

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI TINDAKAN HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT GINJAL RASYIDA MEDAN



Oleh :
Nancy SSA Silaban
032013044

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017**

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI TINDAKAN HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT GINJAL RASYIDA MEDAN



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

Oleh :
Nancy SSA Silaban
032013044

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2017**



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Nancy SSA Silaban
NIM : 032013044
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien
Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Tindakan Hemodialisa Di Rumah
Sakit Ginjal Rasyida Medan

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Senin, 27 Mei 2017 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji I : Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes

Penguji III : Linda Sitanggang, S.Kp., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN)

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



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Nancy SSA Silaban
NIM : 032013044
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien
Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Tindakan Hemodialisa Di Rumah
Sakit Ginjal Rasyida Medan

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 27 Mei 2017

Pembimbing II

Pembimbing I

(Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes)

(Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Telah diuji

Pada tanggal, 27 Mei 2017

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

1. Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes

2. Linda Sitanggang, S.Kp., M.Kep

**Mengetahui
Ketua Program Studi ners**

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NANCY SSA SILABAN

NIM : 032013044

Program Studi : Ners

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Dalam Menjalani Tindakan Hemodialisa Di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi 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 STIKes Santa Elisabeth Medan.

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

Penulis,

(NANCY SSA SILABAN)

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

Sebagai sivitas akademik sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan,
saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : NANCY SSA SILABAN

NIM : 032013044

Program Studi : Ners

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: “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Dalam Menjalani Tindakan Hemodialisa Di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan.”. Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti 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 selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 10 Juni 2017

Yang menyatakan

(NANCY SSA SILABAN)

ABSTRAK

Nancy SSA Silaban

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Dalam Menjalani Tindakan Hemodialisa Di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan.

Prodi Ners 2017.

Kata Kunci :DukunganKeluarga, Tingkat Kecemasan, Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa,

(xviii + 57 + lampiran)

Pasien gagal ginjal kronik dalam melaksanakan tindakan hemodialisa umumnya mengalami kecemasan sehingga perlu adanya dukungan dari keluarga, melalui dukungan keluarga rasa cemas yang dialami pasien pada saat hemodialisa dapat dihilangkan. Kecemasan adalah rasa khawatir dengan lingkungan sekitar dan dalam menghadapi masalah dalam hidup. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan. Jenis penelitian menggunakan *analitik* dengan desain *crosssectional*. Populasi penelitian adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa selama sebulan dengan jumlah sampel sebanyak 24 orang, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Teknik pengumpulan data dengan menyebarkan kuesioner langsung kepada responden. Data dianalisis menggunakan uji *exact fisher*. Hasil penelitian diperoleh tingkat kecemasan ringan sebanyak 19 orang (79,2%), untuk dukungan keluarga sebanyak 19 orang (79,2). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan. Diharapkan adanya dukungan keluarga dalam mendampingi pasien saat menjalani tindakan hemodialisa dan kepada perawat agar memberikan edukasi kepada keluarga pasien pentingnya dukungan keluarga dalam mengurangi kecemasan pasien gagal ginjal kronik.

DaftarPustaka (2004 – 2016)

ABSTRACT

Nancy SSA Silaban

Correlation of Family's Support with the Level of Anxiety in Kidney Failure Patients who are under Hemodialysis Treatment in Rasyida Kidney Hospital, Medan

Nursing Study Program 2017

Keywords: Family's Support, Level of Anxiety, Chronic Kidney Failure, Hemodialysis

(xviii + 57 + Appendices)

Chronic kidney failure patients who are under hemodialysis treatment usually undergo anxiety so that they need support from their families to decrease their anxiety during hemodialysis treatment. Anxiety is the feeling of worry about one's environment and about his life. The objective of this research was to find out the correlation of family's support with the level of anxiety in chronic kidney failure patients who were under hemodialysis treatment in the Rasyida Kidney Hospital, Medan. The research used analytical method with cross sectional design. The population was 24 chronic kidney failure patients who were under hemodialysis treatment, and all of them were used as the samples (total sampling). The data were gathered by distributing questionnaires to the respondents and analyzed by using exact Fisher test. The result of the research showed that 19 respondents (79.2%) had mild anxiety and 19 respondents (79.2%) had family's support. It was also found that there was the correlation of family's support with the level of anxiety in chronic kidney failure patients who were under hemodialysis treatment in the Rasyida Kidney Hospital, Medan. It is recommended that family members give support by accompanying patients who were under hemodialysis treatment. Nurses should provide education for patients' families on the importance of family's support in decreasing anxiety of chronic kidney failure patients.

References: (2004-2016)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan kripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Tindakan Hemodialisa Di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan"**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ners Tahap Akademik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Penyusun skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan
3. Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing dan selaku dosen penguji I yang telah membantu dan membimbing peneliti dengan sangat baik dan sabar dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing dan dosen penguji II yang telah membimbing peneliti dengan sangat baik dan sabar dalam menyelesaikan skripsi ini,
5. Linda Sitanggang S.Kp., M.Kep selaku dosen penguji III yang telah membimbing peneliti dengan sangat baik dan sabar dalam menyelesaikan skripsi ini,
6. Agustaria Ginting, SKM selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Dr. Syaiful M. Sitompul selaku direktur Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan yang telah memberi izin dalam melakukan penelitian.
8. Seluruh Dosen dan Staff STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh pasien Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan yang telah berpartisipasi dan bersedia menjadi responden saya.
10. Teristimewa keluarga ku tercinta Ayahanda almarhum Gr. Aston. Silaban dan ibunda Sondang. Simanjuntak atas didikan dan kasih sayang yang telah diberikan selama ini, dan kepada abang, kakak dan adik saya tercinta (Jubel Silaban, Bangkit Silaban, Erika Silalahi, dan Budi Silaban) yang telah memberikan dukungan dan doa kepada penulis.
11. Seluruh teman-teman Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan ketujuh stambuk 2013, keluarga kecil di asrama STIKes Santa Elisabeth Medan (Monaria, Maria, Timotia, Gusmita dan Grace) dan sahabat terbaik Nadia Purba, Angelina Panjaitan, dan Josua Sihombing yang selalu memberikan semangat, dukungan dan masukan selama penyusunan skripsi.

12. Seluruh staff Tata Usaha yang dengan sabar melayani dan mengurus segala keperluan administrasi dalam pengurusan skripsi.
13. Karyawan perpustakaan yang dengan sabar melayani, memberi dukungan dan fasilitas perpustakaan sehingga memudahkan penulis dalam menyusun skripsi ini. Terimakasih untuk semua orang yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini yang tidak disebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karuniaNya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Mei 2017

(Nancy SSA Silaban)

DAFTAR ISI

	Hal
Sampul Depan.....	i

Sampul Dalam.....	ii
Halaman Persyaratan Gelar.....	iii
Surat Pernyataan	iv
Surat Persetujuan	v
Surat Penetapan Panitia Penguji.....	vi
Surat Pengesahan	vii
Surat Pernyataan Publikasi.....	viii
Abstrak.....	ix
<i>Abstract</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi	xiv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Bagan	xviii

BAB 1 PENDAHULUAN 1

1.1. Latar belakang masalah	1
1.2. Rumusan masalah.....	9
1.3. Tujuan.....	10
1.3.1 Tujuan umum	10
1.3.2 Tujuan khusus.....	10
1.4. Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Manfaat teoritis.....	10
1.4.2 Manfaat praktis	11

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... 12

2.1. Gagal Ginjal Kronik	12
2.1.1 Etiologi	14
2.1.2 Manifestasi klinis	15
2.1.3 Patofisiologi.....	16
2.1.4 Hemodialisa	18
2.1.5 Komplikasi hemodialisa.....	19
2.2. Kecemasan.....	20
2.2.1 Tanda dan gejala kecemasan	21

2.2.2	Klasifikasi kecemasan.....	22
2.3.	Dukungan Keluarga	25
2.3.1	Bentuk dukungan keluarga.....	26
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	29
3.1.	Kerangka Konseptual Penelitian.....	29
3.2.	Hipotesis Penelitian	30
BAB 4	METODE PENELITIAN	31
4.1.	Rancangan penelitian.....	31
4.2.	Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	32
4.2.1	Populasi	32
4.2.2	Sampel	32
4.3.	Variabel Penelitian Meliputi Klasifikasi Variabel dan Definisi Operasional.....	33
4.4.	Instrumen Penelitian	33
4.5.	Lokasi dan Waktu Penelitian	36
4.5.1	Lokasi penelitian	36
4.5.2	Waktu penelitian.....	36
4.6.	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	36
4.6.1	Pengambilan data.....	36
4.6.2	Teknik pengumpulan data.....	37
4.6.3	Uji validitas dan reliabilitas	37
4.7.	Kerangka Operasional.....	39
4.8.	Analisis Data	39
4.9.	Etika Penelitian.....	41
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43

5.1 Hasil penelitian	43
5.1.1 Karakteristik responden dalam menjalani tindakan hemodia lisadi RumahSakitGinjalRasyida Medan 2017.....	44
5.1.2 Dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di rumah Sakit Ginja Rasyida Medan 2017	46
5.1.3 Tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan 2017	47
5.2 Pembahasan	48
5.2.1 Dukungan Keluarga	48
5.2.2 Tingkat Kecemasan.....	51
5.2.3 Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan Pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani Tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan 2017	53
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	55
6.1 Kesimpulan	55
6.2 Saran.....	55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. *Informed Consent*
3. Lembar kuesioner Dukungan keluarga dan tingkat kecemasan
4. Output uji Validitas dan Reliabilitas
5. Output hasil penelitian
6. Lembar pengajuan judul
7. Surat permohonan pengambilan data awal dari STikes
8. Surat balasan permohonan pengambilan data awal dari Rumah Sakit
9. Surat permohonan uji Validitas dari STikes
10. Surat balasan ijin uji validitas dari Rumah Sakit Ginjal Rasyida
11. Surat Permohonan ijin penelitian dari STikes
12. Surat balasan ijin penelitian dari Rumah Sakit Ginjal Rasyida
13. Gambar jadwal
14. Kartu bimbingan

DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal
Tabel 4.1	Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Tindakan Hemodialisa Di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan	33
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi karakteristik pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan 2017	44
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi karakteristik lanjutan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan 2017	45
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan 2017	46
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan 2017	47
Tabel 5.5	Hasil Tabulasi Silang Antara hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan 2017	47

DAFTAR BAGAN

No	Judul	Hal
Bagan 3.1	Kerangka Konsep Penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Tindakan Hemodialisa Di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan	
	28.....	
	
