49	89,1	1	1,8	3	5,5	2	3,6



6.	Keluarga saya ikut aktif bertanya pada petugas kesehatan tentang apa yang boleh dan tidak boleh saya lakukan	45	81,8	2	3,6	5	9,1	3	5,5
7.	Keluarga selalu memberikan kesempatan kepada saya untuk mengungkapkan apa yang saya rasakan	51	92,7	2	3,6	0	0	2	3,6
8.	Keluarga menolak ketika saat diajak berdiskusi mengatasi masalah yang timbul karena penyakit saya	53	96,4	0	0	0	0	2	3,6
9.	Keluarga melarang saya untuk bersosialisasi setelah saya melakukan hemodialisa	53	96,4	1	1,8	0	0	1	1,8
10.	Keluarga membiarkan saya bersedih	55	100,0	0	0	0	0	0	0
11.	Keluarga pesimis terhadap kondisi saya saat ini	47	85,6	1	1,8	0	0	7	12,7
12.	Keluarga tidak pernah meyakinkan saya mengenai keberhasilan pengobatan yang saya jalani	47	85,5	1	1,8	0	0	7	12,7



13.	Keluarga memberikan dukungan dalam mengatasi komplikasi akibat terapi hemodialisa	51	92,7	3	5,5	0	0	1	1,8
14.	Keluarga memberi semangat pada saya untuk tetap mengikuti terapi hemodialisa secara teratur	50	90,9	4	7,3	0	0	1	1,8
15.	Keluarga memberikan motivasi kepada saya	51	92,7	3	5,5	0	0	1	1,8
16.	Keluarga berusaha memberikan semangat bagi saya untuk mempertahankan pengobatan hemodialisa	50	90,9	4	7,3	0	0	1	1,8



**Lampiran 12: Output Data**

**OUTPUT DATA DEMOGRAFI**

**Statistics**

**Umur Responden**

N	Valid	55
	Missing	0
Mean		53.69
Median		55.00
Mode		52
Std. Deviation		12.913
Variance		166.736
Skewness		-.724
Std. Error of Skewness		.322
Kurtosis		.120
Std. Error of Kurtosis		.634
Minimum		21
Maximum		76

**Statistics**

**Lama Menjalani HD**

N	Valid	55
	Missing	0
Mean		24.00
Median		18.00
Mode		24
Std. Deviation		24.294



Variance	590.185
Skewness	1.299
Std. Error of Skewness	.322
Kurtosis	.932
Std. Error of Kurtosis	.634
Minimum	1
Maximum	96

## Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	33	60.0	60.0	60.0
	Perempuan	22	40.0	40.0	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

## Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	9.1	9.1	9.1
	SMP	8	14.5	14.5	23.6
	SMA	17	30.9	30.9	54.5
	Sarjana	25	45.5	45.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

## Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	6	10.9	10.9	10.9
	Pensiun	5	9.1	9.1	20.0
	IRT	7	12.7	12.7	32.7
	Petani	5	9.1	9.1	41.8
	Nelayan	1	1.8	1.8	43.6
	Karyawan	1	1.8	1.8	45.5
	Wiraswasta	21	38.2	38.2	83.6
	Guru	1	1.8	1.8	85.5
	Perawat	1	1.8	1.8	87.3
	PNS	6	10.9	10.9	98.2



Dokter	1	1.8	1.8	100.0
Total	55	100.0	100.0	

## **HASIL OUTPUT SPSS**

### **Dukungan Instumental 1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	9	16.4	16.4
	Kadang-Kadang	5	9.1	25.5
	Sering	2	3.6	29.1
	Selalu	39	70.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0

### **Dukungan Instumental 2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	17	30.9	30.9
	Kadang-Kadang	6	10.9	41.8
	Sering	2	3.6	45.5
	Selalu	30	54.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0

### **Dukungan Instumental 3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	2	3.6	3.6
	Kadang-Kadang	3	5.5	5.5
	Sering	1	1.8	1.8
	Selalu	49	89.1	89.1
	Total	55	100.0	100.0

### **Dukungan Instumental 4**



		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	4	7.3	7.3	7.3
	Kadang-Kadang	3	5.5	5.5	12.7
	Sering	2	3.6	3.6	16.4
	Selalu	46	83.6	83.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

