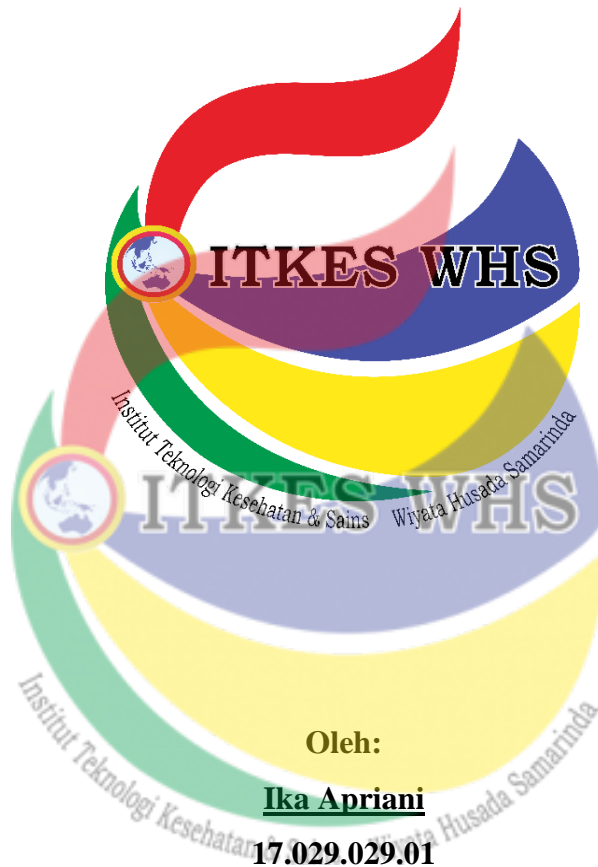


GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN *END STAGE RENAL DISEASE* YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS SELAMA PANDEMI *COVID-19*

SKRIPSI

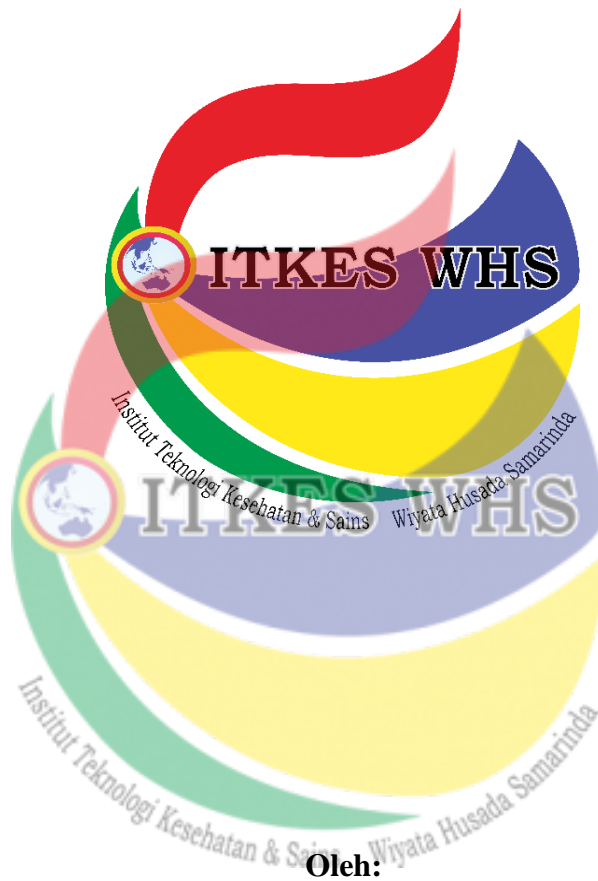


**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2021**

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN *END STAGE RENAL DISEASE* YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS SELAMA PANDEMI *COVID-19*

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Mendapat Gelar Sarjana

SKRIPSI



Oleh:

Ika Apriani

17.029.029.01

**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2021

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN END STAGE RENAL DISEASE
YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS SELAMA
PANDEMI COVID-19

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Ika Apriani
1702902901

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 14 September 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Anisa A'in, S.Kep., M.Kep
NIK. 1141019014057
2. Ns. Marina Kristi Jayun R, M.Kep
NIDN. 1129059301
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIDN. 1128058801
4. Ns. Desv Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat
NIDN. 1103129001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ika Apriani

NIM : 17.029.029.01

Program Studi : S1 – Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran Dukungan Keluarga Pasien *End Stage Renal Disease* Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Selama Pandemi *Covid-19*

Menyatakan bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, 19 Oktober 2021

Yang Membuat Pernyataan,

Ika Apriani

NIM : 17.029.029.01

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena berkat dan Rahmat dan bimbingan-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Dukungan Keluarga Pasien *End Stage Renal Disease* Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Selama Pandemi *Covid-19*”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada program studi keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Peneliti menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Mujito Hadi, S.Pd., M.M, selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Prof. Dr. Eka Anantha Sidaharta, SE., MM., Ak., CA., C.Fra selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Dr.Teguh Nurwanto, MARS selaku Direktur RS Samarinda Medika Citra.
4. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep.M.Kep,Sp KMB, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda dan selaku dosen pembimbing I yang penuh semangat dan sabar membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan – masukan yang sangat membantu serta ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Desy Ayu Wardani,S.Kep.M.Kep,Sp MAT,selaku dosen pembimbing II yang penuh semangat dan sabar membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan – masukan yang sangat membantu serta ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.

6. Ns. Annisa Ain,S.Kep., M.Kep selaku Penguji I saya yang telah menyediakan waktu tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini setelah ujian.
7. Ns. Marina Kristi Layun,S.Kep., M.Kep selaku Penguji II saya yang telah menyediakan waktu tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini setelah ujian
8. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
9. Teristimewa kedua orang tua saya Bapak Supriyanto dan Sunarmi yang telah mendoakan, selalu memberi dukungan kepada penulis baik bersifat moral maupun material, dan semangat serta kasih sayang yang mereka berikan selama ini.
10. Kepada teman dan sahabat saya di ITKES Wiyata Husada Samarinda atas nama Ririn Saniah, Selfira Tiara, Rezky Ramadhani, Ulfah Ayu, Risnawati, Nurul Fatimah, dan Eka Savitri yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritik dalam penulisan skripsi ini.
11. Terimakasih seluruh teman Keperawatan A 2017 yang telah berjuang selama ini bersama sama dan banyak membantu selama ini.
12. Kepada semua pihak secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masi jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaanya. Akhir kata dengan mengucapkan banyak terima kasih, penulis berharap semoga Tuhan senantiasa membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam dunia keperawatan.

Samarinda, 19 Oktober 2021

Ika Apriani

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ika Apriani
NIM : 17.029.029.01
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Gambaran Dukungan Keluarga Pasien *End Stage Renal Disease* Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Selama Pandemi *Covid-19*

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, 19 Oktober 2021

Ika Apriani

ABSTRAK

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN *END STAGE RENAL DISEASE* YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS SELAMA PANDEMI *COVID-19*

Ika Apriani¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Desy Ayu Wardani³

Ikaapriani901@gmail.com¹, kikihardiansyah@itkeswhs.ac.id²,
desyayuardani@stikeswhs.ac.id³

Latar Belakang: Pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis berdampak mengalami perubahan psikososial dan pada kondisi pandemi *covid-19* menjadi pemicu stressor yang berlebihan. Sehingga diperlukan dukungan keluarga untuk pencegahan stres dan sebagai support system yang paling dekat dengan pasien. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pasien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisis selama pandemi *covid-19*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *Deskriptif dengan pendekatan cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 70 responden dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. dengan kriteria inklusi pasien yang memiliki riwayat penyakit *end stage renal disease*, kriteria eklusi pasien yang tidak dapat membaca. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan gambaran dukungan keluarga pasien hemodialisis sebagian besar katagori dukungan baik (53%), Dukungan informasional baik (100,0%), Dukungan Penilaian baik (100,0), Dukungan Instrumental baik (97,6%), Dukungan Emosional baik (9,76%). **Kesimpulan dan Saran:** sebagian besar responden yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Memiliki dukungan keluarga yang baik, sehingga dapat menjadi kekuatan untuk bekerjasama meningkatkan perawatan pada pasien *end stage renal disease* selama dirumah.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, *End Stage Renal Disease*, Hemodialisis

¹ Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners, ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³ Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners, ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

DESCRIPTION OF FAMILY SUPPORT OF *END STAGE RENAL DISEASE* PATIENTS TREATING HEMODIALYSIS THERAPY DURING COVID-19 PANDEMIC

Ika Apriani¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Desy Ayu Wardani³

Email: Ikaapriani901@gmail.com¹,

kikihardiansyah@itkeswhs.ac.id²,

desyayuardani@stikeswhs.ac.id³

Background: Patients with *end-stage renal disease* who get hemodialysis experience psychological alterations, and they become triggers for excessive stressors during the *covid-19* pandemic. As a result, family support is necessary for stress prevention and as the patient's closest support system. **Objective:** The goal of this study was to describe the family support of patients with *end-stage renal disease* who were on hemodialysis during the *covid-19* pandemic. **Methods:** A *descriptive* method with a *cross-sectional* approach is used in this work. Using the *sequential sampling* technique, a total of 70 respondents were sampled. Individuals having a history of *end-stage renal disease* are included, as are patients who are unable to read. **Results:** This study shows an overview of family support for hemodialysis patients, mostly in good support categories (53%), good informational support (100.0%), good assessment support (100.0), good instrumental support (97.6%), support Emotional good (9.76%). **Conclusions and Suggestions:** Because most of the respondents receiving hemodialysis at Samarinda Medika Citra Hospital have strong family support, working together to improve treatment for *end-stage renal disease* patients at home can be a strength.

Keywords: Family Support, *End Stage Renal Disease*, Hemodialysis

¹ Student of Nursing Professional Education Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Lecturers of the Nursing Professional Education Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³ Lecturers of the Nursing Professional Education Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

BOSTON
English Language Center

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
ii	
LEMBAR PERSETUJUAN	
iii	
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka.....	8
1. Konsep <i>End Stage Renal Disease</i>	8
2. Konsep Hemodialisa.....	12
3. Konsep Keluarga.....	16
4. Konsep <i>Covid-19</i>	20
B. Kerangka Teori Konsep.....	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
A. Rancangan Penelitian.....	24
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	24
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	24
D. Variabel Penelitian.....	26
E. Definisi Operasional.....	26
F. Lokasi dan Tempat Waktu Penelitian.....	27
G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian.....	27
H. Uji Instrument.....	29
I. Prosedur Pengumpulan Data.....	30
J. Teknik Pengolahan Data.....	31
K. Analisa Data.....	32
L. Etika Penelitian.....	33

M. Alur Penelitian	34
BAB IV HASIL PEMBAHASAN.....	35
A. Gambaran Lokasi Penelitian	35
B. Hasil Pnelitian.....	35
C. Pembahasan	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	44
A. Kesimpulan	44
B. Saran	45
Daftar Pustaka.....
Lampiran



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Penyakit Gagal Ginjal Kronik.....	11
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	26
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Gambaran Dukungan Keluarga Pasien End Stage Renal Disease yang menjalani Terapi Hemodialisis.....	28



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	24
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	25
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	34



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 2 : *Informed Consent*

Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 4: Hasil Pengolahan Data Menggunakan Spss

Lampiran: Surat Studi Pendahuluan

Lampiran: Surat Balasan Izin Penelitian

Lampiran: Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

End Stage Renal Disease (ESRD) merupakan stadium akhir yang ditandai dengan kerusakan ginjal secara permanen dan irreversibel. Penyakit ginjal tahap akhir yang ditunjukkan dengan ketidakmampuan ginjal dalam mempertahankan homeostatis tubuh. Dimana fungsi ginjal sangat menurun (LFG <15ml/mnt/1.73m²), sehingga terjadi uremia dan dibutuhkan terapi ginjal pengganti untuk mengambil alih fungsi ginjal dalam mengeliminasi toksin tubuh. Seluruh individu yang sudah mencapai stadium akhir ESRD ini membutuhkan perawatan jangka panjang terapi pengganti ginjal seperti hemodialisa, hemodialisa merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam tabung ginjal buatan yang bertujuan untuk mengeliminasi sisa-sisa metabolisme protein dan koreksi gangguan keseimbangan elektrolit antara kompartemen dialisat melalui membran. ESRD termasuk penyakit terminal yang merupakan penyakit progresif yang menuju ke arah kematian yang memerlukan pelayanan kesehatan lebih intensif (Amelia, 2020).

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 mengemukakan bahwa angka kejadian ESRD diseluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien ESRD yang mengalami hemodialisa mencapai 1,5 juta orang diseluruh dunia. ESRD Global diperkirakan 3.010.000 dengan singkat pertumbuhan 7%. Prevelensi gagal ginjal kronik akan terus mengalami peningkatan, di Taiwan 2.990/1.000,000 penduduk, Jepang 2.590/1.000,000 penduduk, dan Amerika Serikat 2.020/1.000,000 penduduk. ESRD diperkirakan lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria, masing-masing 16% dan 13% (Anggeria, 2019).

Data *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2015 menyatakan jumlah pasien aktif sebanyak 30.554 orang dan pasien baru sebanyak 21.050 orang. Penyebab gagal ginjal pasien hemodialisis baru yaitu Glumerulopati Primer/GNC(8%), Nefropati Diabetika (22%), Nefropati Lupus/SLE (1%),

Penyakit Ginjal Hipertensi (44%), Ginjal Polikistik (1%), Nefropati Asam Urat (1%), Nefropati obstruksi(5%), pielonefritis kronik/PNC(7%), gagal ginjal terminal atau tahap akhir (Mardhatillah, 2020).

Data di Samarinda, khususnya RSUD Abdul Wahab Sjahranie, terdapat 10 penyakit terbanyak rawat inap selama 2016, dimana penyakit ginjal masuk dalam urutan ke-5 dengan jumlah 601 pasien dan terdapat data jumlah kematian akibat penyakit ginjal kronis pada tahun 2016 yaitu sejumlah 107 kasus, dimana penyakit ginjal kronis menempati urutan ke-2 dalam 10 penyakit terbanyak penyebab kematian pada tahun 2016. Kemudian di tahun 2017, Penyakit ginjal kronik mengalami peningkatan dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 1.040 menempati urutan ke-2 dari 10 penyakit terbanyak rawat inap 2017 dan terjadi peningkatan jumlah kematian menjadi 133 kasus dan menempati urutan ke-3 dari 10 penyebab kematian di tahun 2017 (Profil RSUD AWS, 2017).

Dampak dari perubahan dalam hidup pasien hemodialisis seperti kebosana, ketidakejahteraan, kesempatan beraktivitas, dorongan seksual, beban biaya hidup yang dikeluarkan, masalah psikososial seperti kecemasan, kesepian, isolasi sosial, putus asa dan rasa tak berdaya dan Salah satu dari perubahan tersebut dapat menjadi pemicu stresor yang berlebihan sehingga dapat menimbulkan depresi dan hormon adrenalin meningkat dalam tubuh menyebabkan pasien kurang untuk minat melanjutkan program terapi hemodialisis, menyebabkan kualitas hidupnya akan menurun dan menyebabkan programnya tidak berjalan dengan baik. Kondisi ini diperparah dengan kasus *covid-19* yang saat ini sedang mewabah diseluruh dunia, virus ini menjadi perbincangan yang menarik diseluruh belahan dunia dan menyebar berdasarkan fenomena tersebut menjadi penting untuk melakukan dukungan keluarga pasien yang menjalani terapi hemodialisis, hal ini menjadi penting untuk dilakukan karena berpotensi dalam upaya pencegahan stres yang dapat dialami oleh pasien terlebih di masa pandemi *covid-19* yang terjadi saat ini sehingga dibutuhkan support sistem yang paling dekat dengan pasien adalah keluarga, pasien hemodialisa adalah pasien terminal yang membutuhkan perawatan jangka panjang yaitu perawat pun akan menuju keperawatan paliatif

yang tidak bisa disembuhkan kembali (Anggraeni, 2017). Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Lukmanulhakim & Lisnawati (2017) yang meneliti hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada penderita ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang didapatkan data bahwa hampir sebagian besar penderita penyakit ginjal kronik yang mengalami depresi minimal yaitu 28 (47%), ringan yaitu 10 (17%), sedang 11 (18%) responden, sedangkan yang mengalami depresi berat sebanyak 11 (18%) responden. Penelitian terdahulu ingin melihat hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi dengan kualitas hidup pasien hemodialisis, Sedangkan pada penelitian ini ingin melihat dukungan keluarga pada pasien hemodialisis apakah dukungan keluarga berpengaruh pada kepatuhan pasien menjalani terapi hemodialisis.

Peran keluarga merupakan sistem pendukung utama memberikan perawatan secara langsung pada sistem baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Peran keluarga harus ditingkatkan karena peran keluarga bukan hanya memulihkan keadaan anggota keluarganya yang sakit, tetapi juga mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan (Lismawati, 2017).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberi pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga pada pasien *ESRD* yang menjalani terapi hemodialisis terdiri dari dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penghargaan. Dukungan tersebut diberikan sepanjang hidup pasien. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan atau pemulihan (rehabilitasi) sangat berkurang (Lismawati, 2017).

Keluarga memiliki peran yang cukup strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual, serta keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari, oleh sebab itu keluarga dalam

pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif akan lebih muda mengenal dan memahami masalah yang ada pada pasien (Zendrato, 2019).

Penelitian ini menerapkan teori *Friedman*, dimana teori ini memberikan pendekatan dukungan keluarga kerangka kerja pada tindakan keperawatan untuk pasien terminal. Fokus dukungan keluarga mengacu pada 4 konsep utama Friedman, yaitu dukungan informasional, dukunga penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional Berdasarkan hal tersebut, maka menurut peneliti teori yang paling tepat untuk diterapkan pada setting pelayanan keperawatan terutama pada pasien dengan penyakit *ESRD* yang membutuhkan dukungan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan adalah teori *Friedman*. Hasil akhir yang diharapkan dari aplikasi teori ini lebih berfokus terhadap dukungan keluarga pasien yang mencakup biopsikososial dan spiritual yang melibatkan klien dan keluarga pada semua proses asuhan keperawatan.