	
	
Bagan 4.1	Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Tindakan Hemodialisa Di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan	38

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit merupakan suatu fenomena kompleks yang berpengaruh negatif terhadap kehidupan manusia. Penyakit ditinjau dari segi biologis merupakan kelainan berbagai organ tubuh manusia, sedangkan dari segi kemasyarakatan keadaan sakit dianggap sebagai penyimpangan perilaku dari keadaan sosial yang normatif. Penyimpangan itu dapat disebabkan oleh kelainan biomedis organ tubuh atau lingkungan manusia, tetapi juga dapat disebabkan oleh kelainan emosional dan psikososial individu, ada banyak penyakit yang dialami oleh manusia, salah satunya penyakit gagal ginjal kronik (Sariffudin, 2012).

Gagal ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penurunan fungsi ginjal progresif yang tidak dapat kembali ketika ginjal tak mampu lagi mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit (Smetlzer & Bare, 2004). CKD disebabkan oleh berbagai penyakit, seperti penyakit sistemik, diabetes mellitus, hipertensi, lupus eritematosus, poliartritis, penyakit sel sabit, serta amyloidosis (Bayhakki, 2012).

Gagal Ginjal Kronik masih menjadi masalah besar di dunia. Selain sulit disembuhkan, biaya perawatan dan pengobatannya sangat mahal. Secara global lebih dari 500 juta orang mengalami Gagal Ginjal Kronis. Pada tahun 2005 prevalensi gagal ginjal kronik di Amerika Serikat terdapat 485.012 jumlah penduduk (Rilya,

2016). Di Indonesia, dari data di beberapa bagian nefrologi (ilmu yang mempelajari bagian ginjal), diperkirakan insiden penyakit gagal ginjal kronik berkisar 100-150 per 1 juta penduduk dan prevalensi mencapai 200-250 kasus per juta penduduk (Permana, 2014). Hasil data di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, didapatkan bahwa pada tahun 2015 penderita gagal ginjal kronik berjumlah 91 orang.

Gagal ginjal kronik disebabkan oleh penyakit seperti diabetes mellitus, kelainan ginjal, glomerulonephritis. Pada kehidupan sehari-hari pola hidup disebabkan seperti kurang minum, tidak banyak bergerak, pola makan tinggi lemak dan karbohidrat dapat mengganggu fungsi ginjal. Akibat dari fungsi ginjal yang terganggu dapat menyebabkan gagal ginjal (Wijayanti, 2016).

Gagal Ginjal merupakan stadium terberat dari ginjal kronis, apabila sudah terjadi gagal ginjal kronik maka salah satu cara mengobatinya dengan menjalani tindakan hemodialisa. Hemodialisa atau cuci darah yaitu suatu terapi dengan menggunakan mesin cuci darah (*dialiser*) yang berfungsi sebagai ginjal buatan. Darah dipompa keluar dari tubuh, masuk ke dalam mesin dialiser untuk dibersihkan melalui mesin difusi dan ultrafiltrasi dengan dialiset (cairan khusus untuk dialisis), kemudian dialirkan kembali ke dalam tubuh (Alam & Hadibroto, 2007). Pasien yang menjalani terapi hemodialisa mempunyai keinginan agar dapat memperpanjang kelangsungan hidupnya sehingga dibutuhkan motivasi diri pasien, karena motivasi merupakan kunci menuju keberhasilan dalam menjalani pengobatan (Lestari dkk, 2015).

Hemodialisa digunakan bagi klien dengan gagal ginjal akut atau gagal ginjal yang sudah tidak dapat diperbaiki serta ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Hemodialisis biasanya menjadi pilihan pengobatan ketika zat toksin seperti barbiturat setelah overdosis, perlu dihilangkan dari tubuh dengan cepat (Black & Hawks 2014). Jumlah pasien GGK yang dapat bertahan hidup terus meningkat melalui terapi hemodialisa. Tercatat setelah satu tahun melakukan hemodialisa angka harapan hidup meningkat menjadi 79% (Dani dkk, 2015).

Grassman (2005 dalam Sari dkk, 2011), menyatakan bahwa pada akhir tahun 2004 terdapat 1.783.000 penduduk dunia yang menjalani tindakan hemodialisa akibat gagal ginjal kronik, diantaranya 77% dengan cuci darah dan 23% dengan transplantasi ginjal, sedangkan data dari PENEFRI (Persatuan Nefrologi Indonesia) pada tahun 2004, di Indonesia diperkirakan yang terdeteksi sedang menjalani hemodialisa berjumlah 4.000-5.000 penderita, kemudian menurut Wijayanti (2015) tercatat di RSUD dr. Soedirman Mangun Soerमारso Wonogiri bahwa tahun 2014 mengalami peningkatan yaitu 166 orang pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa pada bulan juni 2015 tercatat 120 orang dan menjalani tindakan hemodialisa 945 kali.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan menyatakan bahwa tahun 2016 terdapat 2.977 orang pasien gagal ginjal kronik yang menjalani tindakan hemodialisa.

Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa, membutuhkan waktu 12-15 jam untuk dialisa setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam per terapi. Kegiatan

ini akan berlangsung terus-menerus sepanjang hidupnya. Bila dilihat dari durasi waktu yang dibutuhkan pasien yang menjalani hemodialisa, tentu pasien akan merasa cemas. Kecemasan merupakan salah satu faktor yang membuat pasien hemodialisa cemas. Hal ini disebabkan oleh adanya tindakan hemodialisa untuk merubah hidupnya menjadi lebih lama. Perubahan dalam kehidupan merupakan salah satu pemicu terjadinya rasa cemas. Tidak hanya rasa cemas, perasaan sedih dan takut juga dirasakan oleh mereka yang menjalani tindakan hemodialisa (Sandra, 2012).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan dapat terjadi pada seorang pasien penyakit gagal ginjal kronik yang merupakan masalah serius karena dapat menyebabkan kematian, dan biaya yang dikeluarkan sangat besar. Timbulnya kecemasan dikarenakan pasien gagal ginjal merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Tekanan mental atau kecemasan yang diakibatkan oleh kepedulian yang berlebihan akan menghadapi masalah yang sedang dihadapi ataupun yang dibayangkan mungkin terjadi (Permana, 2014).

Kecemasan pada sakit fisik lainnya, seperti halnya kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik stadium terminal sering sebagai kondisi yang wajar terjadi. Penyakit ginjal kronik (PGK) stadium terminal menyebabkan pasien harus menjalani hemodialysis yang cukup mahal mengakibatkan kecemasan mau pun depresi pada pasien bertambah, sehingga sangat dibutuhkan dukungan sosial terhadap para penderita ini. Adanya komplikasi masalah yang timbul selama hemodialysis akan

berdampak terjadinya kecemasan pada pasien. Gangguan psikiatrik yang sering ditemukan pada pasien dengan terapi hemodialisi depresi, kecemasan, hubungan dalam perkawinan, serta ketidakpatuhan dalam diet dan obat-obatan. Keterbatasan pola atau kebiasaan hidup dan ancaman kematian. Oleh karena itu banyak pasien dan keluarganya memerlukan dukungan secara emosional untuk menghadapi kecemasan tentang penyakitnya (Hargyowati, 2016).

Gejala kecemasan baik yang sifatnya akut maupun kronik (menahun) merupakan komponen utama bagi hampir semua gangguan kejiwaan (*psychiatric disorder*). Secara klinis gejala kecemasan dibagi dalam beberapa rupa kelompok, yaitu: gangguan cemas (*anxiety disorder*), gangguan cemas menyeluruh (*generalized anxiety disorder/GAD*), gangguan panik (*panic disorder*), gangguan phobic (*phobic disorder*), dan gangguan obsesif-kompulsif (*obsessive-compulsive disorder*). Diperkirakan jumlah mereka yang menderita gangguan kecemasan ini baik akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk, dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 banding 1, dan diperkirakan antara 2% - 4% diantara penduduk di suatu saat dalam kehidupannya pernah mengalami gangguan cemas (Hawari, 2016).

Data tersebut didukung oleh hasil penelitian Permana (2014) tentang Hubungan antara lamanya hemodialisa dengan tingkat kecemasan pada beberapa pasien gagal ginjal kronik yang melakukan terapi hemodialisa di PKU Muhammadiyah Gombong, dimana 13 responden, 2 pasien menjalani terapi HD kurang dari satu bulan menjawab bahwa mereka merasa tegang, mudah terkejut, gemetar, tidur tidak nyenyak dan gelisah. 5 pasien menjalani terapi HD lebih dari

sebulan mengalami kecemasan seperti takut akan pikiran sendiri dan merasa gelisah, dan 6 pasien menjalani terapi HD lebih dari satu tahun, mengalami gangguan tidur seperti tidur tidak nyenyak dan mimpi buruk. Gangguan-gangguan kecemasan dan ketegangan tersebut, terjadi disebabkan oleh penyakit yang dideritanya dan terapi hemodialisa yang harus dijalannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmi (2008) terhadap pasien yang pertama kali menjalani Hemodialisa akan mengalami kecemasan berat sebesar 55% dan sedang sebanyak 45%. Hasil penelitian La.musa (2015) jumlah pasien dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 79 orang (53%), sedang 68 orang (46%) dan yang mengalami tingkat kecemasan ringan 42 orang (1%), sedangkan hasil penelitian Ratnawati (2011 dalam Permana, 2014) tentang kecemasan pasien dengan tindakan hemodialisa, dimana terdapat penelitian 15 orang pasien yang terdaftar, aktif dan rutin menjalani hemodialisa di RSUD dr.M.M dunda kabupaten gorontalo, data yang diperoleh bahwa dari 15 orang pasien gagal ginjal kronik mengalami kecemasan ringan 6 responden (40%), kecemasan sedang 4 responden (26,7%), kecemasan berat 3 responden (20%) dan kecemasan panik 2 responden (13,3%).

Berdasarkan hasil beberapa penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa penderita gagal ginjal kronik yang pertama kali menjalani hemodialisa mengalami kecemasan berat, dikarenakan ada rasa takut dan sedih ketika menjalani tindakan hemodialisa pertama kali, sedangkan penderita gagal ginjal kronik yang rutin menjalani hemodialisa mengalami kecemasan ringan, dikarenakan sudah terbiasanya dalam menjalani tindakan hemodialisa.

Dalam mengatasi kecemasan kita juga membutuhkan dukungan keluarga yang ada disekitar kita, baik itu secara nyata maupun informasi. Banyak hal yang bisa membuat kita untuk lebih bersemangat lagi menjalani hidup, dengan dukungan dari keluarga yang dapat meningkatkan rasa semangat dalam diri.