#### **Dukungan Informasional 5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	2	3.6	3.6	3.6
	Kadang-Kadang	3	5.5	5.5	9.1
	Sering	1	1.8	1.8	10.9
	Selalu	49	89.1	89.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

#### **Dukungan Informasional 6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	3	5.5	5.5	5.5
	Kadang-Kadang	5	9.1	9.1	14.5
	Sering	2	3.6	3.6	18.2
	Selalu	45	81.8	81.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

#### **Dukungan Penilaian 7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	2	3.6	3.6	3.6
	Sering	2	3.6	3.6	7.3
	Selalu	51	92.7	92.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

#### **Dukungan Penilaian 8**



		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	2	3.6	3.6	3.6
	Selalu	53	96.4	96.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### **Dukungan Penilaian 9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	1	1.8	1.8	1.8
	Sering	1	1.8	1.8	3.6
	Selalu	53	96.4	96.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### **Dukungan Penilaian 10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu	55	100.0	100.0	100.0

### **Dukungan Penilaian 11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	3	5.5	5.5	5.5
	Sering	3	5.5	5.5	10.9
	Selalu	49	89.1	89.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### **Dukungan Penilaian 12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	7	12.7	12.7	12.7
	Sering	1	1.8	1.8	14.5



Selalu	47	85.5	85.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

### **Dukungan Emosional 13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	1	1.8	1.8	1.8
	Sering	3	5.5	5.5	7.3
	Selalu	51	92.7	92.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### **Dukungan Emosional 14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	1	1.8	1.8	1.8
	Sering	4	7.3	7.3	9.1
	Selalu	50	90.9	90.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### **Dukungan Emosional 15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	1	1.8	1.8	1.8
	Sering	3	5.5	5.5	7.3
	Selalu	51	92.7	92.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### **Dukungan Emosional 16**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------



Valid	Tidak Pernah	1	1.8	1.8	1.8
	Sering	4	7.3	7.3	9.1
	Selalu	50	90.9	90.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

#### **Hasil Dukungan Keluarga**

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
				Percent
Valid	33-48 Cukup	2	3.6	3.6
	49-64 Baik	53	96.4	96.4
	Total	55	100.0	100.0



**Lampiran 13: Bimbingan Skripsi**

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa

: Fransiska Ichna delta zendrato

NIM

: 032021023

Judul

: Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Mengalami Hemodialisis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Nama Pembimbing I

: Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns, M.Kep

Nama Pembimbing II

: Friska Sembiring, S.Kep., Ns, M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Jumat /29/11/2024	Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns, M.Kep	- Kuesioner (Pernyataan positif dan negatif) - Perekam excel dan spss	kg	
2.	Rabu /4/12/2024	Friska Sembiring S.Kep., Ns, M.Kep	- Jumlah responder - Pembahasan diupahati - Perekam excel dan spss	f	



3.	Bemnrgiziay Murni Sari Dewi Simanullang S. Kep. NS. M. Kep	- Bab 5 (pembahasan) - data demografi (masyarakat dan minoritas) - tabel distribusi di perbaiki - hasil output spss di kampris	✓		
4.	selasa /10/12/2024	Friska Santing S. Kep., N. M. Kep	- Bab 5 (pembahasan) - Bab 6 (kemimpinan - Referensi - sistematika penulisan	✓	
5.	rabu/11/12/2024	Murni Sari Dewi Simanullang S. Kep. NS. M. Kep	- Bab 5 (pembahasan) - kesimpulan - abstrak	✓	
6.	karis/12/12/2024	Murni Sari Dewi Simanullang S. Kep. NS. M. Kep	- Perbaiki Abstrak - Bahasa proposal	✓	



## Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

7.	Jumat 11/12/24	Friska Sembiring S.Kep.Ns, M.Kep	- abstrak - Pendahasan (Referensi)			
8.	Sabtu 12/12/24	Friska Sembiring S.Kep.Ns, M.Kep	- abstrak - Bab 5 (pembahasan di dukungan keuangan)			
9.	Rabu 18/12/24	Murni Sari Dewi Smanullang S.Kep.Ns M.Kep	Introduction dan batasi Acup Upian			
10.	Kamis 19/12/24	Friska Sembiring S.Kep.Ns, M.Kep	Acup Upian Hasil penelitian			



## BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Fransiska Ischa Selita Zendrato  
NIM : 032021023  
Judul : Gambaran Dukungan keluarga pada pasien Gagal Ginjal kronik yang Memalari Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024  
Nama Pengaji I : Murni Sari Dewi Simanullang, S.kep, NS, M.kep  
Nama Pengaji II : Friska Sembiring, S.kep, NS, M.kep  
Nama Pengaji III : Elvira Rantie Rupang, S.kep, NS, M.kep.

NO	HARI/TANG GAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1.	30/12/2024	Murni Sari Dewi Simanullang, S.kep, NS, M.kep	- Data lama HD - Tujuan umum - Pembahasan - Saran - usia, lama HD (muntuk)	✓		
2.	11/01/2025	Murni Sari Dewi Simanullang, S.kep, NS, M.kep	- Saran bagi responden Penulis memahami sistematik + lengkap. Acc.	✓		
3.	15/01/2025	Friska Sembiring S.kep, NS, M.kep.			✓	



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



4.	17/01/2025	Sr. Erritaurante Nyonyg S.Kep.Ns. M.Kep	-sistematisasi Penulis Acc untuk proses terlanjutnya					
5.	18/01/2025	Armando Siragan, S.S. M.pd	 Acc Abstract					
6	Kamis, 23/01/2025	Dr. Cilia Novitarum, S.Kep, Ns, M.Kep	Acc kunitz 18/1 					