Data Rekam Medik Rs Samarinda Medika Citra, di dapatkan data jumlah pasien yang menjalani Hemodialisa pada 1 tahun terakhir 2020 pasien *ESRD* Terdapat 156 pasien. Pelaksanaan Hemodialisa pada bulan November sampai Desember 2020 yaitu berjumlah 1022 tindakan, total tindakan yang dilakukan perhari 20 tindakan, data rekam medik laporan kematian yang meninggal dalam satu tahun terakhir 2020 berjumlah 55, total hemodialisa 1 bulan terakhir berjumlah 70 pasien dan seluruh pasien menggunakan layanan BPJS. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 29 April 2021, Di dapatkan dengan metode wawancara untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga pasien *ESRD* diruang hemodialis Rs Samarinda Medika Citra, dari Responden yang dilakukan studi pendahuluan hasil wawancara pada 5 orang pasien di dapatkan pada 3 dari 5 mengatakan selama menjalani proses cuci darah keluarga tetap setia mendampingi pasien, memperhatikan keadaan pasien.

Atas dasar itulah peneliti tetap mengkaji lebih dalam Gambaran Dukungan Keluarga Pasien *End Stage Renal Disease* Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Selama Pandemi *Covid-19*.

B. Rumusan Masalah

Pasien *End Stage Renal Disease* yang menjalani terapi Hemodialisis dampak perubahan fisiknya,kebosanan, cemas, depresi, ketidak sejahteraan, dorongan seksual, dan beban biaya hidup yang dikeluarkan. pasien yang menjalani terapi hemodialisis 1.5 juta orang diseluruh dunia. Keluarga berfungsi sebagai sistem anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberi pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Perawatan ini penting dibutuhkan bagi pasien yang memiliki penyakit terminal, pasien *End Stage Renal Disease* yang menjalani hemodialisis. penelitian ini ingin melihat bagaimana kesiapan keluarga dalam mendampingi keluarga yang memiliki penyakit terminal. Sehingga pertanyaan penelitian ini mendeskripsikan bagaimana Gambaran dukungan keluarga pasien *End Stage Renal Disease* yang menjalani terapi Hemodialisis.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk diidentifikasi gambaran dukungan keluarga pasien *End Stage Renal Disease* yang menjalani terapi hemodialisis selama pandemi *covid-19*.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan praktis

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan agar dapat dijadikan informasi sebagai referensi tentang Gambaran dukungan keluarga pasien *End Stage Renal Disease* serta dijadikan bahan informasi khususnya kepada mahasiswa keperawatan

2. Manfaat praktis

a. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan dan informasi bagi mahasiswa dalam mengerjakan skripsi

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi dan masukan mengenai gambaran pasien end stage renal disease yang menjalani hemodialisis.

c. Bagi Rumah Sakit

Memberikan Informasi mengenai meningkatkan kemampuan perawat dan kualitas perawatan pasien end stage renal disease yang menjalani hemodialisis.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian oleh Lukmanulhakim, Lismawati, (2017) meneliti “ Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD dr. Dradjat Prawirangera Serang” Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada penderita Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD dr. Dradjat Prawirangera. Penelitian ini menggunakan metode studi *Cross Sectional*. Hasil penelitian diperoleh bahwa hampir sebagian besar responden yang memiliki dukungan keluarga positif (47%), sebagian besar responden yang memiliki kejadian depresi minimal (64%). Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga ($p=0,010$) dengan kejadian depresi. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan/pemulihan penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Persamaan sama sama meneliti tentang dukungan keluarga dengan kejadian penyakit ginjal yang menjalani terapi hemodialisis. Perbedaan penelitian ini adalah terletak di Rs Samarinda Medika Central dan tahun penelitian tahun 2021.
2. Penelitian oleh Sulymbona Deni, et.al, (2020) “Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Motivasi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rsi Sultan Agung Semarang”. Tujuan penelitian untuk mengetahui dukungan keluarga dan motivasi dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang. Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional, menggunakan teknik total sampling dengan

jumlah responden 87. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik analisa data menggunakan uji chi square. Hasil Penelitian ini hasil p value 0,005, sedangkan untuk motivasi dengan kualitas hidup pasien hemodialisa nilai p value 0,0001. Dukungan keluarga dan motivasi berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisa. Perawat sangat berperan penting untuk memberi support dan motivasi terhadap pasien dan keluarga. Persamaan sama sama meneliti pada dukungan keluarga yang anggota keluarga mengalami penyakit gagal ginjal dengan hemodialisis. Sedangkan perbedaan peneliti terdahulu dan penelitian ini, penelitian terdahulu ingin melihat hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi dengan kualitas hidup pasien hemodialisis, sedangkan pada penelitian ini ingin melihat Dukungan Keluarga pada pasien Hemodialisis apakah dukungan keluarga berpengaruh pada kepatuhan pasien menjalani Terapi Hemodialisis

3. Penelitian oleh Unga, Herlins Ode, et.al., (2019) meneliti “ Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis di Sulawesi Tenggara”. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. pengambilan data menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 32 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 32 pasien yang diteliti diperoleh 27 responden (84%) mendapatkan dukungan keluarga baik dan 5 responden (16%) mendapatkan dukungan keluarga kurang, serta dari 32 pasien yang diteliti terdapat 26 responden (81%) yang patuh dan menjalani terapi hemodialisa dan 6 responden (19%) tidak patuh. Persamaan sama-sama meneliti dukungan keluarga dengan kejadian penyakit ginjal yang menjalani terapi hemodialisa. Perbedaannya penelitian ini adalah terletak di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Pasien End Stage Renal disease

a. Definisi *End Stage Renal Disease*

End Stage Renal Disease (ESRD) adalah penyakit ginjal tahap akhir yang ditunjukkan dengan ketidakmampuan ginjal dalam mempertahankan homeostatis tubuh. *End Stage Renal Disease* (ESRD) dimana fungsi ginjal sangat menurun (LFG <15ml/mnt/1.73m²), sehingga terjadi uremia dan dibutuhkan terapi ginjal pengganti untuk mengambil alih fungsi ginjal dalam mengeliminasi toksin tubuh (Primastuti, 2017).

Fungsi ginjal adalah mengendalikan keseimbangan cairan tubuh, menjaga level elektrolit, filtrasi, menjaga komposisi darah, mencegah penumpukan zat-zat toksik, serta ginjal berfungsi dalam menghasilkan enzim dan hormon yang berperan dalam pengendalian tekanan darah (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2017).

Penyakit ginjal adalah suatu keadaan terjadi penurunan fungsi ginjal yang berupa penurunan fungsi ekskresi, fungsi pengaturan serta fungsi hormonal ginjal, akibatnya terjadi penumpukan zat-zat racun di dalam tubuh sehingga menyebabkan sindrom uremia (Amelia, 2020).

ESRD atau penyakit ginjal tahap akhir adalah penyimpangan progresif fungsi ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolic, cairan dan elektrolit mengalami kegagalan yang mengakibatkan uremia (Amelia, 2020).

Proses perjalanan penyakit dari *ESRD* disebabkan oleh berbagai etiologi yang secara progresif menurunkan fungsi dari ginjal, sehingga lama-kelamaan ginjal akan mengalami kerusakan yang progresif dan fatal (Amelia, 2020).

b. Etiologi

Klasifikasi penyebab *End Stage Renal disease* sebagai berikut: Pertama penyakit infeksi tubulointerstisial: pielonefritis kronik atau refluks nefropati. Pielonefritis kronik adalah infeksi pada ginjal itu sendiri, dapat terjadi akibat infeksi berulang dan biasanya dijumpai pada penderita baru. Kedua penyakit peradangan Glomerulonefritis merupakan peradangan glomerulus secara mendadak, peradangan akut glomerulus terjadi akibat peradangan kompleks antigen dan antibodi di kapiler-kapiler glomerulus. Glomerulonefritis kronik merupakan peradangan yang lama dari sel-sel glomerulus. Kelainan ini dapat terjadi akibat glomerulonefritis akut yang tidak membaik atau timbul secara spontan, Ketiga penyakit Vaskuler hipertensif: nefrosklerosis benigna, nefrosklerosis maligna, sterosis arterina renalis, Keempat Gangguan jaringan ikat Lupus eritematosus sistemik, poliarteritis nodosa, sklerosis sistemik progresif. Lupus eritematosus sistemik adalah penyakit radang atau inflamasi multisistem yang penyebabnya di duga karena adanya perubahan sistem imun, Kelima Gangguan congenital dan hereditas: penyakit ginjal polikistik asidosis tubulus ginjal, Keenam penyakit metabolic: diabetes mellitus, gout, hiperparatiroidisme, amiloidosis, Ketujuh Nefropatik toksik: penyalagunaan analgesik, nefropati timah (Siela, 2017).

c. Klasifikasi penyakit *End Stage Renal Disease*

Penyakit *End Stage Renal Disease* diklasifikasikan menjadi 5 stadium dengan tujuan untuk mengetahui tahapan kerusakan yang dialami seperti yang tercantum dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Penyakit Gagal Ginjal Kronik (K/DOQI, 2007 dalam Amelia 2020)

Kategori GFR	GFR (mI/min/173m20)	Keterangan
G1	>90	Normal atau tinggi
G2	60-89	Turun (ringan)
G3a	45-59	penurunan ringan kesedang
G3b	30-44	Penurunan sedang keberat
G4	15-29	Penurunan berat
G5	<15	ESRD

d. Patofisiologi

Price dan Wilson (2005) mengatakan, meskipun penyakit *End Stage Renal Disease* terus berlangsung, jumlah zat terlarut yang harus diekskresikan oleh ginjal untuk mempertahankan homeostatis tidak berubah meskipun jumlah nefron yang melakukan fungsi tersebut sudah menurun secara progresif. Sisa nefron yang ada mengalami hipertrofi dalam usahanya untuk melaksanakan beban kerja ginjal sehingga terjadi peningkatan kecepatan filtrasi, beban zat terlarut dan reabsorpsi tubulus dalam setiap nefron meskipun GFR untuk seluruh massa nefron yang terdapat dalam ginjal turun dibawah nilai normal.

Patofisiologi *End Stage Renal Disease* beragam, bergantung pada proses penyakit penyebab. Penyebab gagal ginjal yang paling umum menurut *United States Renal Data System* meliputi nefropati diabetik, hipertensi, glomerulonefritis, penyakit ginjal kistik dan lainnya. Tanpa melihat penyebab awal, glomerulosklerosis dan inflamasi interstisial dan fibrosis adalah ciri khas gagal ginjal kronik dan menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Seluruh unit nefron secara bertahap hancur. Pada tahap awal, saat nefron hilang, nefron yang masih ada mengalami sklerosis (jaringan parut) glomerulus, menimbulkan kerusakan nefron yang kontinu ini dapat terus

berlangsung meskipun setelah penyakit awal telah teratasi (Amelia, 2020).

Perjalanan penyakit *End Stage Renal Disease* beragam, berkembang selama periode bulanan hingga tahunan. Pada tahap awal, sering kali disebut penurunan cadangan ginjal, nefron yang tidak terkena kompensasi nefron yang hilang. GFR sedikit turun dan pada pasien asimtomatik disertai BUN dan kadar kreatinin serum normal. Ketika penyakit berkembang dan GFR turun lebih lanjut, hipertensi dan beberapa manifestasi infusensi ginjal dapat muncul. Serangan berikutnya pada ginjal di tahap ini (misalnya infeksi, dehidrasi, atau obstruksi saluran kemih) dapat menurunkan fungsi dan memicu awitan gagal ginjal atau uremia nyata lebih lanjut. Kadar serum kreatinin dan BUN naik secara tajam, pasien menjadi oliguria, dan manifestasi uremia muncul. Pada penyakit ginjal kronik GFR kurang dari 10% normal dan terapi pengganti ginjal diperlukan untuk mempertahankan hidup (Amelia, 2020)

e. Manifestasi Klinis

Penderita *End Stage Renal Disease* akan menunjukkan ada beberapa tanda dan gejala sesuai dengan tingkat kerusakan ginjal, kondisi lain yang mendasari dan usia penderita. Penyakit ginjal akan menimbulkan gangguan pada berbagai organ tubuh. Manifestasi pada system kardiovaskuler penderita dapat mengalami hipertensi, gagal jantung kongestif, edema pulmonal, prikaditis. Pada system dermatologis kulit penderita berubah menjadi putih seakan-akan berlilin diakibatkan penimbunan pigmen urin dan anemia. Kulit menjadi kering dan bersisik, rambut menjadi rapuh dan berubah warna, pada penderita uremia sering mengalami anoreksia, mual, muntah, cegukan, penurunan aliran saliva, haus, stomatitis, pada system neuromuscular, penderita dapat mengakami perubahan tingkat kesadaran, kacau mental, ketidak mampuan berkonsentrasi, kedutan otot dan kejang.

Manifestasi lainnya yang sering muncul seperti keletihan dan letargik, sakit kepala, kelemahan umum, lebih mudah mengantuk, karakter pernapasan akan menjadi kussmaul dan terjadi koma (Sarira, 2019).

f. Penatalaksanaan

Pengobatan *End Stage Renal Disease* dibagi menjadi dua tahap yaitu penanganan konservatif dan terapi pengganti ginjal dengan cara dialisis atau transplantasi ginjal atau keduanya. Penanganan *end stage renal* secara konservatif terdiri dari tindakan untuk menghambat berkembangnya gagal ginjal, menstabilkan keadaan pasien, dan mengobati setiap faktor yang reversibel. Tujuan terapi konservatif adalah mencegah memburuknya fungsi gagal ginjal secara progresif, meringankan keluhan-keluhan akibat akumulasi toksin azotemia, memperbaiki metabolisme secara optimal dan memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit. Terapi pengganti ginjal tersebut berupa hemodialisa, dialisis peritoneal, dan transplantasi ginjal (Sarira, 2019).

2. Konsep Hemodialisis

Hemodialisis bekerja untuk menggantikan kerja ginjal yang telah menurun, dengan cara melakukan penyaringan untuk membersihkan zat-zat sampah yang ada dalam darah akibat dari kerusakan ginjal yang tidak mampu lagi menyaring zat-zat sampah (Nurjanah, 2019).

a. Definisi

Hemodialisis merupakan proses filtrasi atau penyaringan yaitu memisahkan zat yang penting dalam darah akan tetap berada dalam darah (seperti sel darah, dan protein) dengan zat atau produk sampah yang akan dikeluarkan (seperti urea, kreatinin, kalium, dan cairan yang berlebih) menggunakan ginjal buatan berupa mesin *dialisis* (Nurjanah, 2019).

Hemodialisis di definisikan sebagai pergerakan larutan dan air dari dalam darah tubuh pasien melewati semipermeabel (dializer) ke dalam dialisa. Dializer juga dapat dipergunakan untuk memindahkan sebagian besar volume cairan. Pemindahan ini dilakukan melalui ultrafiltrasi dimana tekanan hidrostatis menyebabkan aliran yang besar dari air plasma, melalui membran. Dengan memperbesar jalan masuk pada vaskuler, antikoagulasi dan produksi dializer yang dapat dipercaya dapat efisiensi, hemodialisis telah menjadi metode dominan dalam pengobatan gagal ginjal akut dan kronik di Amerika Serikat (Nuari, 2017).

b. Indikasi dan Kontra Indikasi Hemodialisis

Indikasi dilakukannya *Hemodialisis* yaitu dengan melihat laju filtrasi glomerulus (*glomerulus filtration rate, GFR*) dalam rentang 5 sampai 8 ml/menit/1.73 m², asupan protein merupakan menurun spontan <0,7g/kg/hari, anoreksia atau hilang nafsu makan, mual muntah, serta astenia atau kelelahan (Nurjanah, 2019).

Kontraindikasi *Hemodialisis* yaitu pada pasien yang mengalami perdarahan yang sangat serius juga mengalami anemia, mengalami hipotensi berat/syok, mengalami hemetoma serebral, mengalami penyakit jantung serius atau insufisiensi miokard, aritmia serius, hipertensi berat, dan penyakit pembuluh darah otak, serta tahap akhir uremia dengan komplikasi *irreversibel* serius (Nurjanah, 2019).

c. Prinsip Hemodialisis

Prinsip yang dilakukan perawat pada pasien yang menjalani hemodialisis yaitu:

- 1) Melakukan pemeriksaan neurovaskular dibawah tempat pemasangan alat. Nilai atau ada tidaknya “5P” yaitu *pain*(nyeri), *pallor* (pucat), *pulselessness* (denyut nadi lemah), parastesia (sensasi kesemutan), *paralisis* (kehilangan pergerakan) atau *poikilotermi* (dingin).

- 2) Auskultasi (pada akses vaskular yang terpasang) bunyi “*bruit*” (sensasi getaran) jika lemah atau tidak ada dapat di artikan hilangnya aliran darah dan memungkinkan adanya bekuan darah dalam akses *vaskular*.
 - 3) Pastikan akses *vaskular* tidak digunakan untuk pengambilan sampel darah, akses ini dibuatkan khusus untuk akses hemodialisis.
 - 4) Letakkan tanda di atas tempat tidur untuk melindungi lengan tempat akses vaskular, hindarkan melakukan pengecekan tekanan darah karena akan memicu kontriksi pembuluh darah yang dapat menyebabkan pembekuan di dalam *Av fistula*.
 - 5) Minimalkan resiko infeksi selama hemodialisis dengan menggunakan teknik aseptik dan membiarkan larutan aseptik mengering, kemudian menusuk akses *vaskuler* untuk dihubungkan ke mesin dialisis.
 - 6) Setelah selesai hemodialisis, balutkan penekanan di area penusukan pada akses selama 10 hingga 20 menit, balutan yang dilakukan terlalu kencang dan dalam jangka waktu yang lama dapat membahayakan adekuasi AV fistula (Nurjanah, 2019).
- d. Terapi Nutrisi Pasien Yang Menjalani Hemodialisis
- Beberapa terapi yang diberikan untuk pasien gagal ginjal terminal khususnya yang menjalani hemodialisis yaitu:
- 1) Turunkan asupan natrium (2 g/hari) karena perolehan cairan yang lebih cepat “normal” bagi pasien gagal ginjal.
 - 2) Batasi asupan kalium (tomat,kentang) karena kalium tidak di ekresikan dan dalam terkumpul dalam darah.
 - 3) Batasi makanan yang mengandung fosfor (susu,keju,kola, setiap makanan tinggi protein), karena ginjal kehilangan kemampuannya untuk mengatur kadar fosfor.
 - 4) Batasi protein (daging, putih telur) yang akan mengurangi produk sisa nitrogen berupa urea dan kreatinin

- 5) Asupan kalori yang berasal dari karbohidrat dan lemak untuk mencegah atropi otot
- 6) Diet cairan 500 hingga 600 ml cairan atau lebih dari jumlah output urine 24 jam pada hari sebelumnya.
- 7) Pilihan untuk penderita yang menjalani dialisis yang mengalami malnutrisi adalah nutrisi *parenteral intradialitik* (*Intradialytic parenteral nutrition*, IDPN). IDPN sebuah metode pemberian nutrisi yang tidak bergantung pada kepatuhan pasien, selang makan, atau akses vaskular, karena bantuan nutrisi dicapai selama dialisis dengan ultrafiltrasi untuk penatalaksanaan cairan (Nurjanah, 2019).

e. Komplikasi Hemodialisis

Komplikasi yang paling sering dialami penderita gagal ginjal terminal saat perawat dan menjalani hemodialisis yaitu hipotensi (20-30%), kram otot (205%), mual muntah (5-15%), sakit kepala (5%), serta demam sampai menggigil (1%) (Nurjanah, 2019).