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dukungan keluarga ini memiliki empat jenis dukungan yaitu: dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional (Friedman, 1998). Dukungan dari keluarga menjadi sangat berharga dan akan menambahkan ketentraman hidup bagi seseorang. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah baik ringan maupun berat. Pada saat-saat itu seseorang membutuhkan dukungan sehingga merasa dihargai, diperhatikan, dan dicintai (Marta, 2015).

Dukungan keluarga adalah proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya. Dukungan sosial keluarga sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dalam hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional, atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Rina, 2015)

Dari hasil penelitian Wijayanti tahun 2016 di RSUD dr. Soedirman Mangun Sumarso Wonogiri, bahwa dari 60 orang jumlah pasien yang menjalani hemodialisa, 43 orang (71%) mempunyai dukungan keluarga yang cukup dalam kehidupan sehari-hari. Sesuai dengan pengamatan peneliti diketahui juga bahwa pasien gagal ginjal

kronik umumnya ketika menjalani perawatan maupun menjalani hemodialisa selalu ditemani oleh keluarganya (suami, istri maupun anggota keluarga yang lain). Dukungan dari keluarga merupakan suatu hal yang sangat penting bagi penderita gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa, karena hal tersebut dapat lebih memotivasi pasien dalam menjalani hemodialisanya. Jadi pasien merasa bahwa tetap ada yang memberikan perhatian, kasih sayang atau ada yang peduli kepadanya walaupun dalam keadaan sakit. Didukung dari data Sumerli tahun 2015, didapatkan lebih dari separuh dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada responden yang mengalami gagal ginjal kronik dan menjalani terapi hemodialisa adalah cukup positif yaitu sebanyak 53 orang (50%). Hal ini disebabkan bahwa keluarga telah melaksanakan fungsi tugas kesehatan keluarga.

Berdasarkan hasil beberapa penelitian, rata-rata keluarga mendampingi pasien menjalani terapi hemodialisa hingga selesai dan memberikan dukungan emosional seperti memberikan perhatian dan semangat kepada pasien (Wijayanti, 2016). Hasil penelitian Made, dkk (2014) tentang dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan di ruang Angsoka III Sanglah Denpasar, menunjukkan bahwa dari 95 responden dengan kanker serviks mempunyai dukungan keluarga yang tinggi terhadap pasien yaitu sebanyak 76 responden (80%) dan dukungan keluarga sedang yaitu sebanyak 19 responden (20%). Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga cukup yaitu sebanyak 22 responden (36,7%).

Adanya dukungan keluarga yang cukup atau bahkan tinggi, maka pasien akan merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani proses perawatan, Seluruh

responden mengatakan dukungan keluarga merupakan salah satu elemen penting dalam menunjang proses perawatannya dan mengurangi kecemasan yang mereka rasakan selama proses perawatan (Made dkk, 2014).

Pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit ada kalanya merasakan kecemasan, tetapi umumnya sebagian dari mereka yang mengalami cemas. Apabila seorang pasien mengalami kecemasan harus dibantu oleh dukungandari keluarga. Hal ini dapat dilihat dari begitu berpengaruh keluarga dalam memberi dukungan maupun semangat untuk pasien gagal ginjal kronik (Made dkk, 2014).

Hasil penelitian Made, dkk (2013) di Ruang Angsoka III RSUP Sanglah, dari 60 responden didapatkan responden dukungan keluarga kurang, mengalami kecemasan berat sebanyak 9 responden (15%) dan responden paling sedikit dengan dukungan keluarga sangat baik, tidak mengalami kecemasan sebanyak 6 responden (10%) (Made dkk, 2014).

Dukungan keluarga yang adekuat diharapkan menurunkan kecemasan pasien, sehingga pasien bisa fokus pada pengobatan dan kesembuhannya. Dukungan keluarga yang tinggi maka pasien akan merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani pengobatan. Dukungan keluarga dalam hal memberi semangat dan meminimalkan rasa cemas akibat hospitalisasi adalah hal yang sangat penting dalam menunjang untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional pada saat pasien dirawat inap.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien

Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Tindakan Hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal ginjal Kronik Dalam Menjalani Tindakan Hemodialisa Di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal ginjal Kronik Dalam Menjalani Tindakan Hemodialisa Di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Dukungan Keluarga pada pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan.
2. Mengetahui Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan.
3. Menganalisa Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Diharapkan dapat lebih memahami kecemasan terjadi pada pasien gagal ginjal kronik dikarenakan menjalani hemodialisa
2. Diharapkan dukungan keluarga dapat mengurangi rasa cemas pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pihak rumah sakit, diharapkan dapat digunakan untuk informasi tambahan bagi Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan tentang pentingnya dukungan keluarga dalam mengurangi kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa.
2. Sebagai suatu pembelajaran yang diperoleh langsung dari lapangan serta penerapan langsung ilmu yang sudah diperoleh selama ini dan sebagai bahan acuan untuk penelitian lain selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal Kronis adalah proses kerusakan ginjal selama rentang waktu lebih dari tiga bulan. Gagal ginjal kronis dapat menimbulkan simtoma, yaitu laju filtrasi glomerular berada dibawah $60\text{ml}/\text{men}/1.73\text{ m}^2$, atau di atas nilai tersebut yang disertai dengan kelainan sedimen urine. Selain itu adanya batu ginjal juga dapat menjadi indikasi gagal ginjal kronis pada penderita kelainan bawaan, seperti hioeroksaluria dan sistinuria (Muhammad, 2015)

Gagal ginjal adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) di dalam darah (Muttaqin, 2012).

Menurut Smeltzer (2010) gagal ginjal kronis atau penyakit renal tahap akhir *End stage Renal Disease* (ESRD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible (tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit), sehingga menyebabkan uremia (Retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah).

Ketika pasien telah mengalami kerusakan ginjal yang berlanjut, sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal secara terus-menerus, kondisi penyakit pasien telah masuk ke stadium akhir penyakit ginjal kronis, yang dikenal juga dengan gagal ginjal kronis atau gagal ginjal tahap akhir.

gagal ginjal kronis berhubungan dengan penyakit yang mendasari, pengeluaran protein melalui urine, dan adanya hipertensi. Penyakit ini cenderung berkembang dengan lebih cepat pada pasien yang mengekskresikan protein dalam jumlah besar pada pasien yang mengalami peningkatan tekanan darah dibandingkan pasien yang tidak mengalami kondisi tersebut (Smeltzer, 2010).

Gagal ginjal biasanya dibagi menjadi dua kategori yang luas, kronik dan akut. Gagal ginjal kronik merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat (biasanya berlangsung beberapa tahun), sebaliknya gagal ginjal akut terjadi dalam beberapa hari atau beberapa minggu. Pada kedua kasus tersebut, ginjal kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal (Price & Wilson, 2005).

Gagal ginjal kronik atau sering disebut juga *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penurunan fungsi ginjal progresif yang irreversible ketika ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit yang menyebabkan terjadinya uremia dan azotemia (Smeltzer & Bare, 2004). CKD disebabkan oleh berbagai penyakit, seperti glomerulonefritis akut; penyakit ginjal polikistik; obstruksi saluran kemih; pielonefritis; nefrotoksin; dan penyakit sistemik, seperti diabetes mellitus, hipertensi, lupus eritematosus, poliartritis, penyakit sel sabit, serta amyloidosis (Bayhakki, 2012).

Pada penderita penyakit gagal ginjal kronis terjadi penurunan fungsi ginjal secara perlahan-lahan. Dengan demikian, gagal ginjal merupakan stadium terberat

dari ginjal kronis. Oleh karena itu, penderita harus menjalani terapi pengganti ginjal, yaitu cuci darah (hemodialysis) atau cangkok ginjal yang memerlukan biaya mahal (Muhammad, 2015).

2.1.1 Etiologi

Penyebab Gagal Ginjal Kronis sangatlah banyak; Glomerulonefritis kronis, penyakit ginjal polikistik, obstruksi, episode pielonefritis berulang, dan nefrotoksin adalah contoh penyebabnya. Penyakit sistemik, seperti diabetes militus, hipertensi, lupus eritematosus, poliarteritis, penyakit sel sabit, dan amyloidosis, dapat menyebabkan gagal ginjal kronis. Diabetes melitus adalah penyebab utama dan terjadi lebih dari 30% klien yang menerima dialysis. Hipertensi adalah penyebab utama gagal ginjal kronis kedua (Black & Hawks, 2014).

Penyebab gagal ginjal kronis adalah :

1. Tekanan darah tinggi
2. Penyumbatan saluran kemih
3. Kelainan ginjal, misalnya penyakit ginjal polikistik
4. Diabetes mellitus
5. Kelainan autoimun < misalnya lupus eritematosus sistemik
6. Penyakit pembuluh darah
7. Bekuan darah pada ginjal
8. Cedera pada jaringan ginjal dan sel-sel (Muhammad, 2015).

2.1.2 Manifestasi Klinis

Penyakit ginjal kronik seringkali tidak teridentifikasi sehingga tahap uremik akhir tercapai. Uremia, yang secara harafiah berarti “urine dalam darah,” adalah sindrom atau kumpulan gejala yang terkait dengan *end stage renal disease (ESRD)*. Pada uremiar pada keseimbangan cairan dan elektrolit terganggu, pengaturan dan fungsi endokrin ginjal rusak, dan akumulasi produk sisa secara sesensial mempengaruhi setiap sistem organ lain.

Manifestasi awal uremia mencakup mual, apatis, kelemahan, dan keletihan, gejala yang kerap kali keliru dianggap sebagai infeksi virus atau influenza. Ketika kondisi memburuk, sering muntah, peningkatan kelemahan, letargi, dan kebingungan muncul (LeMone dkk, 2015).

Sebuah sumber menjelaskan bahwa penderita penyakit ginjal kronis menunjukkan beberapa gejala, diantaranya merasa lemas, tidak bertenaga, nafsu makan berkurang, mual, muntah, bengkak, volume kencing berkurang, gatal, sesak nafas, dan wajah tampak pucat. Selain itu, urine penderita mengandung protein, eritrosit, dan leukosit. Kelainan hasil pemeriksaan laboratorium penderita meliputi kreatinin darah naik, Hb turun, dan protein dalam urine selalu positif (Muhammad, 2015).