2



## Lampiran 14 : Master Data

No. Res	Nama	Umur	KODE	JK	KODE	Pend.	KODE	Pekerjaan	KODE	Lama HD	Lama hd (bln)	KODE HD
1	Ny, R	66 tahun	5 P	2 SD	1 Wiraswasta	7	6 tahun		7	72		
2	Tn, B	53 tahun	4 L	1 SMP	2 Wiraswasta	7	1 tahun		7	12		
3	Tn, H	61 tahun	5 L	1 SMA	3 Wiraswasta	7	2 tahun		7	24		
4	Tn, S	52 tahun	4 L	1 SMA	3 Wiraswasta	7	5 tahun		7	60		
5	Ny, A	30 tahun	1 P	2 Sarjana	4 PNS	10	2 tahun		10	24		
6	Tn, L	52 tahun	4 L	1 SMA	3 Petani	4	4 tahun		4	48		
7	Ny, D	43 tahun	3 P	2 SMA	3 Wiraswasta	7	1 tahun		7	12		
8	Ny, R	51 tahun	4 P	2 Sarjana	4 PNS	10	5 tahun		10	5		
9	Ny, M	56 tahun	4 P	2 Sarjana	4 IRT	3	6 tahun		3	72		
10	Tn, T	64 tahun	5 L	1 Sarjana	4 Wiraswasta	7	5 tahun		7	60		
11	Tn, M	64 tahun	5 L	1 Sarjana	4 Pensium	2	2 tahun		2	24		
12	Tn, P	44 tahun	3 L	1 Sarjana	4 PNS	10	3 bulan		3			
13	Tn, A	48 tahun	3 L	1 SMA	3 Wiraswasta	7	1 tahun		7	12		
14	Ny, M	65 tahun	5 P	2 Sarjana	4 Pensium	2	2 tahun		2	24		
15	Ny, A	24 tahun	1 P	2 SMA	3 Wiraswasta	7	3 tahun		7	36		
16	Tn, F	39 tahun	2 L	1 SMP	2 Nelayan	5	1 tahun		5	12		
17	Tn, T	21 tahun	1 L	1 SMA	3 Tidak bekerja	1	1 tahun		1	24		
18	Tn, P	52 tahun	4 L	1 SMA	3 Wiraswasta	7	7 bulan		7	12		
19	Tn, O	66 tahun	5 L	1 Sarjana	4 Wiraswasta	7	1 tahun		7	12		
20	Tn, P	54 tahun	4 L	1 SMP	2 Petani	4	18 bulan		4	18		
21	Tn, M	57 tahun	4 L	1 SD	1 Petani	4	6 tahun		4	72		
22	Ny, M	62 tahun	5 P	2 Sarjana	4 PNS	10	2 tahun		10	24		
23	Tn, R	71 tahun	6 L	1 Sarjana	4 PNS	10	4 tahun		10	48		
24	Tn, G	62 tahun	5 L	1 Sarjana	4 Wiraswasta	7	3 bulan		7	3		
25	Ny, R	66 tahun	5 P	2 SMP	4 IRT	3	1 bulan		3	1		
26	Tn, M	54 tahun	4 L	2 Sarjana	4 Wiraswasta	7	1 tahun		7	12		
27	Tn, Y	76 tahun	6 L	1 Sarjana	4 Dokter	11	3 tahun		11	36		
28	Ny, R	63 tahun	5 P	2 SMA	3 Wiraswasta	7	3 bulan		7	3		
29	Tn, M	64 tahun	5 L	1 Sarjana	4 Pensium	2	30 bulan		2	30		
30	Ny, F	31 tahun	2 P	2 SMA	3 Wiraswasta	7	7 tahun		7	84		
31	Tn, D	54 tahun	4 L	1 SMA	3 Wiraswasta	7	2 tahun		7	24		
32	Tn, S	30 tahun	1 L	1 SD	1 Wiraswasta	7	4 bulan		7	4		
33	Ny, E	34 tahun	2 P	2 Sarjana	4 Wiraswasta	9	2 tahun		9	24		
34	Ny, M	45 tahun	3 P	2 Sarjana	4 IRT	3	6 tahun		3	96		
35	Ny, Y	62 tahun	5 P	2 SMP	3 Tidak bekerja	1	1 bulan		1	1		
36	Tn, A	52 tahun	4 L	1 Sarjana	4 Wiraswasta	7	1 bulan		7	1		
37	Tn, B	61 tahun	5 L	1 Sarjana	4 Tidak bekerja	1	3 tahun		1	36		
38	Ny, T	48 tahun	3 P	2 Sarjana	4 Guru	8	2 tahun		8	24		
39	Tn, M	36 tahun	2 L	1 Sarjana	4 Wiraswasta	7	2 tahun		7	24		
40	Ny, E	75 tahun	6 P	2 SD	1 Petani	4	1 tahun		4	12		
41	Ny, H	29 tahun	1 P	2 SMA	3 IRT	3	2 tahun		3	24		
42	Tn, L	66 tahun	5 P	2 SMA	4 IRT	3	2 tahun		3	24		
43	Tn, W	66 tahun	5 L	1 SMA	3 Tidak bekerja	1	2 bulan		1	2		
44	Ny, R	60 tahun	4 P	2 Sarjana	4 Pensium	2	2 bulan		2	2		
45	Tn, M	52 tahun	4 L	1 Sarjana	4 Wiraswasta	7	1 bulan		7	1		
46	Ny, Y	51 tahun	4 P	2 SMP	2 IRT	3	2 bulan		3	2		
47	Ny, R	65 tahun	5 P	2 SMA	3 IRT	3	1 tahun		3	12		
48	Ny, R	58 tahun	4 P	2 SD	1 Petani	4	6 tahun		4	72		
49	Tn, A	55 tahun	4 L	1 Sarjana	4 PNS	10	2 bulan		10	2		
50	Tn, A	55 tahun	4 L	1 SMA	3 Tidak bekerja	6	2 tahun		6	24		
51	Tn, S	50 tahun	4 L	1 SMP	2 Petani	1	1 bulan		1	1		
52	Tn, P	74 tahun	6 L	1 Sarjana	4 Pensium	2	6 bulan		2	8		
53	Tn, S	49 tahun	3 L	1 SMP	2 Wiraswasta	7	3 tahun		7	36		
54	Tn, S	50 tahun	3 L	1 SMA	3 Wiraswasta	7	4 bulan		7	4		
55	Tn, J	58 tahun	4 L	1 Sarjana	4 Tidak bekerja	1	5 bulan		1	5		



**Lampiran 15: Dokumentasi Penelitian**