- 1) Hipotensi *intra dialisis*, merupakan komplikasi yang paling umum dirasakan pasien yang menjalani hemodialisis. Hipotensi disebabkan oleh 2 mekanisme yaitu, pertama karena kegagalan menjaga volume plasma pada tingkat optimal yang berkaitan dengan berat badan penderita yang berlebihan yang membutuhkan osmolaritas serum rendah dan ultrafiltrasi volume besar dan yang kedua kelainan kardiovaskular berkaitan dengan disfungsi otonom pergeseran aliran darah ke daerah gastroentestinal, penurunan senyawa vasokonstriksi dan peningkatan senyawa vasodilatasi.
- 2) Sakit kepala; sakit kepala sering ditemui pada pasien yang menjalani *hemodialisis*, faktor predisposisinya yaitu hipertensi, hipotensi, hiponatremi, penurunan osmolaritas serum, tingkatrendah renin plasma, serta sebelum dan sesudah dialisis nilai BUN dan rendahnya tingkat magnesium.

- 3) Kram otot; kram otot umumnya dirasakan pada ekstremitas bawah, namun dapat juga pada perut, lengan, dan tangan. Kram berasal dari neuron dari otot itu sendiri, metabolisme otot dibawah normal dianggap sebagai faktor paling penting dalam terjadinya kram otot, oleh sebab itu hipotensi, perubahan osmolaritas plasma, hiponatremia, hipomagnesiumia, dan hipoksia di duga yang menjadi penyebab kram otot.
- 4) Anemia; tidak mempunyai jumlah sel darah merah yang cukup merupakan komplikasi dari gaga ginjal dan *hemodialisis*. Gagal ginjal mempengaruhi atau mengurangi produksi hormon eritopoetin yang berfungsi merangsang pembentukan sel darah merah. Pembatasan diet zat besi yang salah/ buruk, tes darah secara sering, serta kehilangan zat besi dan vitamin akibat *hemodialisis* juga berkaitan dengan anemia.
- 5) Pruritus; pruritus sering dialami oleh penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa yang disebabkan karena kulit kering (*xerosis*), deposit kristal kalsium fosfor (hiperparatiroidisme), alergi terhadap obat-obatan (misal heparin), serta pelepasan histamin dari sel induk.
- 6) Amlioidosis (penumpukan protein); amlioidosis terjadi ketika protein dalam darah disimpan pada sendi dan tendon sehingga menimbulkan respon nyeri, kekakuan, dan penumpukan cairan pada sendi (Nurjanah, 2019).

3. Konsep Keluarga

- a. Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan, atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam peranna masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Kurniarifin, 2017).

b. Tipe keluarga

- 1) Keluarga inti , yaitu keluarga yang terdiri dari suami,istri dan anak kanduang atau anak angkat.
- 2) Keluarga besar yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah misalnya kakek, nenek, pamam, dan bibi
- 3) Keluarga dyad yaitu keluarga terdiri dari suami istri tanpa anak
- 4) Singel yaitu keluarga yang terdiri dari satu org tua dengan anak kandung atau anak angkat.
- 5) Keluarga usia lanjut yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri berusia lanjut.

c. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi Afektif, adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung
- 2) Fungsi sosialisasi, adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.
- 3) Fungsi reproduksi, adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- 4) Fungsi ekonomi, adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan.
- 5) Fungsi perawatan keluarga, adalah kemampuan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

d. Definisi Dukungan

Dukungan adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau pun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok. dukungan dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami

istri, atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal bagi keluarga inti (Limbong, 2017).

Dukungan dapat diberikan dengan cara memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan saran, memberikan motivasi kepada anggota keluarga yang ada dalam satu rumah. Dukungan adalah adanya interaksi intrapersonal yang ditunjukkan dengan memberikan bantuan pada individu yang bersangkutan. Dukungan dapat berupa pemberian informasi, bantuan tingka laku, ataupun materi yang didapatkan dari hubungan sosial akrab yang dapat membuat individu merasa diperhatikan bernilai, dan dicintai (Gurning, 2020)

e. Tujuan dukungan

Individu yang berada dalam ssuatu lingkungan keluarga yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik jika dibandingkan dengan individu yang tidak berada dalam lingkungan yang sportif. Dukungan dapat di anggap mengurangi efek serta dapat meningkatkan kesehatan mental individu maupun keluarga secara langsung (Gurning, 2020)

f. Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah karena dukungan keluarga dapat di anggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan individual atau keluarga secara langsung. Dukungan adalah strategi penting yang harus ada dalam masa stress bagi keluarga. Dukungan juga dapat berfungsi sebagai strategi pencegahan, guna mengurangi stress. Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi pada tugas yang sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman, dann tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan finansial,berbelanja,merawat anak,perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga (Limbong, 2017)

g. Mekanisme Dukungan

Mekanisme bagaimana dukungan berpengaruh terhadap kesehatan dikenal ada 3 mekanisme *social support* yang secara langsung atau tidak berpengaruh terhadap kesehatan seseorang menurut (Limbong, 2017).

- 1) Mediator perilaku. Mengajak individu untuk mengubah perilaku yang jelek dan meniru perilaku yang baik.
- 2) Psikologis, meningkatkan harga diri dan menjembatani suatu interaksi yang bermakna
- 3) Fisiologis, membantu relaksasi terhadap sesuatu yang mengancam dalam upaya meningkatkan system imun seseorang.

h. Dukungan Keluarga Penyakit *End Stage Renal Disease*

Dukungan keluarga pasien *End Stage Renal Disease* merupakan Dukungan yang penting yang harus dijalankan dan dipatuhi oleh setiap keluarga, oleh sebab itu keluarga sangat berperan penting dalam kepatuhan pasien *End Stage Renal Disease* yang menjalani terapi Hemodialisa, karena dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dorongan bagi pasien dan selalu memberikan bantuan bila pasien membutuhkan dukungan keluarga (Manurung, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Harapan (2019), adanya dukungan keluarga dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik menyatakan sebuah hubungan yang signifikan terhadap pemberian dukungan keluarga dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani tindakan hemodialisa pasien yang menjalani terapi hemodialisa agar pasien dapat menjalani terapi sesuai jadwal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2020), terdapat 4 tipe dukungan keluarga yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penghargaan dukungan emosional. Harapan dan keinginan yang kuat bisa menumbuhkan dukungan yang positif untuk memberi edukasi pada pasien yang menjalani terapi

hemodialisa agar pasien tetap semangat dan menjalani terapi hemodialisa sesuai jadwal.

4. Konsep Covid-19

a. *Corona Virus Disease* (Covid-19)

adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh coronavirus jenis baru yang ditemukan pada akhir tahun 2019 yang bisa juga disebut Sars-Cov 2. Sampel isolat yang didapat dari pasien diteliti dengan hasil yang menunjukkan adanya infeksi Virus Corona, jenis beta coronavirus tipe baru, yang diberi nama 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV). World Health Organization (WHO) memberi nama virus baru tersebut Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) dan penyakitnya sebagai *Coronavirus disease* 2019 (Covid-19) (WHO, 2020).

Virus awalnya menempel dan masuk ke sel host diperantarai oleh Protein S yang ada dipermukaan virus. Protein S penentu utama dalam menginfeksi spesies hostnya serta penentu tropisnya. Pada studi SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel host yaitu enzim ACE-2 (angiotensin-converting enzyme 2). Setelah berhasil masuk sel selanjutnya membelah diri dimana sintesis virus RNA melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Setelah melakukan replikasi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi perpindahan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut berpindah beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 1-14 hari.

Pada tanggal 12 Maret 2020, WHO telah mengumumkan Covid-19 sebagai pandemik. Hingga tanggal 25 Januari 2021, terdapat penderita 99.776.310 terinfeksi Covid-19 di seluruh dunia dengan angka kematian sebanyak 2,14% dan total kesembuhan 71,8% di seluruh dunia. Sementara di Indonesia pun per tanggal 25 Januari 2021 ini terinfeksi 994.229 orang.

Angka kematian mencapai 2,9% dengan angka kesembuhan 81,7%. Pada saat ini, penyebaran *Covid-19* dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi *Covid-19* dari pasien simptomatik terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin. Selain itu, telah diteliti bahwa *Covid-19* dapat bertahan pada aerosol (dihasilkan melalui nebulizer) selama setidaknya 3 jam. WHO memperkirakan *reproductive number* (R0) *Covid-19* sebesar 1,4 hingga 2,5 Namun, studi lain memperkirakan *Reproductive Number* (R0) sebesar 3,28 (WHO, 2020).

b. Perawatan Hemodialisis Selama *Covid-19*

Perawatan hemodialisis selama *covid-19* dirumah sakit perawat menggunakan APD lengkap, wajib menggunakan masker baik pasien, penunggu dan petugas kesehatan. Terapkan antara jarak bagi pasien saat hemodialisis, Pasien diminta datang tepat waktu sesuai shift agar tidak terlalu lama menunggu giliran hemodialisis. Bagi penunggu pasien tidak bisa masuk keruangan untuk memenemai pasien saat melakukan hemodialisis, penunggu pasien disediakan duduk diruang tunggu disediakan fasilitas cuci tangan berupa *handsainitizer* atau wastafel dengan sabun cuci tangan.

B. Kerangka Teori Konsep

Menurut Friedman (1998) dukungan keluarga adalah sikap. Tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Dukungan adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok (Limbong, 2017)

Dukungan dapat berupa dukungan sosial keluarga internal seperti dukungan dari suami istri, atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial). Dukungan

paling banyak berperan penting dalam membantu individu saat menghadapi masa-masa kesulitan dan tekanan keadaan lingkungan oleh karena itu pentingnya dukungan sosial keluarga (Sitompul, 2020)

Bentuk bantuan yang diberikan orang lain terdiri dari

1. Dukungan Emosional

Mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan

2. Dukungan penilaian

Ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif tentang orang itu dengan orang lain, misalnya orang itu mampu atau lebih baik keadaannya (menambah harga diri)

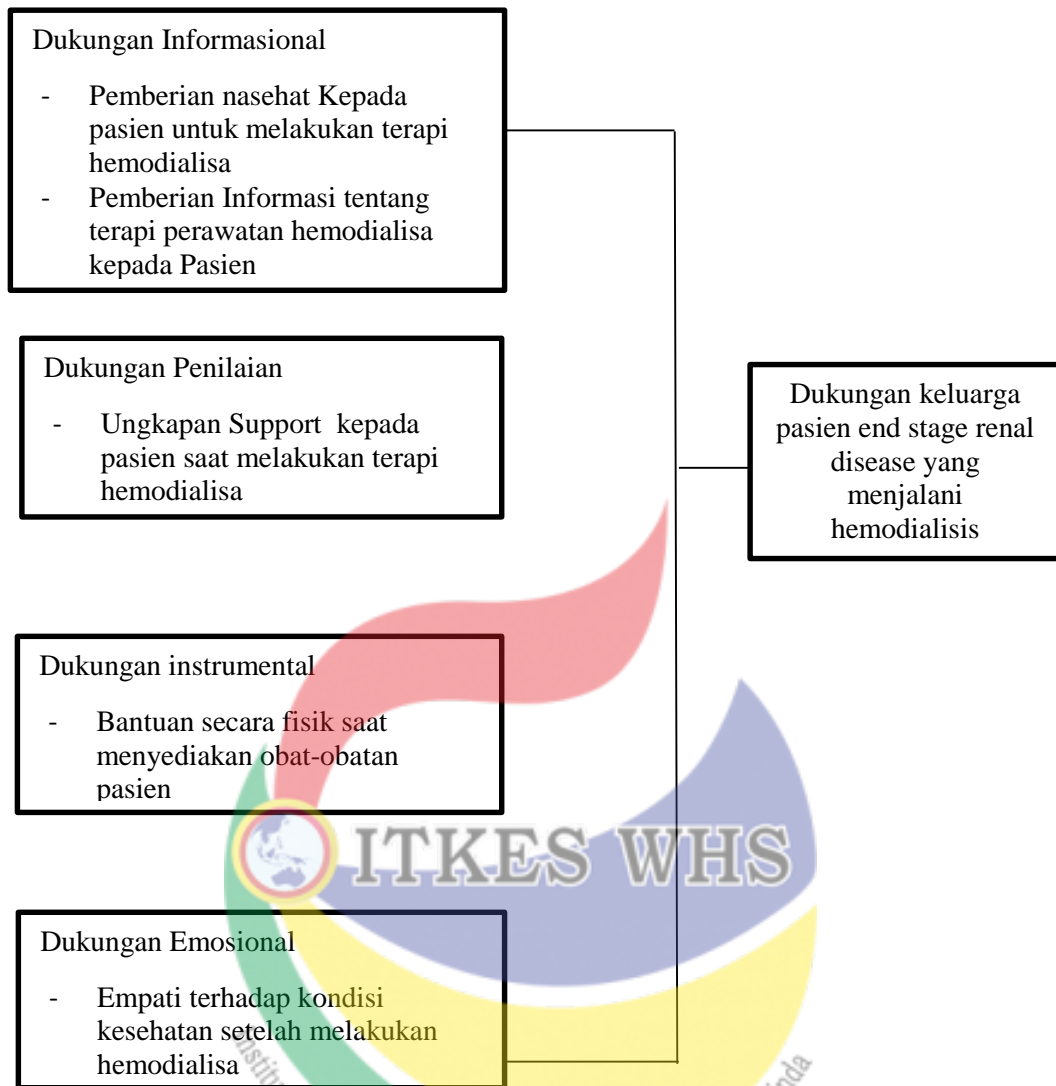
3. Dukungan instrumental

Mencakup bantuan langsung misalnya orang memberi pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau menolong dengan memberi pekerjaan pada orang yang tidak punya pekerjaan

4. Dukungan informasional

Mencakup pemberian nasihat saran, pengetahuan dan informasi (Limbong, 2017).





Skema 2.1 Kerangka Teori

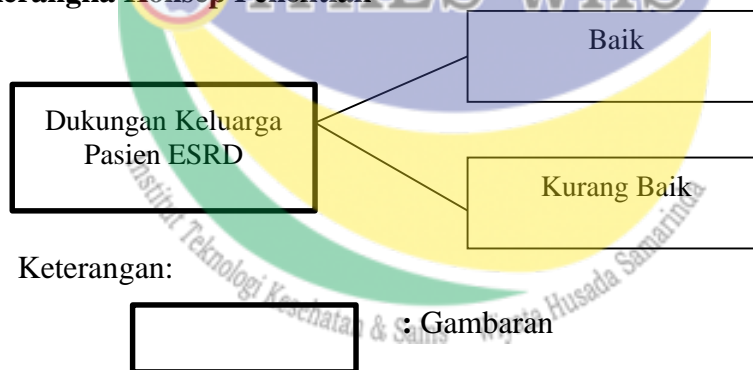
Sumber: Friedman(1998) dan Harris and Christen (1995)

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2013). Penelitian ini berjenis *deskriptif*. Penelitian kuantitatif adalah pendekatan kuantitatif memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan data numerin melalui analisis statistik dari sampel menggunakan instrumen yang telah ditetapkan (Cresswell, 2012). Adapun rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pengumpulan data secara bersama-sama atau dalam satu waktu. Apakah terdapat Gambaran Dukungan keluarga pasien *End stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisis selama pandemi *covid-19*.

B. Kerangka Konsep Penelitian



Skema 3.1 kerangka konsep

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Sebanyak 156 Populasi tahun 2020 pasien yang menjalani

Hemodialisis, dan di 1 bulan terakhir populasi tahun 2021 yang menjalani Hemodialisis sebanyak 70 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan aspek-aspeknya. Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil untuk diteliti (Sugiyono, 2017)

Dalam penelitian ini besarnya sampel (sampling size) dikur menggunakan rumus sampel Slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{70}{1 + 70(0,1^2)}$$

$$n = \frac{70}{1 + 70(0,01)}$$

$$n = \frac{70}{1 + 0,07}$$

$$n = \frac{70}{1,07}$$

$$n = 42$$

K/eterangan:

n : Jumlah sampel minimum

N : Jumlah populasi

d² : Tingkat kepercayaan dan ketepatan

3. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian kali ini menggunakan *consecutive sampling* yang metode pengambilan sampel yang dilakukan dengan berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan (Nursalam, 2016). Pengambilan sampel ini dibantu dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 2) Pasien yang memiliki riwayat penyakit *End Stage Renal Disease*

- 3) Pasien dengan keadaan hemodinamik Stabil
 - 4) Pasien dengan kesadaran composmentis
- b. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:
- 1) Pasien yang tidak dapat membaca

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian yang dijadikan sebagai sasaran penelitian. Sebagai gejala penelitian yang akan diteliti (Nursalam, 2013) . Variabel pada penelitian yang akan dilakukan ini merupakan variabel tunggal, yaitu Gambaran dukungan keluarga pasien *End Stage Renal Disease* yang menjalani terapi hemodialisis.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional, dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang oleh orang lain (Nursalam, 2016). Definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Dukungan keluarga	interaksi intrapersonal yang diberikan kepada keluarga kepada pasien selama menjalani perawatan dirumah dan saat menjalani terapi Hemodialisis dirumah sakit.	Kuisisioner dukungan keluarga dengan jumlah pernyataan 21 item. Menggunakan scala likert Selalu : 4 Sering: 3 Jarang:2 Tidak pernah: 1	Dukungan keluarga <i>Cut Of Point</i> a. Baik \geq Median 81 b. Kurang baik < Median 81	Ordinal

F. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dirumah sakit Samarinda pada 17 Agustus - 20 Agustus 2021 Medika Citra Samarinda.