Menurut Smeltzer (2010) tanda dan gejala dari gagal ginjal kronis:

1. Kardiovaskular: Hipertensi, *pitting edema* (kaki, tangan, dan sacrum), edema periorbital, gesekan pericardium, pembesaran vena-vena di leher, pericarditis, tamponade pericardium, hyperkalemia, hyperlipidemia.
2. Integumen: warna kulit keabu-abuan, kulit kering dan gampang terkelupas, pruritus berat, ekimosis, purpura , kulit rapuh, rambut kasar dan tipis.
3. Paru-paru: ronkhi basah kasar (krekels): sputum yang kental dan lengket; penurunan reflex batuk; nyeri pleura; sesak napas; takipnea; pernapasan kussmaul; pneumonitis uremik.
4. Saluran cerna: bau ammonia ketika bernafas, pengecapan rasa logam, ulserasi dan perdarahan mulut, anoreksia, mual dan muntah, cegukan dan konstipasi, atau diare, perdarahan pada saluran cerna.
5. Neurologik: Kelemahan dan keletihan, konfusi, ketidakmampuan berkonsentrasi, disorientasi, tremor, kejang, asteriksis, tungkai tidak nyaman, telapak kaki serasa terbakar, perubahan perilaku.
6. Muskuloskeletal: amenorea, atrofi testis, ketidaksuburan, penurunan libido.
7. Hematologi: anemia, trombositopenia.

2.1.3 Patofisiologi

Gagal ginjal kronis sering berlangsung progresif berlangsung progresif melalui empat stadium. Penurunan cadangan ginjal memperlihatkan laju filtrasi glomerulus sebesar 35% hingga 50% laju filtrasi normal. Insufisiensi renal memiliki laju filtrasi glomerulus sebesar 20% hingga 25% laju filtrasi normal,

sementara penyakit ginjal stadium terminal (*end-stage renal disease*) memiliki laju filtrasi glomerulus semakin menurun.

Kerusakan nefron berlangsung progresif; nefron yang sudah rusak tidak dapat berfungsi dan tidak biasa pulih kembali. Ginjal dapat mempertahankan fungsi yang relatif normal sampai dapat sekitar 75% nefron yang tidak berfungsi. Nefron yang masih hidup akan mengalami hipertrofi dan meningkatkan kecepatan filtrasi. Reabsorpsi, serta sekresi. Eksresi kompensasi terus berlanjut ketika laju filtrasi glomerulus semakin menurun (Price & Wilson, 2005).

Urine dapat mengandung protein sel darah merah, dan sel darah putih atau sedimen (endapan) dalam jumlah abnormal. Produk akhir ekskresi yang utama pada dasarnya masih normal dan kehilangan nefron menjadi signifikan. Karena terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus, kadar kreatinin plasma meninggi secara proporsional jika tidak dilakukan penyesuaian untuk mengaturnya. Ketika pengangkutan natrium ke dalam nefron meningkat maka lebih sedikit natrium yang direabsorpsi sehingga terjadi kekurangan natrium dan deplesi volume Ginjal tidak mampu lagi memekatkan dan mengencerkan urine.

Jika penyebab gagal ginjal kronis tersebut adalah penyakit interstisial tubulus, maka kerusakan primer pada tubulus renal, yaitu nefron dalam medulla renal, akan mendahului gagal ginjal sebagaimana permasalahan yang ditemukan pada asidosis tubulus renal, yaitu deplesi garam dan gangguan pengenceran serta pemekatan urine. Jika penyebab primernya adalah kerusakan vaskuler atau glomerulus, maka gejala proteinuria, hematuria, dan sindrom nefrotik lebih menonjol.

Perubahan keseimbangan asam-basa akan memengaruhi keseimbangan kalsium dan fosfor. Ekskresi fosfat melalui ginjal dan sintesis $1,25\text{ (OH)}_2\text{-vitamin D}_3$ oleh ginjal akan berkurang. Hipokalsemia mengakibatkan hipoparatiroidisme yang progresif, hipokalsemia, dan disolusi tulang. Pada insufisiensi ginjal yang dini terjadi peningkatan ekskresi asam dan reabsorpsi fosfat untuk mempertahankan Ph pada nilai normal. Ketika laju filtrasi glomerulus menurun hingga 30% sampai 40% maka terjadi asidosis metabolik yang progresif dan sekresi kalium dalam tubulus renal meningkat. Kadar kalium total tubuh dapat meningkat hingga taraf yang dapat menyebabkan kematian dan memerlukan dialysis (Price & Wilson, 2005).

2.1.4 Hemodialisa

Pasien GJK harus menjalani hemodialisis yang merupakan salah satu terapi yang menggantikan sebagian kerja dari fungsi ginjal dalam mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh melalui difusi dan hemofiltrasi (O'callaghan, 2009). Pada pasien GJK tindakan hemodialisis tidak dapat menyembuhkan atau mengembalikan fungsi ginjal secara permanen. Tindakan hemodialisis tersebut dapat menurunkan resiko kerusakan organ-organ vital lainnya akibat akumulasi zat toksik dalam sirkulasi. Hemodialisis dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring semi *permeable* ginjal buatan (Wijayanti, 2016).

Hemodialisa merupakan suatu tindakan terapi pengganti ginjal yang telah rusak (Cahyaningsih, 2008). Tindakan ini dapat membantu atau mengambil alih fungsi normal ginjal. Terapi pengganti yang sering dilakukan adalah hemodialisa dan

peritoneal dialisis (Riscmilller & Cree, 2006). Diantara kedua jenis tersebut, yang menjadi pilihan utama dan merupakan metode perawatan umum untuk pasien gagal ginjal adalah hemodialisa (Sandra, 2012).

2.1.5 Komplikasi Hemodialisa

Nyeri selama dialisis mungkin disebabkan oleh instilasi yang cepat, Ph atau suhu dialisa yang salah, akumulasi dialisat dibawah diafragma, atau penyedotan berlebih selama aliran keluar. Beberapa nyeri diperkirakan pada stadium awal tetapi seharusnya menghilang setelah 1 sampai 2 minggu. Nyeri punggung bawah mungkin muncul dengan berlanjutnya prosedur dialisis karena berat abdominal memengaruhi postur tubuh : latihan yang tepat membantu meredakan masalah ini. Hernia mungkin terjadi. Efek sistemik terhadap kardiovaskular dan neurologis biasanya adalah akibat dari ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Khususnya selama pertukaran volume kecil, jumlah yang signifikan cairan dialisat mungkin diserap tubuh

Hipotensi mungkin disebabkan oleh pengeluaran cairan yang terlalu cepat. Hidrasi berlebih, dari insufisiensi pengeluaran cairan, mungkin sebagai manifestasi gagal jantung dan edema pulmonary. Hipoalbuminemia yang mengakibatkan hipovolemia sering terjadi karena membrane peritoneal memungkinkan keluarnya albumin, sebanyak 100g/hari jika klien terinfeksi. Kondisi ini khususnya menjadi sebuah masalah jika asupan diet protein hariannya buruk, klien terinfeksi, atau pengobatan dialisis digunakan untuk beberapa hari berturut-turut. Hiperglikemia dapat terjadi pada klien diabetes sebagai akibat penyerapan glukosa dari dialisat dan perubahan elektrolit. Klien ini memerlukan insulin ekstra. Kesulitan

pernapasan mungkin terjadi selama waktu tinggal karena tekanan pada diafragma. Kenaikan berat badan mungkin terjadi karena tingginya konsentrasi glukosa (Black & Hawks, 2014).

2.2 Kecemasan

Kecemasan merupakan pengalaman sehari-hari yang dihadapi individu. Kecemasan menjadi masalah apabila individu menjadi tidak mampu mengendalikannya sehingga berdampak pada penurunan produktivitas secara sosial dan ekonomis.

Kecemasan adalah perasaan khawatir atau tidak nyaman seakan-akan terjadi sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman. Cemas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya, sedangkan cemas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut (Keliat, 2011).

Seorang akan menderita gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial, yang bersangkutan menunjukkan kecemasan juga, yang ditandai dengan corak atau tipe kepribadian pencemas, yaitu antara lain:

1. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang;
2. Memandang masa depan dengan was-was (khawatir);
3. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil dimuka umum;
4. Sering, merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain;
5. Tidak mudah mengalah;
6. Gerakan sering serba salah;

7. Sering sekali mengeluh ini dan itu, khawatir berlebihan dengan penyakit;
8. Mudah tersinggung.

Orang dengan tipe kepribadian pencemas tidak selamanya mengeluh hal-hal yang sifatnya psikis tetapi sering juga disertai dengan keluhan-keluhan fisik (somatik) dan juga tumpang tindih dengan ciri-ciri kepribadian depresif; atau dengan kata lain batasannya sering kali tidak jelas (Hawari, 2016).

2.2.1 Tanda dan Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan baik yang sifatnya akut maupun kronik (menahun) merupakan komponen utama bagi hampir semua gangguan kejiwaan (*psychiatric disorder*). Secara klinis gejala kecemasan dibagi dalam beberapa rupa kelompok, yaitu: gangguan cemas (*anxiety disorder*), gangguan cemas menyeluruh (*generalized anxiety disorder/GAD*), gangguan panic (*panic disorder*), gangguan phobic (*phobic disorder*), dan gangguan obsesif-kompulsif (*obsessive-compulsive disorder*).

Diperkirakan jumlah mereka yang menderita gangguan kecemasan ini baik akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk, dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 banding 1. Diperkirakan antara 2% - 4% diantara penduduk di suatu saat dalam kehidupannya pernah mengalami gangguan cemas (Hawari, 2016).

Menurut Keliat (2011) Tanda dan gejala pada ansietas:

1. Respon fisik : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, gelisah, berkeringat, tremor, sakit kepala, dan sulit tidur.
2. Respon kognitif : Lapangan persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsangan luar, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.
3. Respon perilaku dan emosi : Gerakan tersentak-sentak, bicara berlebihan dan cepat, perasaan tidak aman.

2.2.2 Klasifikasi Kecemasan

Cemas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Cemas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Cemas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi cemas yang parah tidak sejalan dengan kehidupan. Kecemasan terbagi atas beberapa bagian, yaitu :

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan, dan melindungi diri sendiri (Prabowo, 2014)

Menurut Keliat, 2011 Kecemasan ringan, disebabkan oleh ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada. Respons dari kecemasan ringan adalah : respon fisik dari kecemasan ringan, contoh : ketegangan otot, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah, penuh perhatian, dan rajin. Respon kognitif dari kecemasan ringan adalah; lapangan persepsi luas, terlihat tenang atau percaya diri, perasaan gagal sedikit, waspada dan memperhatikan banyak hal, mempertimbangkan informasi, tingkat pembelajaran optimal. Respon emosional dari kecemasan ringan adalah; perilaku otomatis, sedikit tidak sabar, aktivitas menyendiri, dan tenang.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda; individu menjadi gugup atau agitasi. Menurut Keliat, 2011 Kecemasan sedang, memungkinkan individu memusatkan pada hal yang dirasa penting dan mengesampingkan hal lain sehingga perhatian hanya pada hal yang selektif namun dapat melakukan sesuatu dengan terarah.