2. Waktu Penelitian

Waktu pengambilan data dilaksanakan pada 17 Agustus - 20 Agustus 2021.

G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

Sumber data penelitian ini menggunakan sekunder dan primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpulan data atau peneliti melalui wawancara, angket dan observasi. Data sekundernya di penelitian ini di dapatkan dari pasien dan peneliti menggunakan bahan-bahan perpustakaan sebagai landasan teori.

a. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari responden yaitu data gambaran dukungan keluarga pasien end stage renal disease yang menjalani hemodialisis

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Kepala Ruangan unit hemodialisa rumah sakit Samarinda Medika Citra

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah pedoman tertulis tentang wawancara, pengamatan, dan pertanyaan yang dipersiapkan untuk mendapatkan informasi. Pernyataan ini senada dengan Galeo (2002) dalam Ovan, Saputra (2020) yang menyatakan bahwa instrumen itu disebut pedoman pengamatan, wawancara, kuesioner, atau pedoman dokumenter sesuai dengan metode yang digunakan. Begitu juga menurut Sappaile (2007) seperti dikutip oleh Ovan, Saputra (2020), instrumen merupakan suatu alat yang memenuhi persyaratan akademis sehingga dapat dipergunakan

sebagai alat ukur untuk mengukur suatu objek ukur atau mengumpulkan data mengenai suatu variabel.

a. Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner ini bertujuan untuk mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap pasien hemodialisis, untuk masing-masing pernyataan menggunakan Likert Scale, Responden diminta mengenai Selalu, sering, jarang, dan tidak pernah terhadap suatu hal, pendapat ini dinyatakan dalam berbagai tingkat (1-4). Model skala disusun dengan pernyataan favorable dan unfavorable dimana setiap pernyataan mempunyai empat pilihan jawaban yaitu:

Pemberian skor untuk pernyataan favorable yaitu:

Selalu : 4

Sering: 3

Jarang: 2

Tidak pernah: 1

Sedangkan untuk penilaian pernyataan unfavorable yaitu:

Selalu : 1

Sering : 2

Jarang : 3

Tidak pernah : 4

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Gambaran Dukungan Keluarga Pasien End Stage Renal Disease yang menjalani Terapi Hemodialisis

Variabel	Indikator	No item pertanyaan		Jumlah item
		Favourable (+)	Unfavorable (-)	
Dukungan Keluarga	Dukungan informasional	3,5,8,15,		4
	Dukungan penilaian	7,9,10,11,14,16		6
	Dukungan insrumental	2,6,19		3
	Dukungan Emosional	1,4,12,13,17,18,20,21		8
Jumlah				21

Penelitian ini menggunakan *cut of point* untuk mengkategorikan dukungan keluarga pasien end stage renal disease yang menjalani hemodialisis. Dukungan keluarga yang baik apabila skor yang diperoleh $>cut\ of\ point$, dukungan keluarga yang kurang baik apabila skor yang diperoleh $<cut\ of\ point$. *Cut of point* menggunakan nilai mean apabila data terdistribusi normal dan menggunakan nilai median apabila data tidak terdistribusi normal.

H. Uji Instrumen

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur Notoadmodjo (2012). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud Arikunto (2010). Peneliti akan melakukan uji validitas pada 20 orang di Rumah sakit parikesit tenggarong dengan menggunakan kuisisioner Uji validitas menggunakan rumus *person product moment*. Dukungan keluarga Validitas telah dilakukan pada 20 responden dengan rumus *pearson product moment* pada 32 pernyataan, dengan nilai r_{tabel} 0,444. Instrument dinyatakan tidak valid jika hasil $r_{hitung} > r_{tabel}$. Uji validitas instrumen ini didapatkan nilai korelasi validitas berkisar (0.569-0.943) sehingga dapat dinyatakan 21 soal ini valid Sedangkan 11 soal pernyataan dinyatakan tidak valid.

2. Uji Reliabilitas

Realibilitas dilakukan untuk melihat apakah alat ukur yang digunakan (Kuesioner) menunjukkan konsistensi dalam mengukur gejala yang sama ukurannya Sugiyono (2015). Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Pada kuesioner Dukungan keluarga dilakukan uji reabilitas di Rumah sakit perikesit Tenggarong. Penelitian ini menggunakan metode *Alpha*

Cronbach's. Dukungan keluarga Uji Reliabilitas menunjukkan bahwa koefisien *alpha cronbach* adalah $0,942 > 0,60$ yang menunjukkan reliabilitas yang kuat.

I. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Tahapan persiapan penelitian
 - a. Peneliti menyusun skripsi dan melakukan bimbingan
 - b. Mengajukan surat permohonan izin studi pendahuluan di ITKES Wiyata Husada Samarinda
 - c. Mengajukan surat permohonan izin pendahuluan di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra
 - d. Peneliti menemui kepala ruangan Unit Hemodialisa
 - e. Mengurus surat perizinan penelitian ke ITKES Wiyata Husada Samarinda dan Rumah Sakit Samarinda Medika Citra
 - f. Tahap studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan skripsi dan dilanjutkan uji skripsi
 - g. Peneliti melakukan uji validitas Dibulan juli di Rumah Sakit Parikesit Tenggarong
2. Tahap pelaksanaan penelitian
 - a. Menjelaskan kepada responden tujuan penelitian
 - b. Menggunakan APD yang sesuai dengan anjuran pemerintah dengan adanya wabah *Covid-19* yaitu memakai masker, menjaga jarak setidaknya 1 meter dengan responden dan mencuci tangan sebelum/memakai *Hand Sanitizer* dan sesudah melakukan pemeriksaan tekanan darah pada responden
 - c. Menjelaskan kepada responden mengenai cara pengisian kuesioner
 - d. Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden dalam hal ini pasien *end stage renal disease* yang akan menjadi sampel penelitian dan menandatangani lembar persetujuan (*inform concent*) bagi responden bersedia menjadi penelitian.

- e. Pengambilan data responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi pasien.
- f. Setelah responden memahami tujuan penelitian, maka lembar kuesioner diberikan.
- g. Jika responden bersedia maka lembar kuesioner diberikan untuk mengetahui karakteristik responden.
- h. Peneliti memberikan pulpen kepada responden untuk mengisi kuisisioner secara bergantian. Selanjut karena adanya wabah *Covid-19* untuk menghindari pasien terkontaminasi virus peneliti menyempatkan desinfektan sebelum memberikan ke responden berikutnya.

J. Teknik Pengolahan Data

Menurut Arikunto (2010), data yang dikumpulkan diolah melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Memeriksa kembali kelengkapan data yang telah dikumpulkan dan memeriksa apakah pengisian kuesioner telah sesuai dengan petunjuk pengisian kuesioner. Pada penelitian ini setelah data dikumpulkan peneliti memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan memeriksa keseragaman data.

2. *Coding*

Selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Pada penelitian ini dilakukan pengkodean. coding dalam penelitian ini berbentuk

3. *Tabulating*

kegiatan memasukkan data hasil penelitian dalam klasifikasi ke dalam tabel sesuai dengan kriteria agar lebih mudah dalam entry data. Tabulasi data tersebut berkesinambungan dengan pemberian kode data responden serta skor nilai.

4. *Scoring*

Memberi nilai masing- masing kuesioner.

5. *Entry data*

Entry data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master table atau *data base computer*.

K. Analisa Data

Dalam melakukan analisa, data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang sesuai dengan tujuan yang hendak dianalisis. Uji persyaratan sangat diperlukan untuk mengetahui apakah analisa pengujian ini dapat dilakukan atau tidak serta menentukan jenis uji statistik parametrik atau nonparametrik sehingga dilakukan uji normalitas.

1. Uji normalitas yang peneliti gunakan adalah uji *Shapiro Wilk*, karena uji ini merupakan satu metode normalitas yang efektif dan valid digunakan untuk sampel kurang dari 50 data .Penelitian ini menggunakan tahap analisis data *univariat*.

Variabel	Shapiro-wilk
Dukungan Keluarga	0,000

Berdasarkan uji shapiro-wilk pada kuisisioner dukungan keluarga diperoleh *p* value dukungan keluarga diperoleh nilai signifikansi 0,000 maka data tidak berdistribusi normal karena kurang dari $< 0,005$

2. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah presentase yang digunakan untuk menganalisa data terhadap distribusi frekuensi pada masing-masing variabel, variabel tersebut yaitu menggambarkan karakteristik responden.

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase yang dicari

F = Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan

N = Jumlah sampel

L. Etika Penelitian

Dalam penelitian akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah – langkah :

1. *Informed consent* (lembar Persetujuan)

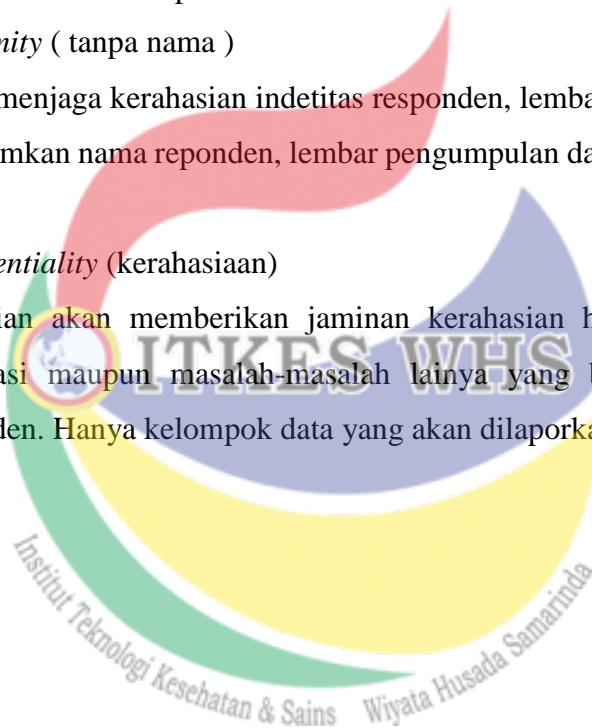
merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika reponden tidak bersedia, maka penelitian harus menghormati hak responden

2. *Anonymity* (tanpa nama)

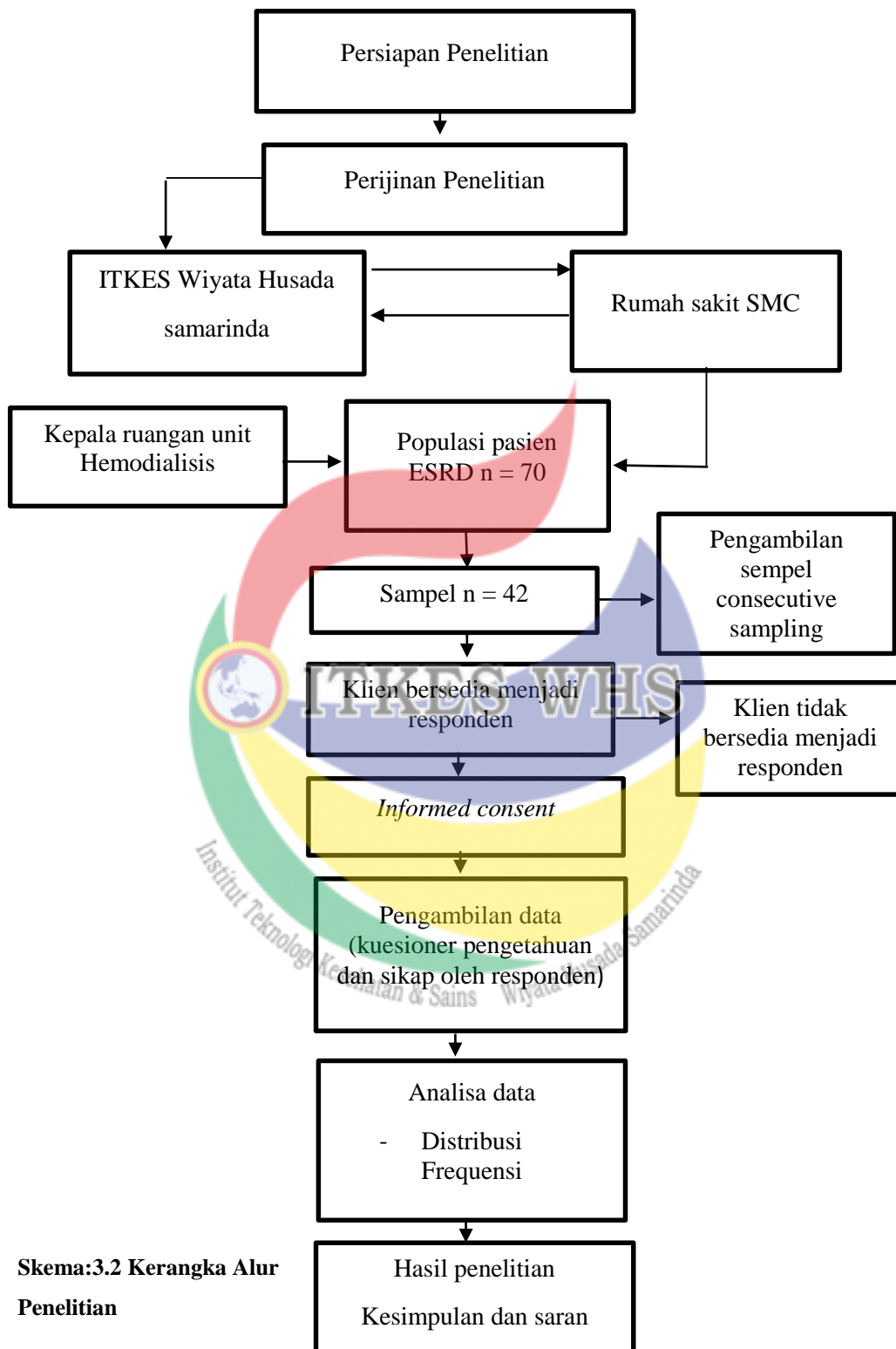
Untuk menjaga kerahasiaan indetitas responden, lembar kusioner akan tidak dicantumkan nama reponden, lembar pengumpulan data cukup diisi dengan kode.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Penelitian akan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Hanya kelompok data yang akan dilaporkan pada hasil riset



M. Alur Penelitian



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang pemaparan hasil penelitian dan pembahasan yang berkaitan dengan penelitian yang telah dilakukan. Hasil penelitian yang tertulis disertai dengan interpretasi dari data-data tersebut. Pada bagian selanjutnya akan dibahas mengenai analisis univariat dengan memaparkan pembahasan teori-teori yang mendukung hasil penelitian ini.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Tempat Penelitian

Rumah Sakit Medika Citra adalah Rumah Sakit tipe C yang merupakan salah satu Rumah Sakit Swasta terbesar di Kota Samarinda. Pasien pada rumah sakit tersebut berasal dari berbagai golongan dan daerah. Rumah Sakit Samarinda Medika Citra memiliki pelayanan Hemodialisis rutin maupun *cito* dengan jumlah mesin hemodialisis sebanyak 13 unit. Sumber daya manusia yang dimiliki oleh Rumah Sakit Samarinda Medika Citra adalah 1 dokter penyakit dalam yang terlatih hemodialisis, 1 dokter umum terlatih hemodialisis, 5 perawat terlatih hemodialisis, 4 perawat tidak terlatih hemodialisis. Saat ini Unit Hemodialisis Rumah Sakit Samarinda Medika Citra memiliki jumlah pasien 70 orang. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Pada Tanggal 17 Agustus 2021-20 Agustus 2021.

B. Hasil Analisa Univariat

Tabel 4.1: distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis kelamin,Usia,Pekerjaan,Tinggal dengan, Pendampin pasien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2021 (n=42).

Kategori	Frekuensi	Presentase(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	53,5
Prempuan	19	44,2
Usia		
Masa Remaja Akhir (17-25 tahun)	3	7,0
Masa Dewasa Awal (26-35 tahun)	2	4,7
Masa Dewasa Akhir (36-45 tahun)	8	18,6

Masa Lansia Awal (46-55 tahun)	15	34,9
Masa Lansia Akhir (56-65 tahun)	10	23,8
Masa Manula (65-75 tahun)	4	9,3
Pekerjaan		
Irt	14	33,6
Pensiun Pegawai Negri	1	2,3
Petani	2	4,7
Pegawa Negri	6	14,0
Swasta	6	14,0
Tidak Bekerja	2	4,7
Wirawasta	11	25,6
Tinggal Dengan		
Anak	15	34,9
Istri	12	27,9
Keluarga	1	2,3
Orang Tua	4	9,3
Saudara	2	4,7
Sendiri	1	2,3
Suami	7	16,3
Pendamping Pasien Saat Kerumah Sakit		
Anak	16	37,2
Istri	12	27,9
Orang Tua	3	7,0
Saudara Kandung	2	4,7
Saudara Sepupu	1	2,3
Sendiri	1	2,3
Suami	9	16,3

Sumber: Data Primer,2021

Data tabel 4.1 diatas merupakan distribusi data demografi berdasarkan jenis kelamin yang lebih banyak didominasi oleh laki-laki yaitu sebanyak 23 responden (53,5%). Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antar laki-laki dan perempuan. Dalam menjaga kesehatan biasanya kaum perempuan yang lebih menjaga kesehatan dibandingkan dengan laki-laki. Pada karakteristik Usia lebih banya pada kategori Lansia awal (46-55) tahun sebanyak 15 responden sebesar (34,9), penyakit gagal ginjal kronis semakin meningkat resikonya dengan bertambahnya usia seseorang. Pekerjaan di didominasi Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 14 (33,6) responden, penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan hidupnya pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap pendapatan dan kesejahteraan di dalam keluarga. Pada karakteristik responden yang tinggal bersama Anak adalah sebanyak 14 (34,9) dan merupakan yang terdominan dari semua kategori tinggal bersama.

Hal ini dikarenakan kebanyakan responden merupakan lansia dan memilih tinggal bersama anak. Pada karakteristik Pendamping Pasien di dominasi oleh Anak sebanyak 16 (37,2) responden. Hal ini dikarenakan anak biasanya merasa berkewajiban merawat dan mendampingi orang tua ketika kondisi orangtua sedang tidak sehat dan membutuhkan bantuan dalam menjalankan kegiatan harian mereka.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel dukungan keluarga pasien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra tahun 2021 (n=42)

Variabel	Frekuensi	Persentase(%)
Dukungan Keluarga		
Baik	23	53,5
Kurang Baik	19	44,2

Sumber: Data Primer.2021

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa dukungan keluarga di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. Berdasarkan hasil frekuensi kategori dukungan keluarga pasien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisis selama pandemi *covid-19* terdapat dukungan baik 23 (53,5) dan Kurang baik 19 (44,2). Dukungan keluarga yang baik dukungan yang banyak berperan penting dalam membantu individu saat menghadapi masa-masa kesulitan dan tekanan keadaan lingkungan dukungan keluarga yang baik bisa berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan domain dukungan keluarga pasien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2021 (n=42)

Kategori	Frekuensi	Persentase(%)
Dukungan Informasional		
Baik	42	100,0
Kurang Baik	0	0
Dukungan Penilaian		
Baik	42	100,0
Kurang Baik	0	0
Dukungan instrumental		
Baik	41	97,6
Kurang Baik	1	2,4
Dukungan Emosioanl		
Baik	41	97,6
Kurang Baik	1	2,4

Sumber: Data primer,2021.

Hasil distribusi frekuensi tabel 4.3 menunjukkan bahwa dukungan keluarga di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. Berdasarkan hasil ke empat domain dukungan keluarga tentang domain dukungan informasional baik dengan skor 42 (100,0%) hal ini karena keluarga sebagai kolektor dan penyebar informasi yang baik dan dapat dipercaya. Domain dukungan penilaian baik dengan skor 42 (100,0%) hal ini karena keluarga sebagai pembimbing, penengah dan memecahkan masalah sebagai sumber dan validator identitas dalam keluarga. Domain dukungan instrumental baik 41 (97,6) hal ini karena keluarga sebagai sumber pertolongan yang praktis dan konkrit. Domain dukungan emosional baik 41 (97,6) hal ini karena keluarga sebagai tempat berlindung yang aman dan damai untuk beristirahat dan pemulihan serta membantu dalam menguasai terhadap emosi.

C. Pembahasan

1. Domain Dukungan Informasional

Hasil dukungan informasional keseluruhan baik. Ini di dapat dari pasien keluarga memberikan nasehat kepada pasien agar tabah menjalani cuci darah selama pandemi *covid* ini, keluarga selalu menasehati pasien untuk mematuhi nasehat dokter dan perawat terutama saat pandemi *covid* ini, dan keluarga mengajarkan saya tentang protokol kesehatan yang benar saat pandemi *covid* ini. Hasil penelitian ini sesuai menurut Ni'mah (2017) mengatakan bahwa dukungan informasional sangat diperlukan oleh pasien gagal ginjal kronik sehingga rutin dalam melakukan pengobatan atau hemodialisa yang akan berdampak pada kualitas hidup sehari-hari. Hasil penelitian ini sesuai menurut Rachmawati (2019) mengatakan dukungan informasional yang baik, adalah semua pengetahuan yang disampaikan keluarga dalam konteks dukungan informasional bertindak sebagai pencari dan penyebar informasi.

Dukungan informasional merupakan salah satu dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga dimana keluarga berfungsi sebagai penyebar informasi yang dibutuhkan. Aspek-aspek dalam dukungan informasional meliputi nasehat, usulan, saran petunjuk dan pemberian informasi Yuliani (2020). Berdasarkan fakta dan teori di atas maka asumsi peneliti

mengambil dukungan informasional sebagai salah dukungan yang penting dan diperlukan pada pasien gagal ginjal yang dapat dikatakan sebagai penyakit terminal, dukungan berupa memberikan pemenuhan kebutuhan informasi kepada pasien dari keluarga, dimana keluarga menjelaskan terkait kondisi agar pasien tidak kekurangan informasi mengenai penyakit yang sedang dialaminya. Serta keluarga juga membantu dengan memberikan nasehat agar lebih tabah dalam menjalankan perawatan hemodialisa agar pasien lebih semangat dalam menjalani hidupnya.

2. Domain Dukungan Penilaian

Hasil dukungan penilaian keseluruhan baik. Ini dapat dari pasien yang menyatakan bahwa keluarga mengatakan senantiasa mendoakan kesehatan pasien, keluarga mengatakan berharap pasien cepat sembuh. Hasil penelitian ini sesuai menurut Rachmawati (2019) mengatakan dukungan penilaian keluarga yang baik penilaian oleh orang-orang di sekitar kita secara verbal maupun non verbal, keluarga sebagai pembimbing umpan balik perantara pemecah masalah dan validator dalam keluarganya. Dukungan penilaian yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang berkaitan dengan dukungan keluarga penilaian yang sangat membantu adalah penilaian positif Kusniawati (2018). Dukungan keluarga penilaian keluarga yang baik, penilaian oleh orang-orang di sekitar kita secara verbal maupun non verbal ternyata mampu mempengaruhi pola tingkah laku individu secara sadar ataupun tidak, penilaian adalah salah satu kebutuhan psikososial yakni kebutuhan integritas, meliputi penghargaan dan berafiliasi Rachmawati (2019).

Berdasarkan fakta dan teori di atas maka asumsi peneliti mengambil bahwa dukungan penilaian merupakan pemenuhan spiritual yang keluarga lakukan untuk ikhtiar kepada Tuhan untuk kesembuhan pasien. Keluarga saling mengkomunikasikan tentang dan terus mendoakan untuk kesehatan pasien kedepannya. Harapan keluarga atas doa-doa yang dipanjatkan kepada Tuhan agar kondisi pasien lekas membaik.

3. Domain Dukungan Instrumental

Hasil dukungan instrumental hampir keseluruhan baik. Ini di dapatkan dari pasien yang menyatakan bahwa keluarga membantu menyiapkan obat-obatan yang harus pasien minum selama pandemi *covid* ini, keluarga menyediakan perlengkapan terkait dengan protokol kesehatan misalnya masker, *haindsainitizer* dll. Hasil penelitian ini sesuai dengan Simbolon (2018) mengatakan bahwa keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mendapatkan dukungan instrumental dengan menyediakan perawatan dan perlengkapan pasien gagal ginjal kronik, menyediakan dan menyiapkan obat-obatan yang diperlukan pasien gagal ginjal kronik selama dirumah, dan selalu menjadi penolong saat keluarganya membutuhkan bantuan contohnya saat melakukan transportasi dari rumah ke rumah sakit untuk melakukan hemodialisa. Hasil penelitian ini sesuai dengan Aodina (2017) dimana bantuan instrumental seperti pelayanan finansial dan material bantuan nyata support material suatu kondisi dimana benda atau jasa membantu memecahkan masalah praktis termasuk didalamnya langsung seperti menjaga dan merawat saat sakit, membantu memecahkan masalah bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya.

Berdasarkan fakta dan teori di atas maka asumsi peneliti mengambil bahwa dukungan instrumental keluarga memenuhi dan memfasilitasi semua kebutuhan yang diperlukan pasien baik barang ataupun jasa. Dukungan ini dilakukan saat pasien dirumah atau saat sedang rawat inap di rumah sakit. Saat dirumah keluarga dapat memberi dukungan dengan cara membantu menyiapkan obat, menyiapkan kebutuhan gizi pasien (makan dan minum), membantu pasien dalam beraktivitas, dan menyediakan transportasi saat akan pergi melakukan hemodialisa di rumah sakit. Saat pasien rawat inap di rumah sakit keluarga dapat memberi dukungan dengan menemani pasien selama dirawat dan mendiskusikan perawatan yang akan dilakukan. Selama pandemi *covid-19* ini keluarga membantu pasien dengan selalu menyediakan protokol kesehatan bagi

pasien baik dirumah maupun saat sengan hemodialisa di rumah sakit. Bantuan berupa fasilitas barang seperti masker, *handsanitizer*, dan perlindungan diri lainnya. Dan juga ada beberapa pasien yang memang tidak selalu di antara oleh keluarga ketika keluarga sedang ada kegiatan yang lain pasien pergi sendiri untuk menjalani hemodialisis.

4. Domain Dukungan Emosional

Hasil dukungan emosional hampir keseluruhan baik. Ini didapatkan dari pasien yang menyatakan bahwa keluarga selalu memperhatikan keluhan-keluhan yang pasien sampaikan seperti nyeri, mual, akibat cuci darah, selama menjalani proses cuci darah keluarga tetap setia memperhatikan keadaan saya. Hasil penelitian ini sesuai dengan Sukriswati (2016) dimana pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialis yang mendapatkan dukungan emosional yang tinggi dari anggota keluarga memiliki persiapan kualitas hidup yang baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan Rachmawati (2017) dimana dukungan keluarga ini berupa empati kepedulian dan perhatian dari keluarga sehingga keluarga menjadi pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosioanal.

Dukungan emosional juga merupakan salah satu hal penting yang harus diberikan oleh keluarga, dimana keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta mambantu penguasaan terhadap emosi. Asepk-aspek dari dukungan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan di dengarkan Yuliani (2020). Dukungan emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afekasi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Berdasarkan fakta dan teori di atas maka asumsi peneliti mengambil bahwa dukungan emosional keluarga memperhatikan emosional pasien selama menjalani perawatan hemodialiasa baik dari gejala yang di alami pasien dan perasaan pasien selama perawatan. Keluarga memperhatikan bagaimana kebutuhan istirahat pasien apakah istirahatnya sudah baik atau belum, dari saat pasien di rumah mau pun saat di rumah sakit. Dukungan ini dapat membantu

pasien dalam meningkatkan kualitas hidupnya, dimana pasien merasa lebih semangat untuk menjalani kehidupan dan saat menjalani perawatan hemodialisa karena keluarga yang terus memberikan dukungan.

5. Dukungan keluarga pasien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisis selama pandemi *covid-19*

Hasil dukungan keluarga mayoritas sebagian besar baik. Ini di dapat dari pasien yang menyatakan bahwa keluarga mengatakan senantiasa mendoakan kesehatan saya, keluarga mengatakan berharap pasien cepat sembuh, dan selama menjalani cuci darah keluarga tetap setia memperhatikan keadaan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Paath (2020) hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam katagori baik, yaitu sebesar 90% dan juga mengatakan bahwa anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Penelitian juga sejalan dengan Suswati (2020) menunjukkan bahwa lebih banyak responden dukungan keluarga baik dibandingkan dengan keluarga yang mendapatkan dukungan kurang baik.

Penelitian yang dilakukan Unga (2019) hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga mendapatkan dukungan yang baik yaitu 27 responden (84%) dan juga mengatakan dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang akan berlangsung seumur hidup meliputi sikap, menerima seluruh anggota keluarga dalam keadaan apapun akan di anggap sebagai keluarga. Dukungan keluarga akan mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis, dimana dukungan keluarga untuk mengurangi tingkat depresi dan ketakutan terhadap kematian, dukungan keluarga juga mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari termasuk kepuasan terhadap status kesehatanya.

Dukungan keluarga juga berpengaruh penting dalam pelaksanaan pengobatan berbagai jenis penyakit kronis, termasuk pasien hemodialisis, dimana dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan pasien hemodialisis dan berhubungan dengan derajat depresi, persepsi mengenai efek dari penyakit atau tindakan pengobatan dan kepuassan dalam hidup.

Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang akan berlangsung seumur hidup meliputi sikap, menerima seluruh anggota keluarga dan selalu membantu keluarga lainnya dan siap memberikan pertolongan bantuan jika diperlukan. Responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik, menunjukkan keluarga menyadari bahwa pasien sangat membutuhkan kehadiran keluarga, keluarga orang terdekat bagi pasien yang akan selalu menjadi orang pertama memberikan dukungan Unga (2019). Dukungan keluarga dipandang sebagai bagian yang tak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan, dukungan keluarga yang diberikan berupa membantu mencari informasi, keluarga saling berkomunikasi dengan pasien tentang kesulitan yang dialaminya selama menjalani terapi.

Keluarga memberikan perhatian, semangat, dan menghibur agar pasien terus menjalani terapi hemodialisa, keluarga juga dalam tugasnya untuk merawat anggota keluarga yang sakit berperan dalam membiayai proses perawatan, dan menyediakan fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan pasien (Paath,2020). Berdasarkan fakta dan teori diatas, maka asumsi peneliti mengambil kesimpulan bahwa dukungan keluarga yang baik pada pasien *end stage renal disease*, keluarga merupakan support system utama bagi pasien. keluarga baik itu sendiri sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan serta dapat menentukan program pengobatan yang diterima, dukungan yang diberi oleh keluarga kepada pasien sangat mempengaruhi proses penyembuhan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini mendeskripsikan Gambaran Dukungan Keluarga Pasien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisis selama pandemi *covid-19* dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dukungan Informasional pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisis selama pandemi *covid-19* dalam katagori dukungan informasional keseluruhan baik.
2. Dukungan Penilaian pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisis selama pandemi *covid-19* dalam katagori dukungan penilaian keseluruhan baik.
3. Dukungan Instrumental pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisis selama pandemi *covid-19* dalam katagori dukungan hampir keseluruhan baik.
4. Dukungan Emosional pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani terpai hemodialisis selama pandemi *covid-19* dalam katagori dukungan hampir keseluruhan baik.
5. Gambaran Dukungan Keluarga pasien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialis selama pandemi *covid-19* di rumah sakit Samarinda Medika Citra memiliki dukungan keluarga mayoritas sebagian besar dukungan baik.

B. Saran

Berdasarkan hasil, penelitian maka dapat dikemukakan beberapa saran yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Insitut Pendidikan

Bagi institut pendidikan khususnya program studi ilmu keperawatan mampu menjadikan salah satu acuan ilmiah yang dapat digunakan sebagai referensi dalam memahami bahwa dukungan keluarga pada pasien end stage renal disease selama menjalani terapi hemodialisis selama pandemi *covid-19*

2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Bagi instansi pelayanan kesehatan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai alternatif maupun dasar pertimbangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan sosialisasi pentingya dukungan keluarga pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dan penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi data terkait dukungan keluarga pasien end stage renal disease yang menjalani terapi hemodialisis selama pandemi *covid-19*.



DAFTAR PUSTAKA

- Angeraini, K N., Sarwono B., Sunarmi. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Tentara dr. Soedjono Magelang. The Soedirman Joernal Of Nursing*, 12(2), 109-117.
- Amelia Fitri, (2020). *Faktor-Faktor Yang Berkorelasi Dengan Fantigue Pada Pasien ESRD Yang menjalani Hemodialisis*.SKRIPSI. Program Studi Ilmu Keperawatan Stike Wiyata Husada Samarinda
- Anggeria Elis,(2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Royal Prima Medan. Jurnal Keperawatan Priority*. 2(1), 9-16
- Aodina (2017).*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang menjalani Hemodialisa Dirumah Sakit Daerah dr SOEBANDI JEMBER*.ARTIKEL JURNAL.Program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
- Astuti (2017). *Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa. Jurnal EDUNursing*.1(2)1-7
- Bagian perencanaan,(2017). *Profil 2017 Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrane*. Di unduh pada tanggal 26 April 2021 dari: <http://www.rsudaws.co.id/uploads/DOWNLOAD/profil%20RSUD%20AWS%2017.pdf>
- Gurning D.(2020).*Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Personal Hygine Lansia di Posyandu Melati Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah*. SKRIPSI.Keperawatan Universitas Sumatera Utara
- Kurniarifin Rosyidah,(2017).*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa RSUD dr. Sayidiman Magetan*.SKRIPSI.Prodi Keperawata Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun

- Limbong Yulianti,(2017). *Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Nifas Tentang Perubahan Psikologis Masa Nifas Di Klinik Ayu Husada Sambutan Samarinda*.KARYA TULIS ILMIAH.Prodi Kebidanan Sekolah Tinggi Wiyata Husada Samarinda
- Lukmanulhakim & Lismawati.(2017). *Hubungan Antara dukungan keluarga dengan kejadian Depresi pada penderita penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD dr. Drajat Prawiranegara Serang*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia. 1(1), 1-12.
- Mardhatillah,et.al.(2020). *Ketahanan Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. JKMM 3(1)
- Manurung ,et.al,(2020).*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan Tahun 2019*.Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda.6(1),1-9
- Munifah (2018).*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang menjalani Hemodialisa Di RSUD Kabupaten Semarang*. Artikel Ilmiah. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016).*Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurjanah.(2019). *Pengalaman Pasien Yang Mengalami Malformasi Pada Akses Vaskular Cimino Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal On Hemodialisis Di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong*.SKRIPSI.Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda
- Nuari,et.al,(2017).*Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan Yogyakarta*:Deepublish.
- Nursalam .(2011).*Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta:Salemba Medika

- Primastuti Nadya,(2017).*Gambaran Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease yang menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Mitra Husada Makassar Tahun 2017*. SKRIPSI. Kedokteran Universitas Hassanudin
- Rahma Siela.(2017).*Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Hipervolemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Diruang Hemodialisa RSUD Dr.Harjono Ponorogo*.SKRIPSI.Prodi S1 Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun
- Sulymbona Deni,et.al,(2020).*Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Motivasi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rsi Sultan Agung Semarang*.Jurnal PUINOVAKESMAS.1(1),43-51
- Sitompul,et.al,(2020).*Dukungan Sosial Keluarga Dan Kecemasan Menghadapai Dunia Kerja Pada Mahasiswa Universitas*.Biopsikososial.4(2),1-13
- Sarira Marleni,(2019). *Literatur Review Efektifitas Pemberian Terapi Non Farmakologi Dalam Mengurangi Tingkat Pruritus Pada Pasien End Stage Renal Disease Yang Menjalani Hemodialisis*.Karya Ilmiah Akhir Ners Program Profesi Ners Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
- Sugiyono.(2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta
- Unga Herlina,et.al.(2019).*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa Di Sulewesi Tenggara*.Jurnal Keperawatan.2(3),1-9.
- WHO. 2020. *Coronavirus Disease (Covid-19) Pandemic*.
[Http://www.who.int/emergencies/disease/novel-coronavirus-2019](http://www.who.int/emergencies/disease/novel-coronavirus-2019)
Diakses pada tanggal 13 November 2020.
- Zendarto,et.al.(2019). *Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Paliatif Disatu Rumah Sakit Swasta Di Indonesia Barat*.Nursing Curennt
- Rachmawati (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisi. Jurnal Keperawatan Sriwijaya.6(1),1-9.

Yuliani (2020). *Support Sistem Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD ULIN Banjarmasin 2020*. Jurnal Keperawatan Suka Insan. 5(1) 1-12.