Menurut Videbeck (2008) respons dari kecemasan sedang adalah sebagai berikut: Respon fisik dari kecemasan sedang adalah ; ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, pupil dilatasi, sering mondar-mandir, suara berubah (bergetar, nada suara tinggi), kewaspadaan dan ketegangan meningkat. Respon Kognitif dari kecemasan sedang adalah : lapang persepsi menurun, tidak perhatian secara selektif focus terhadap stimulus meningkat, rentang perhatian menurun, penyelesaian masalah

menurun. Respon emosional dari kecemasan sedang adalah : tidak nyaman, mudah tersinggung, kepercayaan diri goyah, tidak sadar, dan gembira.

3. Kecemasan Berat

Terjadi bila individu mengurangi lapang persepsi sehingga cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikirtentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan.Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pikiran pada suatu area lain (Keliat, 2011).

Kecemasan berat, yakni ada sesuatu yang berbeda dan ancaman, memperlihatkan respons takut dan distress. Menurut Videbeck, (2008) respon dari kecemasan berat adalah : Respon fisik kecemasan berat ; ketegangan otot berat, hiperventilasi, kontak mata buruk, pengeluaran keringat meningkat, bicara cepat, nada suara tinggi, rahang menegang, mondar-mandir, meremas tangan. Respon kognitif dari kecemasan berat adalah : lapang persepsi terbatas, proses berpikir terpecah-pecah, sulit berpikir, penyelesaian masalah buruk. Berat emosional kecemasan berat adalah: sangat cemas, agitasi, takut, bingung, merasa tidak adekuat, menarik diri, penyangkalan. kecemasan yang datang mendadak disertai oleh perasaan.

4. Panik

Gejala klinis gangguan panik ini yaitu kecemasan yang datangnya mendadak disertai oleh perasaan takut mati, disebut juga sebagai serangan panik. Secara klinis gangguan panik ditegakkan oleh paling sedikit 4 dari 12 gejala-gejala dibawah ini

yang muncul pada setiap serangan : sesak nafas, jantung berdebar-debar nyeri atau rasa tak enak didada, rasa tercekik atau sesak, kesemutan, rasa aliran panas atau dingin, berkeringat banyak, dan rasa akan pingsan (Hawari, 2016).

Panik, individu kehilangan kendali dan detail perhatian hilang, karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Menurut Videbeck (2008) respons dari panik adalah : Respon fisik dari panik : ketegangan otot sangat berat, agitasi motorik sangat kasar, pupil dilatasi, tanda-tanda vital menaik kemudian menurun, dan tidak dapat tidur. Respon kognitif dari panik : persepsi sangat sempit, pikiran tidak logis, kepribadian kacau, tidak dapat menyelesaikan masalah, fokus pada pikiran sendiri, dan tidak rasional. Respon emosional dari panik adalah : merasa terbebani, merasa tidak mampu, tidak berdaya, lepas kendali, mengamuk, marah, dan kaget.

2.3 Dukungan keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dalam perannya untuk menciptakan dan mempertahankan suatu budaya umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, dan emosional serta sosial individu yang ada didalamnya, dilihat dari interaksi yang regular dan ditandai dengan adanya ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum.

Dukungan keluarga adalah proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya. Dukungan sosial keluarga sebagai informasi verbal atau non

verbal, saran, bantuan nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dalam hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional, atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Menurut Zaidin (2009), menyatakan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adaptasi dan kelainan yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental dan emosional serta sosial individu yang ada di dalamnya, dilihat dari interaksi yang regular dan ditandai dengan adanya ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum.

Anggota keluarga membutuhkan dukungan keluarganya karena hal ini akan membuat individu tersebut merasa dihargai, anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu (Friedman, 1998). Ada tiga dimensi interaksi dalam keluarga yaitu timbal balik (kebiasaan dan frekuensi hubungan timbal-balik), dan keterlibatan emosional (Rina, 2015)

2.3.1 Bentuk Dukungan Keluarga

1. Dukungan Informasi

Dukungan informasi ; yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahaan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi persoalan yang sama atau hampir sama.

2. Dukungan Emosional

Setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati, dan empati, terhadap persoalan yang dihadapinya.

3. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh keluarga dalam bentuk bantuan tenaga, dana, maupun menyediakan waktu untuk melayani dan mendengarkan penderita gagal ginjal kronik dalam menyampaikan perasaannya. Bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya, misalnya dengan Friedman (1998, dalam Setia, 2008) mengatakan bahwa dukungan instrumental yaitu keluarga sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit.

4. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian, yaitu, suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negative yang nama pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

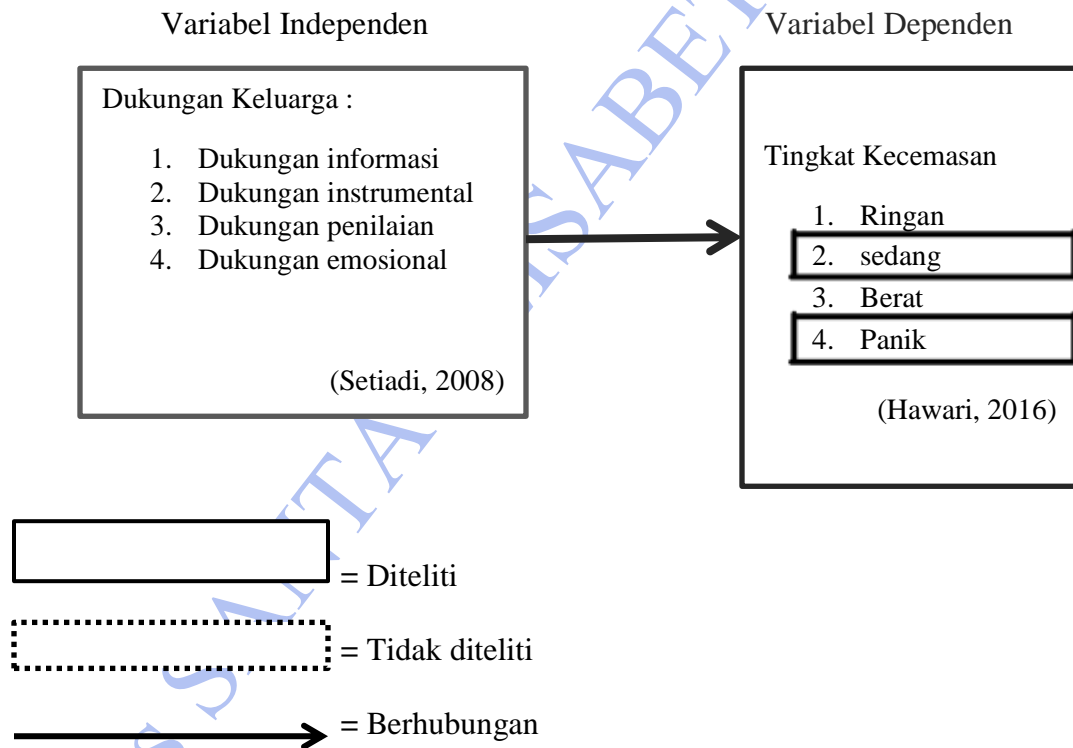
Efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (Setiadi, 2008)

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 3
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan.



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Tindakan Hemodialisa Di Rumah Sakit Ginjal Medan

Berdasarkan gambar 3.1 kerangka konseptual penelitian diatas, tentang dua variabel yaitu: variabel independen dukungan keluarga, yang akan diteliti adalah empat dukungan keluarga: dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penilaian, dan dukungan emosional, sedangkan untuk variabel dependen yaitu; tingkat kecemasan, yang akan diteliti adalah dua tingkat kecemasan: kecemasan ringan dan kecemasan berat.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan data, analisa dan interpretasi data (Nursalam, 2013).

Ha= Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua rancangan penelitian digunakan untuk mengidentifikasi struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2016).

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *analitik*. Penelitian *analitik* adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan efek, yang dimaksud faktor efek adalah suatu akibat dari adanya faktor resiko, sedangkan faktor resiko adalah suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya efek (pengaruh). Jenis pendekatan yang digunakan dalam penelitian yaitu *cross sectional*, pendekatan, observasi dan pengumpulan data dilakukan sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2012).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Contoh: semua klien yang telah menjalani operasi jantung di rumah sakit (Nursalam, 2016).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal kronik yang menjalani tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan yang berjumlah 24 responden, pada bulan Desember 2016 jumlah pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 255 orang, dan untuk bulan April - Mei 2017 pasien yang baru sebulan penuh menjalani hemodialisa berjumlah 24 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2012). Teknik sampel adalah cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut mewakili populasi (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *total sampling* yaitu dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel, cara ini dilakukan bila populasinya kecil, seperti bila sampelnya kurang dari tiga puluh maka anggota populasi tersebut diambil seluruhnya untuk dijadikan sampel penelitian (Nursalam, 2013).

4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

Tabel 4.3 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Tindakan Hemodialisa ruangan Hemodialisa Rumah Sakit Rasyida Medan

Nama Variabel	Pengertian	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungannya, hal ini akan membuat masing-masing individu dapat dihargai, diperhatikan dan dicintai.	1. Dukungan keluarga informasional 2. Dukungan keluarga Instrumen 3. Dukungan keluarga Emosional 4. Dukunagn keluarga penilaian	Kuesioner terdiri dari 16 pernyataan dengan menggunakan skala <i>guttman</i> : Ya = 1 tidak = 0	Nominal	0 - 8 = tidak ada dukungan 9 - 16 = ada dukungan
Tingkat Kecemasan	Kecemasan adalah rasa khawatir dengan lingkungan sekitar dan dalam menghadapi masalah dalam hidup.	1. Kecemasan ringan 2. Kecemasan berat	Kuesioner terdiri dari 18 pernyataan dengan menggunakan skala <i>likert</i> :tidak pernah = 1, kadang – kadang = 2, sering = 3, selalu = 4.	Ordinal	18-44= ringan 45-72= berat

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini berupa; kuesioner (daftar pernyataan) yang membahas dukungan keluarga dan tingkat kecemasan, 16 pernyataan untuk dukungan keluarga dan 18 pernyataan untuk tingkat kecemasan, formulir observasi,

formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Kuesioner yang digunakan pada dukungan keluarga adalah skala guttman, dimana skala guttman ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pernyataan: ya dan tidak (Hidayat, 2009).

Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner yang dibuat sendiri, yang meliputi;

1. Instrumen data demografi

Instrumen penelitian dari data demografi meliputi, usia, jenis kelamin, pendidikan, suku, agama, penghasilan, keluarga yang sering memberi dukungan, sudah berapa kali menjalani hemodialisa.

2. Instrumen dukungan keluarga

Pengukuran variabel independen yaitu, dukungan keluarga didasarkan pada skala pada *Guttman*, untuk pernyataan positif dengan nilai “ya = 1 dan tidak = 0” dari 16 pernyataan pada kuesioner terdapat 10 pernyataan positif yaitu pada nomor : 1,2,3,5,6,9,10,14,15, dan 16, untuk pernyataan negatif dengan nilai “tidak = 1 dan ya = 0” dari 16 pernyataan pada kuesioner terdapat 6 pernyataan negatif yaitu pada nomor : 4,7,8,11,12,13 dan dikategorikan menjadi 2 (ada dukungan dan tidak ada dukungan) dengan menggunakan rumus

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

$$= \frac{16}{2}$$

$$= 8$$

Panjang kelas kuesioner ini 8, maka skor tidak ada dukungan = 0-8 untuk skor ada dukungan = 9-16. Dalam kuesioner terdapat empat bagian, dimana ada dukungan keluarga instrumental mulai dari nomor 1 – 4, dukungan keluarga informasional mulai dari 5– 9, dukungan keluarga emosional mulai dari nomor 10 – 13, dan untuk dukungan keluarga penilaian mulai dari 14– 20 .

3. Kuesioner Tingkat kecemasan

Pengukuran variabel dependen yaitu, tingkat kecemasan didasarkan pada skala *likert* dari 18 pernyataan yang diajukan dengan jawaban “tidak pernah = 1 , kadang-kadang = 2, sering = 3, selalu = 4 dan (dikategorikan menjadi 3: ringan, sedang, berat) dengan menggunakan rumus

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

$$P = \frac{\text{Nilai tinggi}-\text{Nilai rendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$= \frac{72-18}{2}$$

$$= \frac{54}{2} = 27$$

Panjang kelas kuesioner ini 18, maka untuk skor 18-44 = ringan, 45-72 = berat.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Rasyida Medan, jalan D.I Panjaitan nomor. Adapun yang menjadi dasar peneliti untuk memilih Rumah Sakit ini karena Rumah Sakit Ginjal Rasyida merupakan Rumah Sakit khusus pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ini dilaksanakan pada bulan April 2017. Pengambilan data responden pasien di ruangan Rumah Sakit Rasyida kemudian dilakukan pengolahan data.

4.6 Prosedur pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Jenis penelitian yang digunakan adalah;

1. Data primer yaitu, data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari subjek penelitian melalui kuesioner.
2. Data sekunder yaitu, data yang diambil peneliti dari Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Teknik pengumpulan data dari penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner kepada subjek penelitian pengumpulan data dimulai dengan

memberikan *informed consent* kepada responden setelah responden menyetujui. Responden mengisi data demografi dan mengisi setiap pernyataan yang terdapat dalam kuesioner. Setelah semua pernyataan dijawab peneliti mengumpulkan kembali semua lembar jawaban.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat valid suatu instrumen. Sebuah Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Notoadmodjo, 2010).

Uji validitas yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Pearson Product Moment*. Dengan ketentuan r hitung $>$ dan r tabel dengan ketentuan $r_{\text{tabel}} = 0,361$ dinyatakan valid. Uji validitas dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada pasien yang menjalani hemodialis dengan membagikan kuesioner dukungan keluarga dan tingkat kecemasan sebanyak 20 pernyataan kepada 30 responden. Hasil dari uji validas yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan kuesioner dukungan keluarga sebanyak 4 pernyataan yang tidak valid dengan nilai dibawah r tabel 0,361 adalah $P_3 = 0,237$, $P_9 = 0,034$, $P_{11} = 0,343$, $P_{13} = 0,073$ dan sudah tidak digunakan dari kuesioner menjadi 16 pernyataan, untuk kuesioner tingkat kecemasan sebanyak 2 pernyataan yang tidak valid dengan nilai dibawah r tabel 0,361

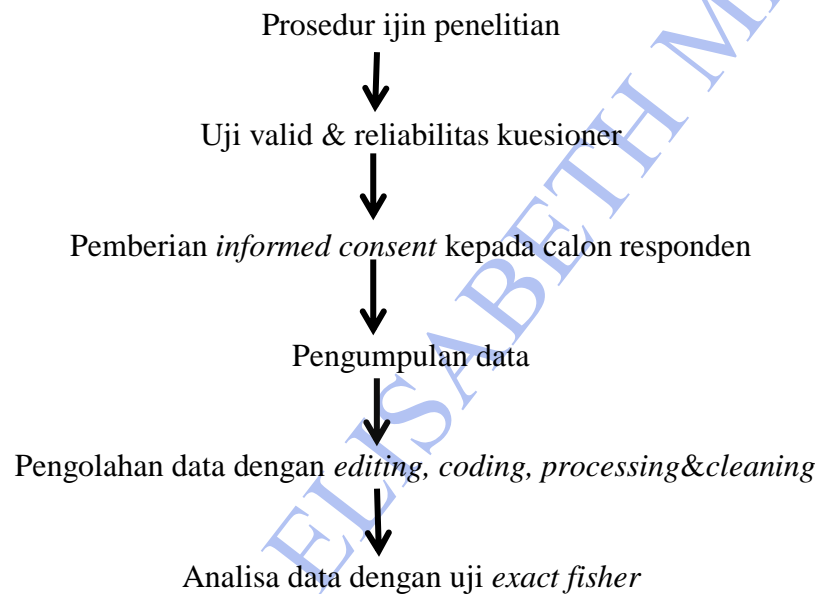
adalah $P14 = 0,084$, $P16 = 0,116$ dan sudah tidak digunakan dari kuesioner menjadi 18 pernyataan.

1. 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 yang penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2016).

Uji reliabilitas atau uji konsistensi suatu item pertanyaan dengan membandingkan *cronbach alpha* dan taraf keyakinan (Sugiyono, 2011). Sebuah instrumen dikatakan reliabilitas jika koefisien *alpha* lebih besar atau sama dengan 0,7. Setelah dilakukan uji reliabilitas maka hasil yang didapat nilai *cronbach alpha* untuk dukungan keluarga 0,879 dan untuk tingkat kecemasan 0,896 ini menunjukkan data yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan *reliable* karena lebih besar dari 0,7

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam menjalani Tindakan Hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan



4.8 Analisa Data

Analisa data adalah mengolah data disimpulkan diinterpretasikan menjadi informasi. Dalam melakukan analisi data terlebih dahulu data harus diolah.

Pengolaan data dapat dilakukan melalui 5 tahap, yaitu:

1. *Editing*: memeriksa kembali data yang terkumpul apakah semua data telah terkumpul dan seluruh telah diisi oleh responden.
2. *Coding*: mengklasifikasi jawaban menurut variasinya dengan memberikan code

3. *Skoring*: Dalam langkah ini peneliti menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pernyataan yang digunakan peneliti.
4. *Tabulating*: data yang telah diperiksa dimasukkan kedalam bentuk tabel
5. *Analyze*: Data dilakukan terhadap kuesioner.

Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian sedangkan analisa bivariat bertujuan untuk menganalisa ada tidaknya hubungan variabel independen dan variabel dependen (Dahlan, 2012).

Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah;

a. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dan variabel penelitian meliputi :usia, jenis kelamin, pendidikan, suku, agama, penghasilan, keluarga yang sering memberi dukungan, sudah berapa kali menjalani hemodialisa, dukungan keluarga dan tingkat kecemasan. Pada umumnya dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari karakteristik dan variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012).

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat yang digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dukungan keluarga dan variabel dependen tingkat kecemasan dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012).

Uji statistik yang digunakan untuk mencari hubungan dukungan keluarga dan tingkat kecemasan ialah *exact fisher*, dengan tingkat kepercayaan 95% dimana taraf signifikan sebesar 0,05. Bila ditemukan hasil analisis statistik $P < 0,05$ dan nilai *expected* kurang dari 0,05(Dahlan, 2012).

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian yang dilakukan dalam penelitian yaitu pertama peneliti memperkenalkan diri kemudian memberikan penjelasan kepada calon responden penelitian tentang tujuan penelitian dan prosedur pelaksanaan penelitian. Apabila calon responden tidak bersedia, maka calon responden berhak untuk menolak dan mengundurkan diri selama proses pengumpulan data berlangsung. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko bagi individu yang menjadi responden, baik beresiko fisik maupun psikologis. Kerahasiaan mengenai data responden dijaga dengan tidak menuliskan nama responden dan instrumen tetapi hanya menuliskan inisial yang digunakan untuk menjaga kerahasiaan semua informasi yang diberikan. Data-data yang diperoleh dari responden juga hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin pelaksanaan (Nursalam, 2013).

Masalah etika yang juga harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

a. Informend consent

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum

penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden.

b. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau alhasil penelitian yang akan disajikan.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

5.1. Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan menguraikan hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Rasyida Medan. Klinik Spesialis Ginjal dan Hipertensi Rasyida adalah merupakan satu-satunya klinik khusus ginjal di kota Medan, didirikan tanggal 10 November 1995 oleh Prof. dr. Harun Rasyida Lubis, Sp.PD, KGH, dibawah Yayasan Nurani Rasyida. Adapun pelayanan yang dilakukan adalah konsultasi Penyakit Dalam Ginjal dan Hipertensi serta pelayanan hemodialisa.

Pada tahun 2002 Yayasan Nurani Rasyida berubah menjadi PT. Nurani Ummi Rasyida dengan Akte Pendirian tanggal 01 Agustus 2002 Nomor 01 dan telah didaftarkan pada Menkumham Nomor C-22699 HT.01.TH.2001. Seiring dengan berjalannya waktu, pelayanan kesehatan di Klinik Spesialis Ginjal dan Hipertensi Rasyida mengalami pertumbuhan dengan penambahan fasilitas seperti laboratorium, radiologi, USG, EKG, apotek, kamar bedah mini, *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD), layanan konsultasi penyakit bedah vascular (doublelumen dan simino shunt).

Sehubungan dengan undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004 tentang jaminan Kesehatan Nasional yang berlaku Pemerintah pada

tanggal 01 Januari 2014 dengan membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS Kesehatan) dan kecenderungan meningkatnya pasien gagal ginjal kronis di Sumatera Utara khususnya Kota Medan maka pemilik Klinik Spesialis Ginjal dan Hipertensi Rasyida berkeinginan meningkatkan status klinik menjadi Rumah Sakit Khusus Ginjal pada tahun 2016 dengan harapan dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya ginjal. Misi dari Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan adalah :

1. Menyusun strategi, kemampuan daya saing dan beradaptasi
2. Menyiapkan sumber daya sesuai dengan standar.
3. Mendorong semangat sumber daya manusia.
4. Menjalin kerjasama lintas program dan lintas sektor.