Paath (2020). *Study Cross Sectional: Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis*. Journal Keperawatan 8(1),1-7





Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di – Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Peneliti : Ika Apriani

NIM : 17.029.029.01

Judul Penelitian : Gambaran Dukungan Keluarga Pasien *End Stage Renal Disease* Yang Menjalani Terapi Hemodialisis

Saya adalah mahasiswi ITKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Dukungan Keluarga Pasien *End Stage Renal Disease* Yang Menjalani Terapi Hemodialisis

Berikut ini Peneliti akan menjelaskan jalanya proses penelitian, jika saudara bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur peneliti serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya di minta menandatangani lembar *informed concent*. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak saudara dengan menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu ketika merasa kesulitan, mohon memberitahu peneliti, maka pelaksanaan penelitian akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan Bapak/Ibu dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapanpun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Jika ada suatu perihal yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama di bawah ini :

1. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri
No Hp : 085263526252
2. Ns. Desy Ayu Wardani
No Hp : 085233358675
3. Ika Apriani
No Hp : 085377374101

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Juni 2021

Peneliti

Ika Apriani



Lampiran 2

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telp :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul *Gambaran Dukungan Keluarga Pasien End Stage Renal Disease Yang Menjalani Terapi Hemodialisis*. Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah :

1. Bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner.
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda..... 2021

Mengetahui
Peneliti

Yang membuat pernyataan

Ika Apriani

Nama & Tanda Tangan

KUESIONER PENELITIAN

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN END STAGE RENAL
DISEASE YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS SELAMA
PANDEMI COVID-19**

Petunjuk pengisian:

1. Berilah check list pada pilihan jawaban sesuai dengan pendapat bapak/ibu/saudara/I atau sesuai dengan kondisi yang dirasakan.
2. Semua pernyataan harap dijawab dengan **JUJUR** dan jangan membiarkan jawaban kosong.

A. Identitas Responden

No. Responden	
Tanggal	
Nama	
Jenis Kelamin	
Usia	
Alamat	
Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Pegawai negeri <input type="checkbox"/> Pegawai swasta <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> Ibu rumah tangga Lainnya, sebutkan:

Tinggal Dengan	<input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Istri/Suami <input type="checkbox"/> Orang tua <input type="checkbox"/> Saudara Kandung <input type="checkbox"/> Saudara Sepupu <input type="checkbox"/> Keluarga Besar
Pendamping Paisen	<input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Istri/Suami <input type="checkbox"/> Orang tua <input type="checkbox"/> Saudara Kandung, Lainnya Sebutkan:

B. Kuisiner Dukungan Keluarga

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan yang anda alami.

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1.	Keluarga mengantarkan saya setiap kali akan melakukan cuci darah selama pandemi covid ini				
2.	Keluarga menyediakan makanan dengan kandungan gizi yang di anjurkan dokter				
3.	Keluarga mengajarkan saya tentang protokol kesehatan yang benar saat pandemi covid ini				
4.	Keluarga meminta penjelasan tentang kondisi kesehatan saya kepada dokter setiap melaksanakan cuci darah				

5.	Keluarga menasehati saya tentang pentingnya menjaga kesehatan selama pandemi covid				
6.	Keluarga membantu menyiapkan obat-obatan yang harus saya minum selama pandemi covid ini				
7.	Keluarga menyemangati saya untuk mematuhi anjuran dokter maupun perawat				
8.	Keluarga selalu menasehati saya untuk mematuhi nasehat dokter dan perawat terutama saat pandemi covid ini				
9.	Keluarga mengatakan senantiasa mendoakan kesehatan saya				
10.	Keluarga mengatakan berharap saya cepat sembuh				
11.	Keluarga menghibur saya saat saya sedih				
12.	Keluarga selalu memperhatikan keluhan-keluhan yang saya sampaikan seperti nyeri, mual, atau lainnya akibat cuci darah				
13.	Selama menjalani proses cuci darah keluarga tetap setia memperhatikan keadaan saya				
14.	Keluarga memotifasi saya untuk tetap berdoa agar diberi kekuatan dan kesembuhan selama pandemi covid				
15.	Keluarga memberikan nasehat kepada saya agar tabah menjalani cuci darah selama pandemi covid				
16.	Keluarga memberikan saran agar saya tetap sabar dan selalu mendengarkan nasehat petugas				

17.	Selama saya sakit dan menjalani cuci darah keluarga tetap setia memperhatikan keadaan saya				
18.	Keluarga memotifasi saya untuk tidak malu dengan keadaan fisik yang berubah				
19.	Keluarga saya menyediakan perlengkapan terkait dengan protokol kesehatan misalnya, masker, hainsainitizer dll				
20.	Keluarga membatasi saya bertemu dengan orang asing selama pandemi covid ini				
21.	Keluarga melarang saya untuk pergi ketempat-tempat keramaian selama pandemi covid				

Sumber: Priyanti Wahyu Suci, (2015) *Gambaran dukungan sosial keluarga pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD KRATON PEKALONGAN*. Jurnal FIKkes Keperawatan 8(1),1-9.



Lampiran 4

Hasil Pengolahan Data Menggunakan Spss

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dk	42	97,7%	1	2,3%	43	100,0%

Descriptives

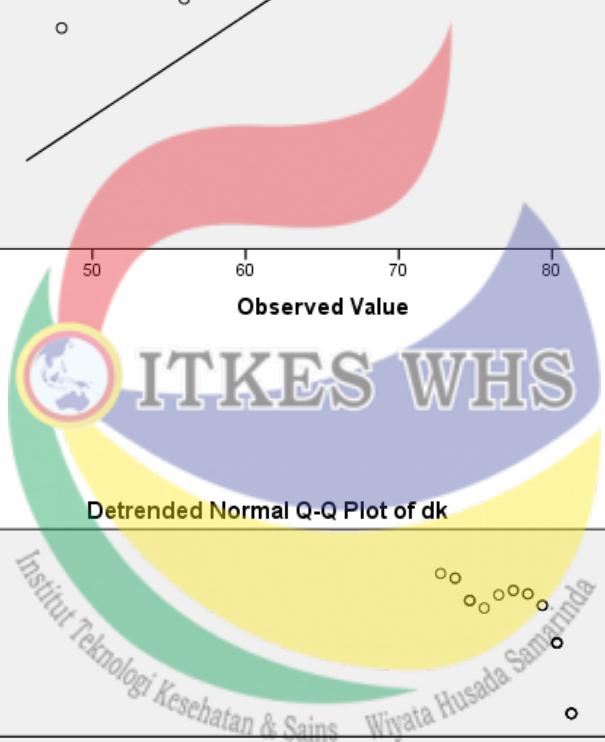
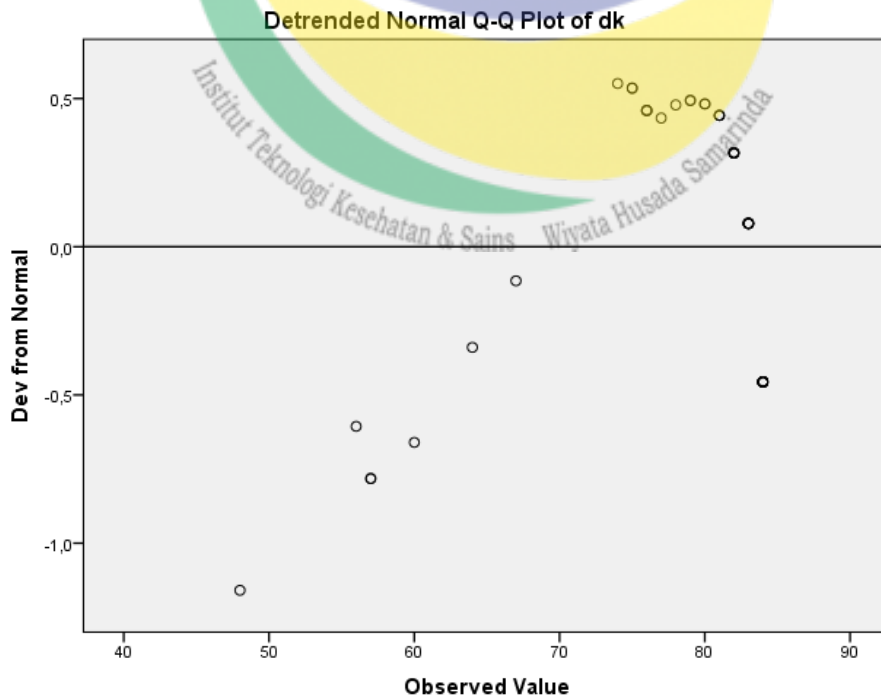
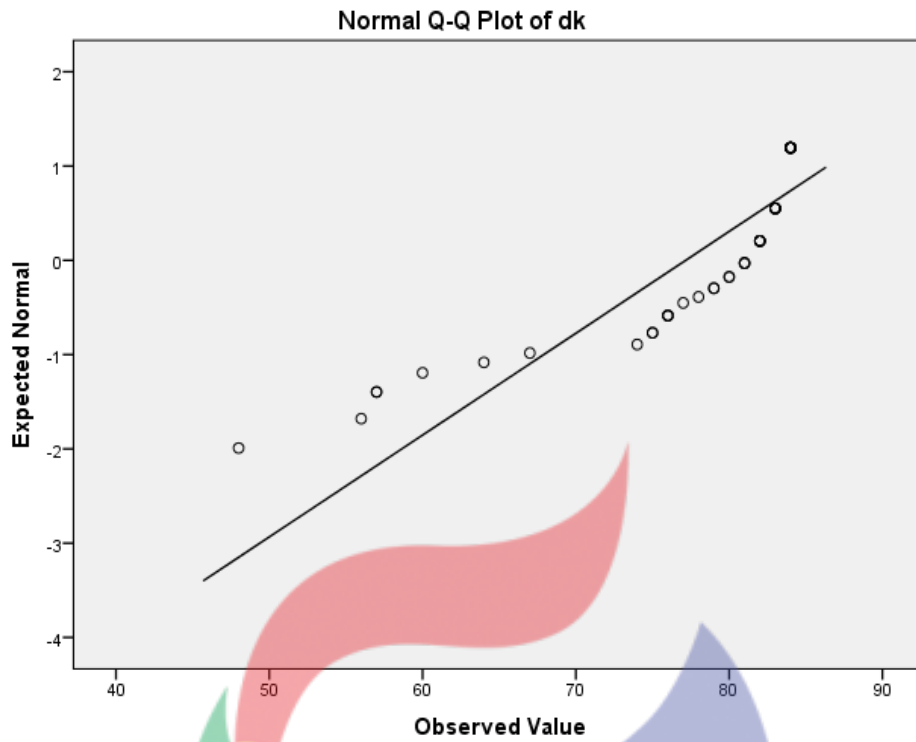
		Statistic	Std. Error
dk	Mean	77,17	1,429
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 74,28 Upper Bound 80,05	
	5% Trimmed Mean	78,17	
	Median	81,00	
	Variance	85,752	
	Std. Deviation	9,260	
	Minimum	48	
	Maximum	84	
	Range	36	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	-1,751	,365
	Kurtosis	2,193	,717

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
dk	,230	42	,000	,730	42	,000

a. Lilliefors Significance Correction

dk



Frequencies

		Statistics					Dukungan keluarga
		jk	pk	td	Pp	UMUR	
N	Valid	43	43	43	43	42	42
	Missing	0	0	0	0	1	1

Frequency Table

		Jenis kelamin			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid		1	2,3	2,3	2,3
	laki-lak	23	53,5	53,5	55,8
	Perempua	19	44,2	44,2	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

		Pekerjaan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid		1	2,3	2,3	2,3
	IRT	14	32,6	32,6	34,9
	Pensiun	1	2,3	2,3	37,2
	Petani	2	4,7	4,7	41,9
	PNS	6	14,0	14,0	55,8
	Swasta	6	14,0	14,0	69,8
	Tidak Be	2	4,7	4,7	74,4
	Wirawast	11	25,6	25,6	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Tinggal dengan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2,3	2,3	2,3
Anak	15	34,9	34,9	37,2
Istri	12	27,9	27,9	65,1
Keluarga	1	2,3	2,3	67,4
Orang tu	4	9,3	9,3	76,7
Saudara	2	4,7	4,7	81,4
Sendiri	1	2,3	2,3	83,7
Suami	7	16,3	16,3	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Pendamping pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2,3	2,3	2,3
Anak	16	37,2	37,2	39,5
Istri	12	27,9	27,9	67,4
Orang tu	3	7,0	7,0	74,4
S kandun	2	4,7	4,7	79,1
S sepupu	1	2,3	2,3	81,4
Sendiri	1	2,3	2,3	83,7
Suami	7	16,3	16,3	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	masa remaja akhir	3	7,0	7,1	7,1
	masa dewasa awal	2	4,7	4,8	11,9
	masa dewasa akhir	8	18,6	19,0	31,0
	masa lansia awal	15	34,9	35,7	66,7
	masa lansia akhir	10	23,3	23,8	90,5
	masa manula	4	9,3	9,5	100,0
	Total	42	97,7	100,0	
Missing	System	1	2,3		
Total		43	100,0		

Dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	19	44,2	45,2	45,2
	baik	23	53,5	54,8	100,0
	Total	42	97,7	100,0	
Missing	System	1	2,3		
Total		43	100,0		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
di	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
dp	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
din	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
de	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
di	Mean	14,71	,317
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14,07
		Upper Bound	15,35
	5% Trimmed Mean	14,93	
	Median	16,00	

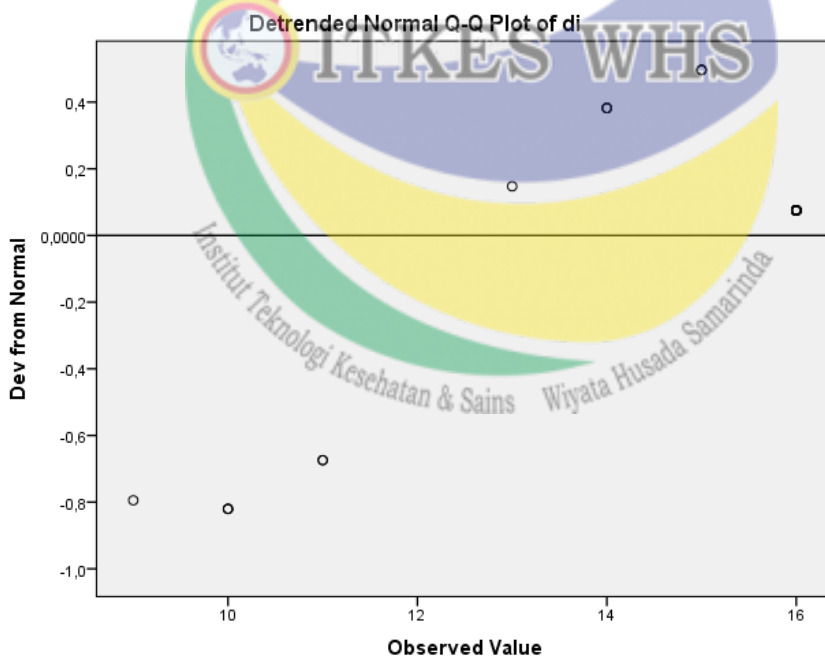
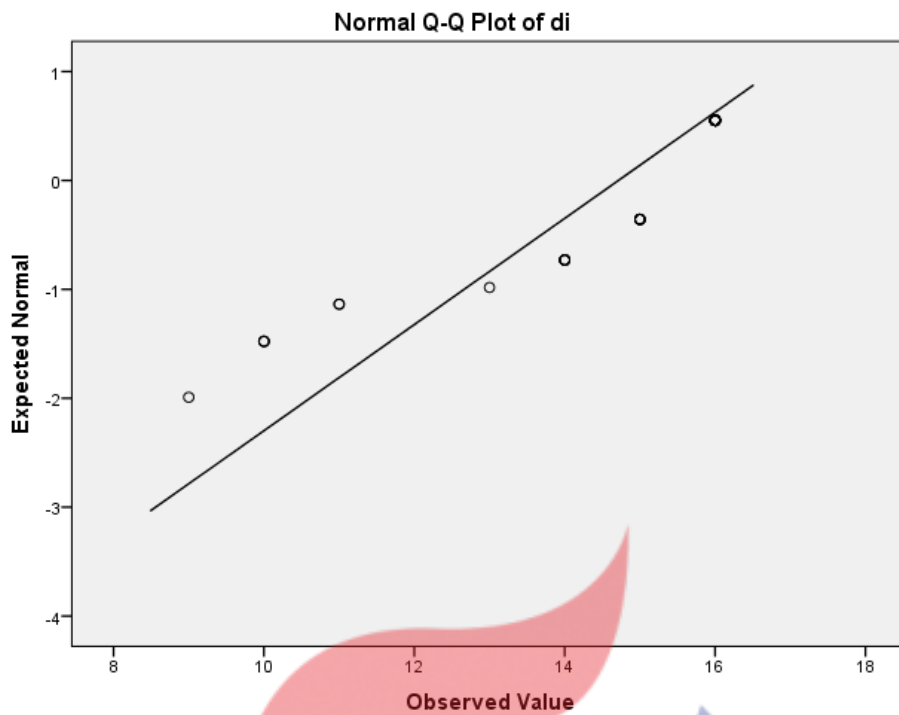
	Variance		4,209	
	Std. Deviation		2,052	
	Minimum		9	
	Maximum		16	
	Range		7	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-1,658	,365
	Kurtosis		1,555	,717
dp	Mean		22,45	,392
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	21,66	
		Upper Bound	23,24	
	5% Trimmed Mean		22,75	
	Median		24,00	
	Variance		6,449	
	Std. Deviation		2,539	
	Minimum		15	
	Maximum		24	
	Range		9	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-1,701	,365
	Kurtosis		1,897	,717
din	Mean		10,88	,232
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10,41	
		Upper Bound	11,35	
	5% Trimmed Mean		11,06	
	Median		11,00	
	Variance		2,254	
	Std. Deviation		1,501	
	Minimum		5	
	Maximum		12	
	Range		7	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-1,831	,365
	Kurtosis		4,405	,717
de	Mean		29,12	,593
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	27,92	
		Upper Bound	30,32	
	5% Trimmed Mean		29,62	

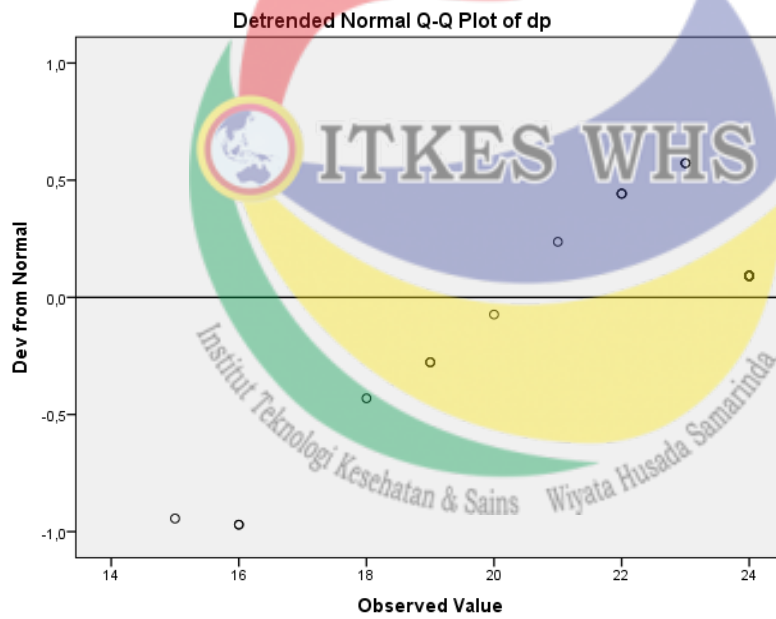
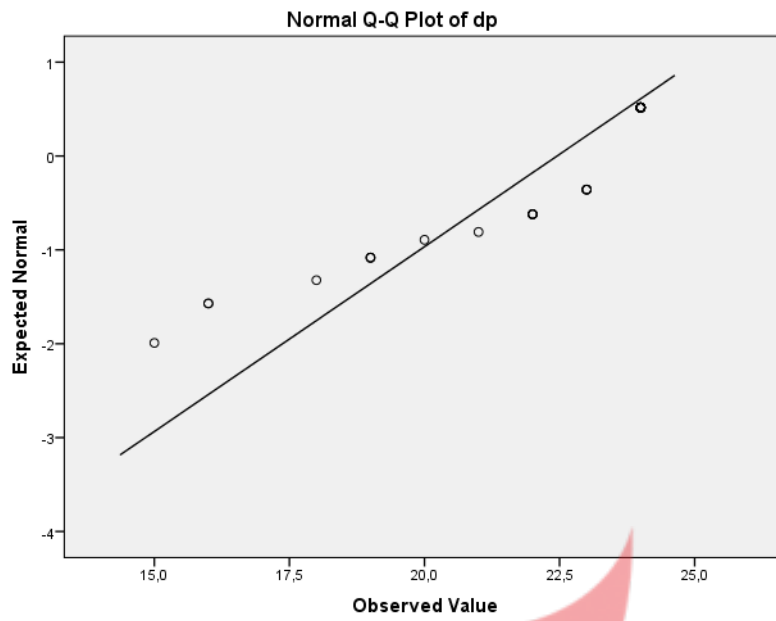
Median	30,50	
Variance	14,790	
Std. Deviation	3,846	
Minimum	14	
Maximum	32	
Range	18	
Interquartile Range	3	
Skewness	-2,197	,365
Kurtosis	5,345	,717

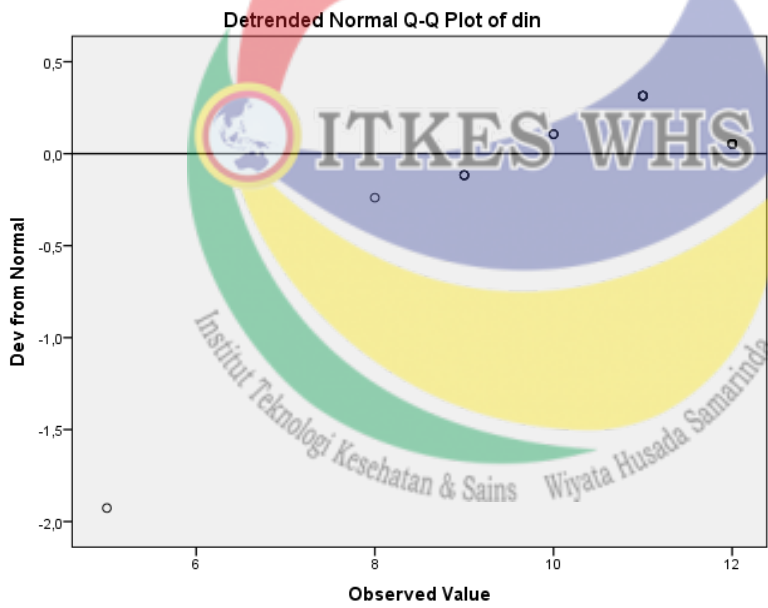
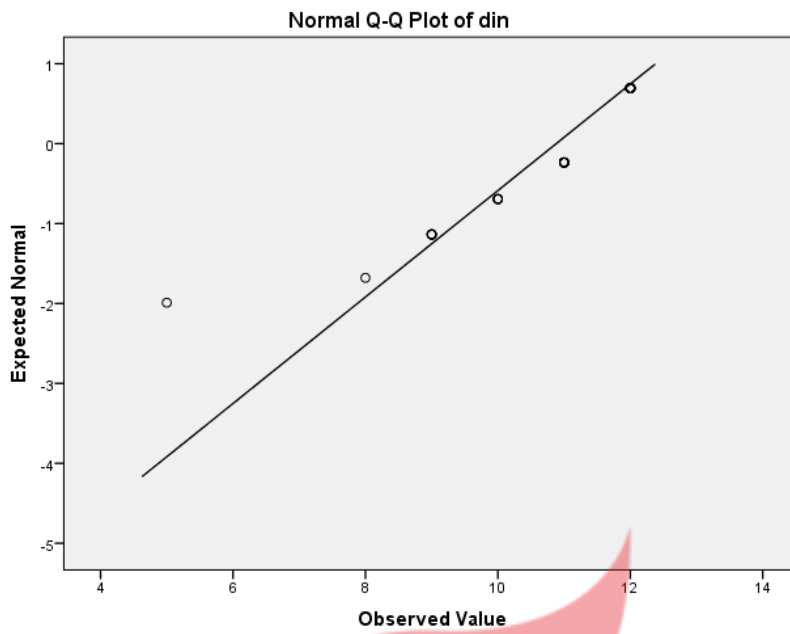
Tests of Normality

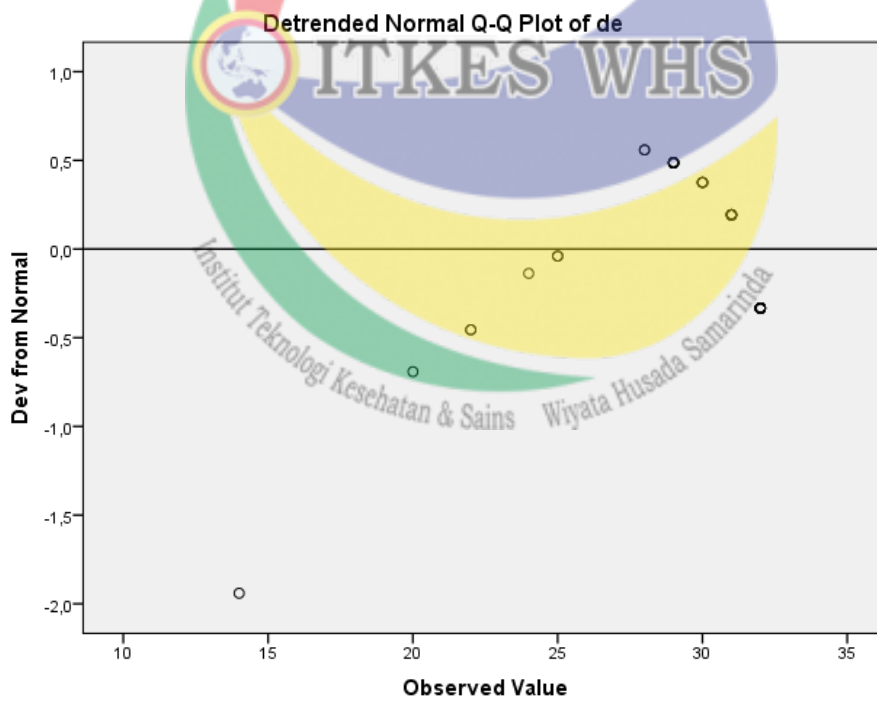
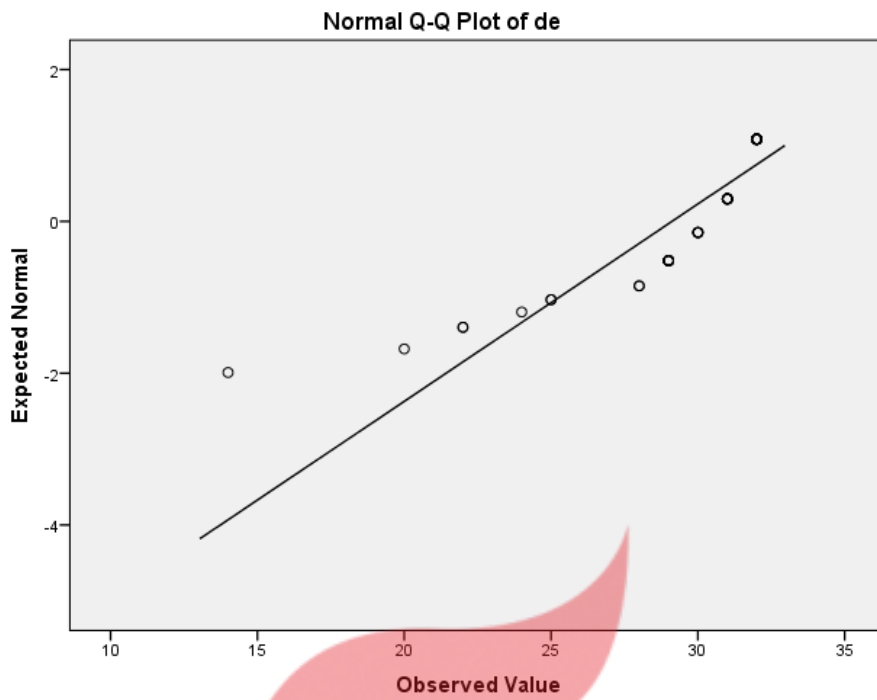
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
di	,306	42	,000	,673	42	,000
dp	,324	42	,000	,672	42	,000
din	,248	42	,000	,749	42	,000
de	,273	42	,000	,724	42	,000

a. Lilliefors Significance Correction









Frequencies

Statistics

		DUKUNGANINFORMASI	DUKUNGANPENILAIAN	DUKUNGANINSTRUMENTAL	DUKUNGANEMOSIONAL
N	Valid	42	42	42	42
	Missing	0	0	0	0

DUKUNGANINFORMASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan baik	42	100,0	100,0	100,0

DUKUNGANPENILAIAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan baik	42	100,0	100,0	100,0


DUKUNGANINSTRUMENTAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan Kurang baik	1	2,4	2,4	2,4
	Dukungan baik	41	97,6	97,6	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

DUKUNGANEMOSIONAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan kurang baik	1	2,4	2,4	2,4
	Dukungan baik	41	97,6	97,6	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Lampiran 5

 **INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

📍 itkeswhs
📧 itkeswhs
🌐 www.itkeswhs.ac.id
✉ info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 1652 /ITKES-WHS/LT/2021 4 November 2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data


Kepada Yth.
Direktur RS. Samarinda Medika Citra
Cq. Diklit RS. Samarinda Medika Citra
di -
Tempat


Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.
Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah


Nama : IKA APRIANI
NIM : 1702902901
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Gambaran dukungan keluarga pasien end stage renal disease yang menjalani terapi hemodialisis selama pandemi covid-19**


Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,

Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.07



Lampiran 6

 **RUMAH SAKIT
SAMARINDA MEDIKA CITRA**
Jl. KadrieOening No. 85 RT 35 Samarinda 75124
Telp. 0541-727 3000 (Hunting), Fax. 0541-7272 888, UGD-0541-7272911

Nomor :  /DIR/SMC/XI/2020
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth.
REKTOR
ITKES Wiyata Husada
di -
Samarinda

Sehubungan dengan adanya surat permohonan izin melakukan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data mahasiswa jurusan Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada ke RS Samarinda Medika Citra, dengan ini kami sampaikan bahwa kami memberikan ijin kepada mahasiswa a/n:


Nama : Ika Apriani
NIM : 17.290.290.01
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Jenjang Studi : S1

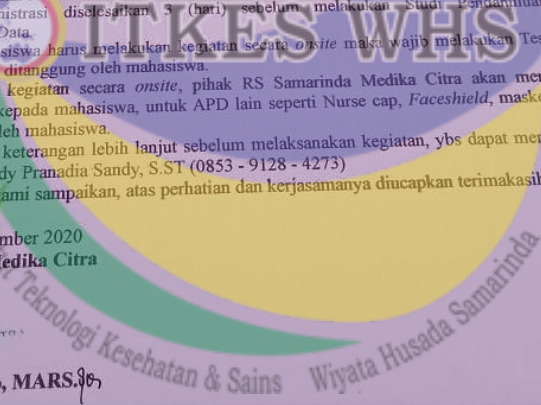
Untuk melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data yang dilanjutkan dengan Penelitian Tugas Akhir di RS Samarinda Medika Citra di Bidang Keperawatan dan Pelayanan Medis periode Desember 2020. Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak mengganggu pelayanan RS Samarinda Medika Citra.
2. Mematuhi ketentuan dan prosedur yang telah ditetapkan oleh RS Samarinda Medika Citra.
3. Hasil kegiatan untuk tujuan akademik (tidak untuk dipublikasikan)
4. Menyerahkan laporan hasil kegiatan kepada RS Samarinda Medika Citra melalui bagian Pendidikan dan Pelatihan (DIKLAT) paling lambat 1 (satu) bulan setelah selesai pelaksanaan penelitian.
5. Kegiatan ini dimulai setelah proses administrasi selesai.
6. Bersedia mempresentasikan hasil kegiatan sesuai kebutuhan RS Samarinda Medika Citra dengan waktu yang telah ditentukan berdasarkan kesepakatan bersama
7. Proses administrasi diselesaikan 3 (hari) sebelum melakukan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data.
8. Apabila Mahasiswa harus melakukan kegiatan secara onsite maka wajib melakukan Test CLIA yang biayanya ditanggung oleh mahasiswa.
9. Dalam proses kegiatan secara onsite, pihak RS Samarinda Medika Citra akan menyiapkan GOWN APD kepada mahasiswa, untuk APD lain seperti Nurse cap, Faceshield, masker, gloves dll disiapkan oleh mahasiswa.

Untuk memperoleh keterangan lebih lanjut sebelum melaksanakan kegiatan, ybs dapat menghubungi unit Diklat a/n Chindy Pranadia Sandy, S.ST (0853 - 9128 - 4273)

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Samarinda, 30 November 2020
RS Samarinda Medika Citra
Direktur

RUMAH SAKIT SAMARINDA MEDIKA CITRA

 **ITKES WHS**
Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Dr. Teguh Nurwanto, MARS

Tembusan :
1. SDM
2. Sekretariat

Lampiran 7

Dokumentasi







Institut Teknologi Kesehatan dan Sains (ITKES)
Wiyata Husada Samarinda



A. Biodata Pribadi

1. Nama : Ika Apriani
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir: Bontang, 14 April 1998
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jalan Ks Tubun GG BREKSI No 45 Rt 08
6. Email : ikaapriani901@gmail.com
7. Hp : 085377374101
8. Nim : 17.029.029.01
9. Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
10. Judul Skripsi : *Gambaran Dukungan Keluarga Pasien End Stage Renal disease yang menjalani Terapi Hemodialisis Selama Pandemi Covid-19*
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep.,M.Kep
2. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 001 Bontang
2. SMP : SMP Bahrul Ulum Bontang
3. SMA : SMK Putra Bangsa

ABSTRAK

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN *END STAGE RENAL DISEASE* YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS SELAMA PANDEMI *COVID-19*

Ika Apriani¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Desy Ayu Wardani³

Email: Ikaapriani901@gmail.com¹

kikihardiansyah@itkeswhs.ac.id²

desyayuardani@stikeswhs.ac.id³

Latar Belakang: Pasien *end stage renal disease* yang menjalani hemodialisis berdampak mengalami perubahan psikososial dan pada kondisi pandemi *COVID-19* menjadi pemicu stressor yang berlebihan. Sehingga diperlukan dukungan keluarga untuk pencegahan stres dan sebagai support system yang paling dekat dengan pasien. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pasien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisis selama pandemi *COVID-19*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *Deskriptif dengan pendekatan cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 70 responden dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. dengan kriteria inklusi pasien yang memiliki riwayat penyakit *end stage renal disease*, kriteria ekklusi pasien yang tidak dapat membaca. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan gambaran dukungan keluarga pasien hemodialisis sebagian besar katagori dukungan baik (53%), Dukungan informasional baik (100,0%), Dukungan Penilaian baik (100,0), Dukungan Instrumental baik (97,6%), Dukungan Emosional baik (9,76%). **Kesimpulan dan Saran:** sebagian besar responden yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Memiliki dukungan keluarga yang baik, sehingga dapat menjadi kekuatan untuk bekerjasama meningkatkan perawatan pada pasien *end stage renal disease* selama dirumah.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, *End Stage Renal Disease*, Hemodialisis

¹ Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners, ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³ Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners, ITKES Wiyata Husada Samarinda

PENDAHULUAN

End Stage Renal Disease (ESRD) merupakan stadium akhir yang ditandai dengan kerusakan ginjal secara permanen dan irreversibel. Penyakit ginjal tahap akhir yang ditunjukkan dengan ketidakmampuan ginjal dalam mempertahankan homeostatis tubuh. Dimana fungsi ginjal sangat menurun (LFG <15ml/mnt/1.73m²), sehingga terjadi uremia dan dibutuhkan terapi ginjal pengganti untuk mengambil alih fungsi ginjal dalam mengeliminasi toksin tubuh. Seluruh individu yang sudah mencapai stadium akhir ESRD ini membutuhkan perawatan jangka panjang terapi pengganti ginjal seperti hemodialisa, hemodialisa merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam tabung ginjal buatan yang bertujuan untuk mengeliminasi sisa-sisa metabolisme protein dan koreksi gangguan keseimbangan elektrolit antara kompartemen dialisat melalui membran. ESRD termasuk penyakit terminal yang merupakan penyakit progresif yang menuju ke arah kematian yang memerlukan pelayanan kesehatan lebih intensif (Amelia, 2020). Dampak dari perubahan dalam hidup pasien hemodialisis seperti kebosana, ketidakejahteraan, kesempatan beraktivitas, dorongan seksual, beban biaya hidup yang dikeluarkan, masalah psikososial seperti kecemasan, kesepian, isolasi sosial, putus asa dan rasa tak berdaya dan Salah satu dari perubahan tersebut dapat menjadi pemicu stresor yang berlebihan sehingga dapat menimbulkan depresi dan hormon adrenalin meningkat dalam tubuh menyebabkan pasien kurang untuk minat melanjutkan program terapi hemodialisis, menyebabkan kualitas

hidupnya akan menurun dan menyebabkan programnya tidak berjalan dengan baik. Kondisi ini diperparah dengan kasus *covid-19* yang saat ini sedang mewabah diseluruh dunia, virus ini menjadi perbincangan yang menarik diseluruh belahan dunia dan menyebar berdasarkan fenomena tersebut menjadi penting untuk melakukan dukungan keluarga pasien yang menjalani terapi hemodialisis, hal ini menjadi penting untuk dilakukan karena berpotensi dalam upaya pencegahan stres yang dapat dialami oleh pasien terlebih di masa pandemi *covid-19* yang terjadi saat ini sehingga dibutuhkan support sistem yang paling dekat dengan pasien adalah keluarga, pasien hemodialisa adalah pasien terminal yang membutuhkan perawatan jangka panjang yaitu perawat pun akan menuju keperawatan paliatif yang tidak bisa disembuhkan kembali (Anggraeni, 2017). Penelitian ini di dukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Lukmanulhakim & Lisnawati (2017) yang meneliti hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada penderita ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang didapatkan data bahwa hampir sebagian besar penderita penyakit ginjal kronik yang mengalami depresi minimal yaitu 28 (47%), ringan yaitu 10 (17%), sedang 11 (18%) responden, sedangkan yang mengalami depresi berat sebanyak 11 (18%) responden. Penelitian terdahulu ingin melihat hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi dengan kualitas hidup pasien hemodialisis, Sedangkan pada penelitian ini ingin melihat dukungan keluarga pada pasien hemodialisis apakah dukungan keluarga berpengaruh pada kepatuhan pasien menjalani terapi hemodialisis.

Peran keluarga merupakan sistem pendukung utama memberikan perawatan secara langsung pada sistem baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Peran keluarga harus ditingkatkan karena peran keluarga bukan hanya memulihkan keadaan anggota keluarganya yang sakit, tetapi juga mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan (Lismawati, 2017).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberi pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga pada pasien *ESRD* yang menjalani terapi hemodialisis terdiri dari dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penghargaan. Dukungan tersebut diberikan sepanjang hidup pasien. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan atau pemulihan (rehabilitasi) sangat berkurang (Lismawati, 2017).

Keluarga memiliki peran yang cukup strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual, serta keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari, oleh sebab itu keluarga dalam pengetahuan yang baik tentang perawatan paliatif akan lebih muda mengenal dan memahami masalah yang ada pada pasien (Zendrato, 2019).

Penelitian ini menerapkan teori *Friedman*, dimana teori ini memberikan pendekatan dukungan keluarga kerangka kerja pada tindakan keperawatan untuk pasien terminal. Fokus dukungan keluarga mengacu pada 4 konsep utama

Friedman, yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Berdasarkan hal tersebut, maka menurut peneliti teori yang paling tepat untuk diterapkan pada setting pelayanan keperawatan terutama pada pasien dengan penyakit *ESRD* yang membutuhkan dukungan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan adalah teori *Friedman*.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian berjenis *deskriptif* menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien *end stage renal disease* yang berada di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, dengan jumlah responden 42 orang. Pengumpulan variabel dilakukan menggunakan kuisioner dukungan keluarga pasien *end stage renal disease*.

C. Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra Tahun 2021 (n=42).

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	53,5
Perempuan	19	44,2
Usia		
Masa Remaja Akhir (17-25 tahun)	3	7,0
Masa Dewasa Awal	2	4,7
Masa Dewasa Akhir	8	18,6
Masa Lansia	15	34,9

(26-35 tahun)	10	23,8
Masa Dewasa Akhir (36-45 tahun)	4	9,3
Masa Lansia Awal (46-55 tahun)		
Masa Lansia Akhir (56-65 tahun)		
Masa Manula (65-75 tahun)		
Pekerjaan		
Irt	14	33,6
Pensiun	1	2,3
Pegawai	2	4,7
Negri	6	14,0
Petani	6	14,0
Pegawa	2	4,7
Negri	11	25,6
Swasta		
Tidak Bekerja		
Wirawasta		
Tinggal Dengan		
Anak	15	34,9
Istri	12	27,9
Keluarga	1	2,3
Orang Tua	4	9,3
Saudara	2	4,7
Sendiri	1	2,3
Suami	7	16,3
Pendam-ping Pasien Saat Kerumaha Sakit		
Anak	16	37,2
	12	27,9
	3	
	2	7,0
	1	4,7

Istri	1	2,3
Orang Tua	9	2,3
Saudara Kandung		16,3
Saudara Sepupu		
Sendiri		
Suami		

Berdasarkan table di atas diperoleh gambaran bahwa 42 responden, sebagian besar jenis kelamin yang lebih banyak didominasi oleh laki-laki yaitu sebanyak 23 responden (53,5%). Sebagian besar usia lebih banyak pada kategori lansia awal (46-55) tahun sebanyak 15 responden sebesar (34,9). Sebagian besar pekerjaan di didominasi ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 14 (33,6) responden. Sebagian besar pada karakteristik responden yang tinggal bersama anak adalah sebanyak 14 (34,9). Sebagian besar pada karakteristik pendamping pasien di didominasi oleh Anak sebanyak 16 (37,2) responden.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi gambaran dukungan keluarga pasien end stage renal disease yang menjalani terapi hemodialisis selama pandemi covid-19 (n=42)

Variabel	Frekuensi	Persentase(%)
Dukungan Keluarga Baik	23	53,5
Kurang Baik	19	44,2

Berdasarkan hasil frekuensi kategori dukungan keluarga pasien end stage renal disease yang menjalani terapi hemodialisis selama pandemi covid-19 terdapat dukungan baik 23 (53,5) dan Kurang baik 19 (44,2). Dukungan

keluarga yang baik dukungan yang banyak berperan penting dalam membantu individu saat menghadapi masa-masa kesulitan dan tekanan keadaan lingkungan dukungan keluarga yang baik bisa berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Informasional, Dukungan Penilaian, Dukungan Instrumetal, Dukungan Emosional (n=42)

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Dukungan Informasional	42	100,0
Baik	0	0
Kurang Baik	0	0
Dukungan Penilaian	42	100,0
Baik	0	0
Kurang Baik	0	0
Dukungan instrumental	41	97,6
Baik	1	2,4
Kurang Baik	0	0
Dukungan Emosional	41	97,6
Baik	1	2,4
Kurang Baik	0	0

Berdasarkan hasil table di atas diperoleh ke empat domain dukungan keluarga tentang domain dukungan informasional baik dengan skor 42 (100,0%). Domain dukungan penilaian baik dengan skor 42 (100,0%). Domain dukungan instrumental baik 41 (97,6). Domain dukungan emosional baik 41 (97,6).

PEMBAHASAN
Dukungan keluarga

Hasil dukungan keluarga mayoritas sebagian besar baik. Ini di dapat dari pasien yang menyatakan bahwa keluarga mengatakan senantiasa mendoakan kesehatan saya, keluarga mengatakan berharap pasien cepat sembuh, dan selama menjalani cuci darah keluarga tetap setia memperhatikan keadaan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Paath (2020) hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam katagori baik, yaitu sebesar 90% dan juga mengatakan bahwa anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Penelitian yang dilakukan Unga (2019) hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga mendapatkan dukungan yang baik yaitu 27 responden (84%) dan juga mengatakan dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang akan berlangsung seumur hidup meliputi sikap, menerima seluruh anggota keluarga dalam keadaan apapun akan di anggap sebagai keluarga. Dukungan keluarga akan mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis, dimana dukungan keluarga untuk mengurangi tingkat depresi dan ketakutan terhadap kematian, dukungan keluarga juga mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari termasuk kepuasan terhadap status kesehatannya. Berdasarkan fakta dan teori diatas, maka asumsi peneliti mengambil kesimpulan bahwa dukungan keluarga yang baik

pada pasien *end stage renal disease*, keluarga merupakan support system utama bagi pasien. keluarga baik itu sendiri sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan serta dapat menentukan program pengobatan yang diterima, dukungan yang diberi oleh keluarga kepada pasien sangat mempengaruhi proses penyembuhan.

Dukungan Informasional

Hasil dukungan informasional keseluruhan baik. ini di dapat dari pasien keluarga memberikan nasehat kepada pasien agar tabah menjalani cuci darah selama pandemi *covid* ini, keluarga selalu menasehati pasien untuk mematuhi nasehat dokter dan perawat terutama saat pandemi covid ini, dan keluarga mengajarkan saya tentang protokol kesehatan yang benar saat pandemi *covid* ini. Hasil penelitian ini sesuai menurut Ni'mah (2017) mengatakan bahwa dukungan informasional sangat diperlukan oleh pasien gagal ginjal kronik sehingga rutin dalam melakukan pengobatan atau hemodialisa yang akan berdampak pada kualitas hidup sehari-hari. Hasil penelitian ini sesuai menurut Rachmawati (2019) mengatakan dukungan informasional yang baik, adalah semua pengetahuan yang disampaikan keluarga dalam konteks dukungan informasional bertindak sebagai pencari dan penyebar informasi.

Dukungan informasional merupakan salah satu dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga dimana keluarga berfungsi sebagai penyebar informasi yang dibutuhkan. Aspek-aspek dalam dukungan informasional meliputi nasehat, usulan, saran petunjuk dan pemberian informasi Yuliani (2020). Berdasarkan fakta dan teori di atas maka asumsi peneliti mengambil dukungan informasional sebagai salah satu dukungan yang penting dan diperlukan pada pasien gagal ginjal yang dapat dikatakan sebagai penyakit terminal, dukungan berupa memberikan pemenuhan kebutuhan

informasi kepada pasien dari keluarga, dimana keluarga menjelaskan terkait kondisi agar pasien tidak kekurangan informasi mengenai penyakit yang sedang dialaminya. Serta keluarga juga membantu dengan memberikan nasehat agar lebih tabah dalam menjalani perawatan hemodialisa agar pasien lebih semangat dalam menjalani hidupnya.

Dukungan Penilaian

Hasil dukungan penilaian keseluruhan baik. Ini di dapat dari pasien yang menyatakan bahwa keluarga mengatakan senantiasa mendoakan kesehatan pasien, keluarga mengatakan berharap pasien cepat sembuh. Hasil penelitian ini sesuai menurut Rachmawati (2019) mengatakan dukungan penilaian keluarga yang baik penilaian oleh orang-orang di sekitar kita secara verbal maupun non verbal, keluarga sebagai pembimbing umpan balik perantara pemecah masalah dan validator dalam keluarganya. Dukungan penilaian yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang berkaitan dengan dukungan keluarga penilaian yang sangat membantu adalah penilaian positif Kusniawati (2018). Berdasarkan fakta dan teori di atas maka asumsi peneliti mengambil bahwa dukungan penilaian merupakan pemenuhan spiritual yang keluarga lakukan untuk ikhtiar kepada Tuhan untuk kesembuhan pasien. Keluarga saling mengomunikasikan tentang dan terus mendoakan untuk kesehatan pasien kedepannya. Harapan keluarga atas doa-doa yang dipanjatkan kepada Tuhan agar kondisi pasien lekas membaik.

Dukungan Instrumental

Hasil dukungan instrumental hampir keseluruhan baik. Ini di dapatkan dari pasien yang menyatakan bahwa keluarga membantu menyiapkan obat-obatan yang harus pasien minum selama pandemi

covid ini, keluarga menyediakan perlengkapan terkait dengan protokol kesehatan misalnya masker, *haindsainitizer* dll. Hasil penelitian ini sesuai dengan Simbolon (2018) mengatakan bahwa keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mendapatkan dukungan instrumental dengan menyediakan perawatan dan perlengkapan pasien gagal ginjal kronik, menyediakan dan menyiapkan obat-obatan yang diperlukan pasien gagal ginjal kronik selama dirumah, dan selalu menjadi penolong saat keluarganya membutuhkan bantuan contohnya saat melakukan transportasi dari rumah kerumah sakit untuk melakukan hemodialisa. Hasil penelitian ini sesuai dengan Aodina (2017) dimana bantuan instrumental seperti pelayanan finansial dan material bantuan nyata support material suatu kondisi dimana benda atau jasa membantu memecahkan masalah praktis termasuk didalamnya langsung seperti menjaga dan merawat saat sakit, membantu memecahkan masalah bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya. Berdasarkan fakta dan teori di atas maka asumsi peneliti mengambil bahwa dukungan instrumental keluarga memenuhi dan memfasilitasi semua kebutuhan yang diperlukan pasien baik barang ataupun jasa. Dukungan ini dilakukan saat pasien dirumah atau saat sedang rawat inap di rumah sakit. Saat dirumah keluarga dapat memberi dukungan dengan cara membantu menyiapkan obat, menyiapkan kebutuhan gizi pasien (makan dan minum), membantu pasien dalam beraktivitas, dan menyediakan transportasi saat akan pergi melakukan hemodialisa di rumah sakit. Saat pasien rawat inap di rumah sakit keluarga dapat memberi dukungan dengan menemani pasien selama dirawat dan mendiskusikan perawatan yang akan dilakukan. Selama pandemi *covid-19* ini keluarga membantu pasien dengan selalu menyediakan protokol kesehatan bagi

pasien baik dirumah maupun saat sengan hemodialisa di rumah sakit. Bantuan berupa fasilitas barang seperti masker, *handsanitizer*, dan perlindungan diri lainnya. Dan juga ada beberapa pasien yang memang tidak selalu di antara oleh keluarga ketika keluarga sedang ada kegiatan yang lain pasien pergi sendiri untuk menjalani hemodialisis.

Dukungan Emosional

Hasil dukungan emosional hampir keseluruhan baik. Ini didapatkan dari pasien yang menyatakan bahwa keluarga selalu memperhatikan keluhan-keluhan yang pasien sampaikan seperti nyeri, mual, akibat cuci darah, selama menjalani proses cuci darah keluarga tetap setia memperhatikan keadaan saya. Hasil penelitian ini sesuai dengan Sukriswati (2016) dimana pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialis yang mendapatkan dukungan emosional yang tinggi dari anggota keluarga memiliki persiapan kualitas hidup yang baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan Rachmawati (2017) dimana dukungan keluarga ini berupa empati kepedulian dan perhatian dari keluarga sehingga keluarga menjadi pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosioanal. Dukungan emosional juga merupakan salah satu hal penting yang harus diberikan oleh keluarga, dimana keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Asepk-aspek dari dukungan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan di dengarkan Yuliani (2020). Dukungan emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afekasi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Berdasarkan fakta dan teori di atas maka asumsi peneliti mengambil bahwa dukungan emosional keluarga memperhatikan emosional pasien selama menjalani perawatan hemodialisa baik dari gejala yang di

alami pasien dan perasaan pasien selama perawatan. Keluarga memperhatikan bagaimana kebutuhan istirahat pasien apakah istirahatnya sudah baik atau belum, dari saat pasien di rumah mau pun saat di rumah sakit. Dukungan ini dapat membantu pasien dalam meningkatkan kualitas hidupnya, dimana pasien merasa lebih semangat untuk menjalani kehidupan dan saat menjalani perawatan hemodialisa karena keluarga yang terus memberikan dukungan.

KESIMPULAN

1. Dukungan Informasional pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisis selama pandemi *covid-19* dalam katagori dukungan informasional keseluruhan baik dengan skor 42 (100,0%).
2. Dukungan Penilaian pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisis selama pandemi *covid-19* dalam katagori dukungan penilaian keseluruhan baik dengan skor 42 (100,0%).
3. Dukungan Instrumental pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisis selama pandemi *covid-19* dalam katagori dukungan hampir keseluruhan baik dengan skor 41 (97,6).
4. Dukungan Emosional pada pasien *end stage renal disease* yang menjalani terpai hemodialisis selama pandemi *covid-19* dalam katagori dukungan hampir keseluruhan baik dengan skor 41 (97,6).
5. Gambaran Dukungan Keluarga pasien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialis selama pandemi *covid-19* di rumah sakit Samarinda Medika Citra memiliki dukungan keluarga mayoritas sebagian besar dukungan baik dengan skor 23 (53,5).

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia Fitri, (2020). *Faktor-Faktor Yang Berkorelasi Dengan Fantigue Pada Pasien ESRD Yang menjalani Hemodialisis*.SKRIPSI. Program Studi Ilmu Keperawatan Stike Wiyata Husada Samarinda.
- Angeraini, K N., Sarwono B., Sunarmi. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Tentara dr. Soedjono Magelang. The Soedirman Joernal Of Nursing*, 12(2), 109-117.
- Lukmanulhakim & Lismawati.(2017). *Hubungan Antara dukungan keluarga dengan kejadian Depresi pada penderita penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD dr. Drajat Prawiranegara Serang. Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. 1(1), 1-12.
- Zendarto,et.al.(2019). *Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Paliatif Disatu Rumah Sakit Swasta Di Indonesia Barat*.Nursing Curennt
- Paath (2020). *Study Cross Sectional: Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis*.Journal Keperawatan 8(1),1-7.
- Unga Herlina,et.al.(2019).*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa Di Sulewesi Tenggara*.Jurnal Keperawatan.2(3),1-9.
- Aodina (2017).*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang menjalani*

*Hemodialisa Dirumah Sakit Daerah dr
SOEBANDI*

JEMBER.ARTIKEL JURNAL.Program
studi S1 Keperawatan Fakultas
Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Jember

Yuliani (2020). *Support Sistem Keluarga
Pada Pasien Gagal Ginjal
Kronis Yang Menjalani
Hemodialisa di RSUD ULIN
Banjarmasin 2020*.Jurnal
Keperawatan Suka Insan. 5(1) 1-
12.

Rachmawati (2019). Hubungan
Dukungan Keluarga Terhadap
Kepatuhan Diet Asupan Cairan
Pada Pasien Gagal Ginjal
Kronik Yang Menjalani
Hemodialisi. Jurnal
Keperawatan
Sriwijaya.6(1),1-9