5.1.1 Karakteristik responden dalam menjalani tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan 2017

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Tindakan Hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan 2017

No	Karakteristik	Frekuensi(f)	Persentase(%)
1	Jenis kelamin		
	Perempuan	7	29,2
	Laki-Laki	17	70,8
	Total	24	100,0
2	Umur		
	20-25	1	4,2
	26-45	5	20,8
	46-65	17	70,8
	66-70	1	4,2
	TOTAL	24	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data bahwa dari 24 responden terbanyak mayoritas pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (70,8%) dan minoritas pada jenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang (29,9%). Responden pada rentang usia mayoritas umur 46-65 berjumlah sebanyak 17 orang (70,8) dan minoritas umur 20-25 dan 66-70 masing - masing 1 orang (4,2%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Lanjutan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Tindakan Hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan 2017

NO	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
3	Suku		
	Pesisir	1	4,2
	Gayu	1	4,2
	Jawa	2	8,3
	Tionghoa	3	12,5
	Simalungun	2	8,3
	Mandailing	4	16,7
	Batak toba	5	20,8
	Karo	6	25,0
	TOTAL	24	100,0
4	Agama		
	Buddha	2	8,3
	Katolik	2	8,3
	Islam	2	41,7
	Protestan	10	41,7
	TOTAL	24	100,0
5	Pendidikan		
	Sekolah	13	54,2
	D3	3	12,5
	S1	8	33,3
	TOTAL	24	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 Responden terbanyak mayoritas pada suku karo sebanyak 6 orang (25,0%), dan minoritas pada suku pesisir dan gayu dengan jumlah

suku pesisir sebanyak 1 orang (4,2%) dan suku gayu sebanyak 1 orang (4,2%). Responden mayoritas terbanyak pada agama protestan dan katolik dengan jumlah yang beragamaan protestan sebanyak 10 orang (41,7%) dan katolik sebanyak 10 orang (41,7%), dan minoritas pada agama Buddha dan islam dengan jumlah pada beragamaan Buddha sebanyak 2 orang (8,3%) dan islam sebanyak 2 orang (8,3%). Responden mayoritas pada pendidikan sekolah sebanyak 13 orang (54,2%) dan minoritas pendidikan D3 sebanyak 3 orang (12,5%).

5.1.2 Dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan 2017

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Tindakan Hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan 2017

No	Dukungan keluarga	Frekuensi (f)	Persentase(%)
1	Tidak ada dukungan	5	20,8
2	Ada dukungan	19	79,2
	Total	24	100,0

Berdasarkan hasil analisis data 5.3 didapatkan bahwa dari 24 responden di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan sebanyak 19 orang (79,2%) mempunyai ada dukungan keluarga sedangkan sebanyak 5 orang (20,8%) tidak ada dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan.

5.1.3 Tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan 2017

Tabel 5.4 Distribusi Fekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Tindakan Hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan 2017

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi(f)	Persentase (%)
1	Ringan	19	79,2
2	Berat	5	20,8
	Total	24	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden yang mengalami cemas terbanyak berada pada ringan dengan jumlah 19 orang (79,2%) sedangkan yang paling sedikit pada berat dengan jumlah 5 orang (20,8).

Tabel 5.5 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Tindakan Hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan 2017

Dukungan keluarga	Tingkat Kecemasan						P
	Ringan		Berat		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tidak ada dukungan	2	40,0	3	60,0	5	100,0	0,042
Ada dukungan	17	89,5	2	10,5	19	100,0	

Tabel diatas merupakan analisa yang menggunakan uji *exact Fisher*, antara kedua variabel yaitu dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan responden. Maka dapat diketahui bahwa hasil tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa

menunjukkan bahwa dari 19 responden ada dukungan keluarga sebanyak 17 orang (89,5%) dengan tingkat kecemasan ringan dan 2 orang (10,5%) tingkat kecemasan berat. 5 orang dari 5 responden tidak ada dukungan keluarga sebanyak 3 orang (60,0%) kecemasan berat, dan 2 orang (40,0%) kecemasan ringan. Hasil uji statistik menggunakan *Exact Fisher* diperoleh nilai $p\text{ value } 0,042 < \alpha 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Sakit Ginjal Rasyida Medan.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Dukungan Keluarga

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di ruangan hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan didapatkan bahwa ada dukungan keluarga sebanyak 19 orang (79,2%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Wijayanti tahun 2016 di RSUD dr. Soedirman Mangun Sumarso Wonogiri, pasien yang menjalani hemodialisa, 43 orang (71%) mempunyai dukungan keluarga yang cukup dalam kehidupan sehari-hari. Sesuai dengan pengamatan peneliti diketahui juga bahwa pasien gagal ginjal kronik umumnya ketika menjalani perawatan maupun menjalani hemodialysis selalu ditemani keluarganya (suami, istri maupun anggota keluarga yang lain).

Didukung dari data Sumerli tahun 2015, didapatkan lebih dari separuh dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada responden yang mengalami gagal ginjal kronik dan menjalani terapi hemodialisa adalah cukup positif yaitu sebanyak 53 orang (50%). Hal ini disebabkan bahwa keluarga telah melaksanakan fungsi tugas kesehatan keluarga. Berdasarkan pengamatan peneliti, rata-rata keluarga mendampingi pasien menjalani terapi hemodialisa hingga selesai dan memberikan dukungan perhatian dan semangat kepada pasien. Akan tetapi ada juga beberapa keluarga pasien yang kurang memberikan dukungan kepada pasien, seperti keluarga hanya mengantarkan pasien menunggu antrian dan saat menjalani terapi hemodialisa

Utami dkk, 2013 menunjukkan bahwa banyak responden dengan kanker serviks mempunyai dukungan keluarga yang tinggi terhadap pasien yaitu sebanyak 76 responden (80%). Adanya dukungan keluarga yang cukup atau bahkan tinggi, maka pasien akan merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani proses perawatan, Seluruh responden mengatakan dukungan keluarga merupakan salah satu elemen penting dalam menunjang proses perawatannya dan mengurangi kecemasan yang mereka rasakan selama proses perawatan.

Menurut Zaidin (2009), menyatakan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adaptasi dan kelainan yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental dan emosional serta sosial individu yang ada di dalamnya, dilihat dari interaksi yang regular dan ditandai dengan adanya ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum.

Anggota keluarga membutuhkan dukungan keluarganya karena hal ini akan membuat individu tersebut merasa dihargai, anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu (Friedman, 1998). Ada tiga dimensi interaksi dalam keluarga yaitu timbal balik (kebiasaan dan frekuensi hubungan timbal-balik), dan keterlibatan emosional (Rina, 2015)

Efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (Setiadi, 2008).

Penelitian yang dilakukan di rumah sakit Ginjal Rasyida Medan, Dukungan keluarga merupakan suatu hal yang sangat penting bagi penderita gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa, dimana dukungan dari segi ekonomi, perhatian yang diberikan setiap hari, dan selalu memberi dorongan untuk tetap berserah kepada Tuhan, karena hal tersebut dapat lebih memberi semangat pasien dalam menjalani hemodialisanya. Jadi pasien merasa tetap ada yang selalu mengingatkannya, dan memberikan kasih sayang ataupun peduli kepadanya walaupun dalam keadaan sakit, dan masih ada juga pasien yang tidak ada dukungan, hal ini disebabkan karena keluarga pasien tidak menemani pasien saat sedang menjalani tindakan hemodialisa. Pasien merasa sepi karena tidak ada teman bercerita, dan juga tidak ada dukungan dari

segi ekonomi dari keluarga, keluarga tidak sepenuhnya membantu pasien dalam membantu materi.

5.2.2 Tingkat Kecemasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di ruangan hemodialisa Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan didapatkan bahwa responden yang menjalani tindakan hemodialisa memiliki tingkat kecemasan ringan lebih banyak dengan jumlah sebanyak 19 orang (79,2%), hal ini dirasakan responden yang mengalami perubahan setelah rutin menjalani tindakan hemodialisa dalam sebulan penuh.

Hal ini sejalan dengan Lumiu, dkk (2013) tentang tingkat kecemasan ini di BLU RSUP Prof Dr.R.D.Kandow Manado, dengan hasil penelitian dikategorikan dalam tingkat kecemasan ringan yaitu 73,3% dan tingkat kecemasan sedang 26,7%. Hal ini disebabkan karena lamanya menjalani hospitalisasi sehingga munculnya stressor-stresor yang dapat mengakibatkan kecemasan pada pasien.

Hal ini didukung dengan Pramana (2014) menunjukkan tingkat kecemasan pasien hemodialisa sesudah dilakukan tindakan hemodialisa, tingkat kecemasan ringan 22 orang (50%) dan tingkat kecemasan sedang 22 orang (50%), pasien yang melakukan tindakan hemodialisa satu kali tingkat kecemasannya sedang, sedangkan pasien yang melakukan tindakan hemodialisa dua kali tingkat kecemasannya ringan atau semakin lama pasien menjalani tindakan hemodialisa maka tingkat kecemasannya berkurang oleh karena pasien sudah *accepted* (menerima) terhadap pelaksanaan hemodialisa.

Pasien yang pertama kali menjalani hemodialisa akan semakin cemas dibandingkan pasien yang sudah sebulan menjalani hemodialisa. Pasien yang telah lama menjalani hemodialisis cenderung memiliki tingkat kecemasan lebih ringan dibandingkan dengan pasien yang baru menjalani hemodialisis, hal ini disebabkan karena dengan lamanya seseorang menjalani Hemodialisa, maka seseorang akan lebih adaptif dengan alat/unit HD (Permana, 2012).

Keliat, (2011) mengatakan kecemasan adalah perasaan was-was, khawatir, atau tidak nyaman seakan-akan terjadi sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman. Cemas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya, sedangkan cemas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kecemasan ringan, disebabkan oleh ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada. Respon dari kecemasan ringan adalah : respon fisik dari kecemasan ringan, contoh : ketegangan otot, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah, penuh perhatian, dan rajin. Respon kognitif dari kecemasan ringan adalah; lapangan persepsi luas, terlihat tenang / percaya diri, perasaan gagal sedikit, waspada dan memperhatikan banyak hal, mempertimbangkan informasi, tingkat pembelajaran optimal. Respon emosional dari kecemasan ringan adalah; perilaku otomatis, sedikit tidak sabar, aktivitas menyendiri, dan tenang.

Kecemasan Berat terjadi bila individu mengurangi lapang persepsi sehingga cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikirtentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan.

Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pikiran pada suatu area lain (Keliat, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan di rumah sakit Ginjal Rasyida Medan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa mayoritas mengalami kecemasan ringan dikarenakan pasien sudah tidak sering lagi merasakan cemas pada saat menjalani hemodialisa, gugup yang dialaminya pertama kali sudah berkurang dirasakan rata-rata pasien, pasien merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah setiap akan dilakukan hemodialisa dan mayoritas pasien mengatakan selama sebulan penuh mereka menjalani tindakan hemodialisa sudah menerima keadaan mereka masing-masing, dibandingkan pada saat mereka pertama kali menjalani hemodialisa.

5.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan 2017

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan dari hasil uji menggunakan *Exact Fisher* dengan nilai p value 0,042 $< \alpha$ 0,05.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Hasil dari Cipta (2016) adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronis di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Sleman

Yogyakarta. sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi memiliki kecemasan yang ringan (89,2%). Sementara itu sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan keluarga sedang memiliki kecemasan yang berat (58,8%). Dukungan keluarga juga membangkitkan harga diri dan nilai sosial pada diri pasien karena merasa dirinya penting dan dicintai. Penegasan rasa penting dan dicintai tersebut menguatkan pasien dan membuat pasien merasa bahwa dirinya tidak berjuang seorang diri dalam proses medikasi. Adanya keberadaan keluarga dengan demikian dapat menurunkan tingkat kecemasan responden.

Didukung dengan penelitian Made dkk (2014) menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara. Dalam penelitian ini berarti peningkatan dukungan keluarga diikuti oleh penurunan tingkat kecemasan, hal ini menunjukkan semakin baik dukungan keluarga semakin berkurang tingkat kecemasan pasien kanker payudara (*ca mammae*). Berkurang tingkat kecemasan pasien didapatkan responden terbanyak dengan dukungan keluarga baik, mengalami kecemasan ringan sebanyak 9 responden (15%). Dukungan keluarga yang baik maka kecemasan akibat dari perpisahan dapat teratasi sehingga pasien akan merasa nyaman saat menjalani perawatan. Pasien yang merasa nyaman saat perawatan mencegah terjadinya penurunan sistem imun sehingga berpengaruh pada proses kesembuhannya.

Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan hal ini dikarenakan tingginya dukungan keluarga maka akan mengurangi rasa kecemasan

pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani tindakan hemodialisa. Dukungan keluarga yang diberikan keluarga terhadap pasien saat menjalani hemodialisa sangat membantu pasien, mulai dari memperhatikan pola makan dan minuman pasien, membantu dari segi materi untuk pengobatan, selalu mengingatkan untuk berserah kepada Tuhan dan menemani pasien pada saat keadaan sakit. Oleh karena dukungan keluarga yang diberikan keluarga terhadap pasien, maka rasa gelisah dan cemas yang dialami pasien yang menjalani hemodialisa akan berkurang karena keluarga selalu memperhatikan, menemani dan memberikan kasih sayang terhadap pasien.

Masih ada juga pasien dengan dukungan keluarga yang tinggi tetapi masih mengalami kecemasan berat, tak bisa dipungkiri bila pasien yang mempunyai dukungan keluarga tapi masih tetap saja mengalami kecemasan berat, hal ini disebabkan banyak faktor yang mempengaruhi, yaitu : bosan, pasien merasa bosan atau tidak sabar dalam menjalani tindakan hemodialisa, , pasien juga masih tidak menerima keadaan diri bahwa pasien harus tetap menjalani tindakan hemodialisa. Faktor lain banyaknya biaya pengobatan yang keluar, sehingga pasien selalu memikirkan hal tersebut, dan juga adanya pengalaman yang tidak enak pada saat menjalani tindakan hemodialisa.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang ditemukan oleh peneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di rumah sakit ginjal rasyida medan tahun 2017 disimpulkan bahwa :

1. Ada dukungan keluarga sebanyak 19 orang (79,2%) terhadap pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di rumah sakit Ginjal Rasyida Medan
2. Kecemasan ringan sebanyak 19 orang (79,2%) terhadap pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di rumah sakit Ginjal Rasyida Medan
3. Ada Hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di rumah sakit ginjal rasyida medan, didapatkan hasil *p value* sebesar $0,042 < \alpha 0,05$.

6.2 Saran

6.2.1 Stikes Santa Elisabeth Medan

1. Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan informasi bagi mahasiswa STikes Santa Elisabeth tentang pentingnya dukungan

keluarga dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di rumah sakit Ginjal Rasyida Medan.

6.2.2 Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan

1. Diharapkan agar perawat yang bekerja selalu mengingatkan keluarga pasien untuk mendukung, menemani dan mengingatkan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa sesuai dengan jadwal yang sudah ditetapkan.
2. Perawat juga harus memberikan edukasi untuk keluarga pasien tentang pentingnya dukungan keluarga dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien gagal ginjal dalam menjalani tindakan hemodialisa.
3. Dapat menambah informasi bagi pihak rumah sakit Ginjal Rasyida Medan tentang pentingnya dukungan keluarga diberikan pada pasien yang menjalani hemodialisa.

6.2.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini merupakan data dasar dilakukan penelitian selanjutnya. Peneliti berharap adanya penelitian lanjutan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Bayhakki. (2012). *Klien gagal ginjal kronik*. Jakarta : EGC
- Black & Hawks. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah* .Indonesia : Medika Salemba
- Brunner & Suddarth (2013). *Keperawatan medical bedah. Edisi 12*. Jakarta : EGC
- Cipta. (2016) *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Sleman Yogyakarta*, (online), (<https://www.opac.unisayogya.ac.id> di unduh pada tanggal 14 Mei 2016)
- Dahlan. (2012). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Dani, dkk. (2015). *Hubungan motivasi, harapan, dan dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan pasien gagal ginjal kronik untuk menjalani hemodialysis*, (Online), (<https://www.jom.unri.ac.id> diunduh pada tanggal 20 Desember 2016)
- Hargyowati, (2016). *Tingkat kecemasan pasien yang dilakukan tindakan hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*, (Online), (<https://www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id> diunduh pada tanggal 22 Februari 2017)
- Hawari. (2016). *Stres Cemas dan Depresi. Edisi 2*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI
- Keliat, dkk. (2011). *Manajemen kasus gangguan jiwa*. Jakarta : EGC
- Lamusa, dkk. (2015) *Hubungan tindakan hemodialisa dengan tingkat kecemasan klien gagal ginjal di ruangan Dahlia RSUP Prof dr.r. kandou manado*. (Online), (<http://www/ejournal.unsrat.ac.id> diunduh pada tanggal 20 Desember 2016)
- LeMone, dkk. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 5*. Jakarta : EGC

Lestari, dkk. (2015). *Hubungan Motivasi Pasien dengan Kepatuhan Hemodialisa pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Pekalongan*, (Online), (www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id diakses pada tanggal 20 Desember 2016)

Made, dkk. (2014). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara (mammary) di ruang bersosok III RSUP Sanglah Denpasar*. (Online). (<https://www.ojs.unud.ac.id> di akses pada tanggal 25 Desember 2016)

Muhammad A. (2015). *Serba-serbi gagal ginjal*. Jogjakarta : DIVA Press

Muttaqin A & Sari K. (2012). *Asuhan keperawatan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta : SalembaMedika

Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika

Permana (2014). *Hubungan antara lama hemodialisa dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik di PKU Muhammadiyah Gombong*, (Online), (<http://elib.stikesmuhgombong.ac.id> diakses 12 desember 2016)

Prabowo E. (2004). *Konsep & aplikasi asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika

Price & Wilson. (2005). *Patofisiologi :konsep klinis proses-proses penyakit*. Edisi 6. Jakarta : EGC

Rillya. (2015). *Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Prof.Dr.Aloei Saboe Gorontalo tahun 2015*. (Online). (<http://kim.ung.ac.id> di akses 09 Desember 2016)

Sandra, dkk. (2012). *Gambaran Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad*

Pekanbaru, (Online), (<http://ejournal.unri.ac.id> diakses pada 09 Desember 2016)

Sarifuddin. (2012). *Hubungan Tindakan Hemodialisa Dengan Perubahan Tekanan Pasien Pasca Hemodialisa RSUD dr.M.M Dunda Limboto*, (Online), (<http://ejurnal.ung.ac.id> di akses 17 Desember 2016)

Sari, dkk. (2011). *Hubungan tingkat stress dan strategi koping pada pasien yang menjalani hemodialisa*. (Online). (<https://www.repository.unri.ac.id> di akses pada tanggal 30 Desember 2016)

Setiadi. (2008). *Konsep & proses keperawatan keluarga Edisi 1*. Yogyakarta. Graha Ilmu

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung : Penerbit Alfabeta

Sunyoto. (2012). *Validitas Dan Reliabilitas Di lengkapi Analisis Data Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : NuhaMedika

Wijayanti. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Penderita Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*, (Online), (www.stikeskusumahusada.ac.id di akses tgl 15 Desember 2016)

Lembar Persetujuan menjadi Responden

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

di

Medan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nancy SSA Silaban

Nim : 032013044

Judul : “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan”.

Alamat : Jl. Bunga terompet no 118 Kec. Medan Selayang

Adalah mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Tindakan Hemodialisa Di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi bapak/ibu/sadara-i sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bapak/ibu/sadara-i bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman bagi bapak/ibu/sadara-i dan jika bapak/ibu/sadara-i telah menjadi responden dan ada hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri atau tidak ikut dalam penelitian.

Apabila bapak/ibu/sadara-i bersedia untuk menjadi responden saya mohon kesediaanya menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat.

Atas perhatian dan kesediaanya untuk menandatangani bapak/ibu/sadara-i menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Medan, April 2017

Responden

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Inisial :

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul “hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani tindakan hemodialisa di rumah sakit ginjal rasyid medan” menyatakan bersedia/Tidak bersedia menjadi responden, dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaanya.

Medan, April 2017

Peneliti

Responden

Nancy SSA Silaban

KUESIONER

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI TINDAKAN HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT GINJAL RASYIDA MEDAN

No Responden :

Hari/Tanggal :

I. KUESIONER DATA DEMOGRAFI

Petunjuk pengisian :

Bapak/Ibu/Saudara/i diharapkan :

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberi tanda (√) pada tempat yang disediakan
2. Semua pertanyaan harus dijawab
3. Tiap satu pertanyaan diisi dengan satu jawaban
4. Bila data yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

Umur : Tahun

Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Pendidikan :

Suku :

Agama :

Penghasilan :

Keluarga yang sering memberikan dukungan :

Sudah berapa kali menjalani Hemodialisa :

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN