

SKRIPSI

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM UPAYA
MEMPERTAHANKAN KUALITAS HIDUP PENDERITA
CKD STAGE V YANG MENJALANI TERAPI
HEMODIALISA DI BRSU TABANAN**



NI MADE RINA SINTA DEWI

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR**

2019

SKRIPSI

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM UPAYA
MEMPERTAHANKAN KUALITAS HIDUP PENDERITA
CKD STAGE V YANG MENJALANI TERAPI
HEMODIALISA DI BRSU TABANAN**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh:

NI MADE RINA SINTA DEWI

NIM. 15C11521

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR**

2019

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

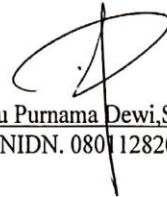
Skripsi dengan judul “Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Upaya Mempertahankan Kualitas Hidup Penderita CKD Stage V Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di BRSU Tabanan”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Pembimbing I



IGA Puja Astuti Dewi, S.Kp.,M.Kes
NIDN. 0815097501

Denpasar, 28 Mei 2019
Pembimbing II




Komang Ayu Purnama Dewi, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0801128201

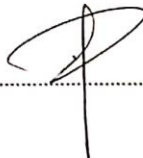
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi
Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali
Pada Tanggal 28 Mei 2019

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali
Nomor: DL.02.02.1103.TU.V.19

Ketua : Ns. Made Rismawan, S.Kep.,MNS. 
NIDN. 0820018101

Anggota :
1. IGA Puja Astuti Dewi, S.Kp.,M.Kes. 
NIDN. 0815097501

2. Komang Ayu Purnama Dewi, S.Si.T.,M.Kes 
NIDN. 0801128201

LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Upaya Mempertahankan Kualitas Hidup Penderita CKD Stage V Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di BRSU Tabanan”, telah disajikan di depan dewan penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 28 Mei 2019

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. Ns. Made Rismawan, S.Kep.,MNS
NIDN. 0820018101

2. IGA Puja Astuti Dewi, S.Kp.,M.Kes
NIDN. 0815097501

3. Komang Ayu Purnama Dewi, S.Si.T.,M.Kes
NIDN. 0801128201



Mengetahui

Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Dekan,

Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Ketua,

Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS
NIDN. 0823077901

A.A. Ayu Yuliati Darmini, S.Kep.Ns.,MNS
NIDN. 0821076701

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Rektor,



Darma Suyasa, S.Kp.,M.Ng.,Ph.D
NIDN. 0823067802

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ni Made Rina Sinta Dewi

NIM : 15C11521

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Upaya Mempertahankan Kualitas Hidup Penderita CKD Stage V Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di BRSU Tabanan”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Denpasar

Pada tanggal : 27 Mei 2019

Yang Menyatakan,

(Ni Made Rina Sinta Dewi)



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ni Made Rina Sinta Dewi

NIM : 15C11521

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya saya yang berjudul: “Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Upaya Mempertahankan Kualitas Hidup Penderita CKD Stage V Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di BRSU Tabanan”.

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Denpasar
Pada Tanggal : 27 Mei 2019
Yang Menyatakan,

(Ni Made Rina Sinta Dewi)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Upaya Mempertahankan Kualitas Hidup Penderita CKD Stage V Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di BRSU Tabanan”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapat banyak bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga proposal ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp.,MNg.,Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ida Ayu Lysandari, SE.,MM selaku Sekretaris Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali pembimbing I yang memberikan dukungan moral kepada penulis.
4. Ibu A.A. Ayu Yuliati Darmini, S.Kep.,Ns.,MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
5. Ibu I Gusti Ayu Puja Astuti Dewi, S.Kp.,M.Kep. selaku pembimbing I yang telah memberikan banyak saran, dukungan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Komang Ayu Purnama Dewi, S.Si.T.,M.Kes. selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak Ns. Made Rismawan, S.Kep.,MNS.selaku penguji tamu yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.

8. Ibu Ns. Sarah Kartika Wulandari, M.Kep. selaku wali kelas B tingkat IV Program Studi Sarjana Keperawatan yang telah memberikan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
9. Bapak dan Ibu dosen beserta seluruh staf ITEKES Bali atas izin dan dukungannya dalam penyusunan skripsi ini
10. Perpustakaan ITEKES Bali yang telah menyediakan buku – buku sebagai referensi dalam penyusunan skripsi ini.
11. Bapak dr. I Nyoman Susila, M.Kes. selaku Direktur BRSUD Kabupaten Tabanan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di BRSU Tabanan.
12. Seluruh keluarga terutama Bapak I Putu Artana dan Ibu Ni Luh Gede Suriasih yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya skripsi ini.
13. Semua teman seperjuangan dari Program Studi Sarjana Keperawatan angkatan 2015 ITEKES Bali yang saling memberikan semangat dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penulis mengharapkan semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan pada penulis khususnya.

Denpasar, 20 April 2019

Penulis

Ni Made Rina Sinta Dewi

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM UPAYA
MEMPERTAHAKAN KUALITAS HIDUP PENDERITA CKD STAGE V
YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI BRSU TABANAN**

Ni Made Rina Sinta Dewi
Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Email: rinasantad@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan. Mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam upaya mempertahankan kualitas hidup penderita CKD stage V yang menjalani terapi hemodialisa di BRSU Tabanan.

Metode. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sample dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*. Jumlah sampel sebanyak 65 responden. Alat pengumpulan data berupa kuisioner dukungan keluarga. Teknik analisa data yang digunakan adalah analisa univariat

Hasil. Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan emosional sebagian besar baik yaitu 57 (87,7%). Dukungan penilaian sebagian besar baik yaitu 41 (63,1%). Dukungan informasi sebagian besar cukup yaitu 34 (52,3%). Dukungan instrumental sebagian besar baik yaitu 49 (75,4%). Dukungan keluarga dalam upaya mempertahankan kualitas hidup penderita sebagian besar baik yaitu 51 (78,5%).

Kesimpulan. Kesimpulan dalam penelitian ini dukungan yang keluarga berikan pada penderita dalam upaya mempertahankan kualitas hidup penderita yang menjalani hemodialisa sebagian besar baik.

Kata Kunci. Penderita CKD, kualitas hidup, dukungan keluarga

**FAMILY SUPPORTS IN ATTEMPT TO MAINTAIN
THE LIFE QUALITY OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY
DISEASE (CKD) STAGE V UNDERGOING HAEMODIALYSIS
THERAPY IN TABANAN HOSPITAL**

Ni Made Rina Sinta Dewi
Bachelor of Nursing Program
Institute of Technology and Health Bali
E-mail: rinasintad@gmail.com

Purpose. This research aimed to find out the family supports in attempt to maintain the life quality of patients with CKD stage V undergoing haemodialysis therapy in Tabanan Hospital.

Methods. The study implemented descriptive, cross-sectional design. There were 65 respondents involved as the sample of study, which were selected through consecutive sampling. Data were collected by using a questionnaire on family supports and analysed by using univariate analysis.

Results. The results revealed that 57 respondents (87.7%) showed good emotional support and 41 respondents (63.1%) showed good support on appraisal. 34 respondents (52.3%) showed sufficient support on information and 49 respondents (75.4%) showed good instrumental support. The majority of respondents (51 people/78.5%) showed good support in attempt to maintain the patients' quality of life is good.

Conclusion. In conclusion, the family supports provided to the patients in attempt to maintain patients' quality of life undergoing haemodialysis is good.

Keywords: chronic kidney disease, haemodialysis, family supports

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Teori Penyakit Ginjal Kronik.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Patofisiologi.....	7
4. Klasifikasi.....	8
B. Hemodialisa.....	9
1. Pengertian Hemodialisa.....	9
2. Tujuan.....	9
3. Indikasi	9
4. Kontra Indikasi	10
5. Prinsip Hemodialisa	10
6. Peralatan Hemodialisa	11
7. Komplikasi	11
C. Kualitas Hidup.....	14
1. Pengertian Kualitas Hidup.....	14
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	14
3. Kualitas Hidup Penderita CKD Stage V	15
D. Konsep Keluarga	16
1. Pengertian Keluarga	16
2. Fungsi Keluarga	16
3. Dukungan Keluarga.....	17
E. Penelitian Terkait.....	20

BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN ..	22
A. Kerangka Konsep	22
B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	23
1. Variabel penelitian	23
2. Definisi operasional variabel.....	23
BAB IV METODE PENELITIAN	27
A. Desain Penelitian	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian	27
C. Populasi, Sampel, Sampling	28
D. Pengumpulan Data	31
E. Analisa Data	34
F. Etika Penelitian	37
BAB V HASIL PENELITIAN	39
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	39
B. Karakteristik Responden	41
C. Gambaran Dukungan Keluarga	42
D. Hasil Penelitian Variabel.....	44
BAB VI PEMBAHASAN.....	48
A. Dukungan Emosional Keluarga terhadap Kualitas Hidup Penderita CKD <i>Stage V</i> yang Menjalani Hemodialisa di BRSU Tabanan	
B. Dukungan Penilaian Keluarga terhadap Kualitas Hidup Penderita CKD <i>stage V</i> yang Menjalani Hemodialisa di BRSU Tabanan	49
C. Dukungan Informasi Keluarga terhadap Kualitas Hidup Penderita CKD <i>stage V</i> yang Menjalani Hemodialisa di BRSU Tabanan.	50
D. Dukungan Instrumental Keluarga terhadap Kualitas Hidup Penderita CKD <i>stage V</i> yang Menjalani Hemodialisa di BRSU Tabanan.....	51
E. Gambaran Dukungan Keluarga dalam Upaya Mempertahankan Kualitas Hidup Penderita CKD <i>stage V</i> yang Menjalani Hemodialisa di BRSU Tabanan.....	52
F. Keterbatasan Penelitian	54
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....	56
A. Simpulan.....	56
B. Saran	57

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi operasional gambaran dukungan keluarga dalam upaya mempertahankan kualitas hidup penderita CKD stage V yang menjalani hemodialisa di BRSU Tabanan	24
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden anggota keluarga yang menemani pasien CKD stage V menjalani terapi hemodialisa di BRSU Tabanan	41
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Sebaran Kuisisioner Dukungan Keluarga Dalam Upaya Mempertahankan Kualitas Hidup Penderita CKD Stage V Yang Menjalani Terapi Hemodialisa.	42
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dukungan emosional keluarga terhadap kualitas hidup penderita CKD stage V yang menjalani hemodialisa di BRSU Tabanan	44
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi dukungan penilaian keluarga terhadap kualitas hidup penderita CKD stage V yang menjalani hemodialisa di BRSU Tabanan	44
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi dukungan informasi keluarga terhadap kualitas hidup penderita CKD stage V yang menjalani hemodialisa di BRSU Tabanan	45
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi dukungan instrumental keluarga terhadap kualitas hidup penderita CKD stage V yang menjalani hemodialisa di BRSU Tabanan	45
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi dukungan keluarga dalam upaya mempertahankan kualitas hidup penderita CKD stage V yang menjalani hemodialisa di BRSU Tabanan	46

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka konsep gambaran dukungan keluarga dalam upaya mempertahankan kualitas hidup penderita CKD stage V yang menjalani hemodialisa di BRSU Tabanan.....	22
Gambar 5.1 Diagram Batang (Bar Chart) Gambaran dukungan keluarga dalam bentuk dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasi dan dukungan instrumental terhadap penderita CKD stage V yang menjalani hemodialisa	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Kisi-kisi Kuisisioner
- Lampiran 3. Instrumen Penelitian
- Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Lembar Pernyataan *Face Validity*
- Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari STIKES Bali
- Lampiran 8. Surat Ijin *Ethical Clearance* dari STIKES Bali
- Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian dari Badan Penanaman Modal dan Perijinan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian dari Kesatuan Bangsa dan Politik Kota
Denpasar
- Lampiran 11. Surat Ijin Penelitian dari Badan Rumah Sakit Umum Tabanan
- Lampiran 12. Surat *Ethical Clearance*
- Lampiran 13. Lembar Pernyataan *Abstract Translation*
- Lampiran 14. Lembar Bimbingan
- Lampiran 15. Hasil Analisa Data

DAFTAR SINGKATAN

CKD	: <i>Chronic Kidney Disease</i>
LFG	: Laju Filtrasi Glomerulus
ESRD	: <i>End Stage Renal Disease</i>
BRSU	: Badan Rumah Sakit Umum
RS	: Rumah Sakit
HD	: Hemodialisa
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

CKD (*Chronic Kidney Disease*) atau Penyakit Ginjal Kronik merupakan salah satu masalah kesehatan yang insidens dan prevalensinya semakin meningkat. *National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse* tahun 2012 menyebutkan bahwa antara 1980 dan 2009, rata-rata prevalensi CKD di dunia khususnya Amerika Serikat meningkat mendekati 600% dari 290 kasus menjadi 1.738 kasus per juta penduduk. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 3,8%. Di Provinsi Bali tercatat prevalensi penderita gagal ginjal kronik sebesar 0,2% (Kemenkes RI, 2013).

Penyakit ginjal kronik merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit (Hanafi, Bidjuni, & Babakal, 2016). Pasien dikategorikan mengalami CKD apabila terjadi penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) yakni $<60 \text{ ml / menit / } 1.73 \text{ m}^2$ selama lebih dari 5 bulan (Black & Hawks, 2009). Pembagian stadium CKD menurut *Kidney Disease Outcome Quality Initiative* didasarkan pada besarnya tingkat penurunan LFG. Pasien CKD tahap akhir berada pada stadium 5 (*End Stage Renal Disease/ESRD*) dengan kelainan ginjal dan memiliki nilai LFG $< 15 \text{ mL/menit/}1,73 \text{ m}^2$. (Rustandi, Tranado, & Pransasti, 2018).

Penderita penyakit ginjal tahap akhir (*End State Renal Disease/ESRD*) harus menggunakan terapi pengganti ginjal untuk mempertahankan fungsi tubuh. Terapi pengganti ginjal yang biasanya dilakukan dapat berupa transplantasi ginjal atau dialisis yang terdiri dari dialisis peritoneal dan hemodialisis. Saat ini terapi pengganti ginjal yang paling banyak digunakan

adalah hemodialisis (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2010). Berdasarkan laporan *Indonesian Renal Registry* (2014), pada tahun 2013 tercatat sebanyak 22.115 pasien gagal ginjal di Indonesia yang menjalani terapi hemodialisa.

Pasien yang menjalani hemodialisa dalam jangka waktu panjang harus menghadapi berbagai masalah, seperti masalah finansial, kesulitan untuk bekerja, penurunan dorongan seksual, depresi, ketakutan menghadapi kematian, gaya hidup yang berubah, yang sedikit banyak dapat mempengaruhi semangat hidup penderita. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD (Brunner dan Suddarth, 2009). Kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang mendapat kepuasan dan kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari yang menyangkut kesehatan fisik dan mental. Hal ini berarti jika seseorang sehat secara fisik dan mental maka orang tersebut akan mencapai suatu kepuasan dalam hidupnya. (Rustandi, Tranado, Pransasti, 2018).

Kualitas hidup berkaitan erat dengan adanya dukungan keluarga, karena dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, dimana keluarga menjalankan fungsinya sebagai sistem yang bersifat mendukung, selalu siap memberi pertolongan jika diperlukan (Friedman, 2010 dalam Zurmelli, Bayhakki, Utami, 2015). Dukungan keluarga merupakan dukungan yang diberikan baik secara verbal maupun nonverbal, saran, bantuan, maupun sikap yang diberikan langsung oleh orang lain di lingkungan sekitar yang memiliki kedekatan. Dukungan ini bisa juga berupa kehadiran yang memberi respon emosional dan mempengaruhi tingkah laku penerima dukungan tersebut (Ali dalam Zurmelli, Bayhakki, Utami, 2015).

Hasil penelitian Ibrahim (2009) menunjukkan aspek kualitas hidup tertinggi dari pasien CKD yang menjalani hemodialisa ada pada kepuasan individu atas dukungan yang bersumber dari keluarga, teman serta kerabat. Namun pada kenyataannya masih ada penderita CKD yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga. Menurut Rustandi, Tranado, dan Pransasti (2018) dari 67 responden terdapat 24 (35,8%) responden yang

kurang mendapat dukungan dari keluarganya. Hal ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukriswati (2016) yang menunjukkan dari 87 responden, hampir sebagian responden (40 responden/ 46%) tidak mendapat dukungan dari keluarganya.

Kualitas hidup merupakan salah satu tema penting dalam kehidupan individu dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Dipaparkan dalam kondisi sakit tersebut pasien mengalami perubahan yang dramatis dalam hidupnya. Hal tersebut menyebabkan pasien mengalami perasaan-perasaan negatif seperti sedih, putus asa, menyesal, kecewa, dan malu dan pada akhirnya menyebabkan depresi serta kecemasan (Mardyaningsih, 2014). Perasaan negatif tersebut akan berpengaruh terhadap berkurangnya rasa percaya terhadap kemampuan fisik dan rendahnya partisipasi penderita dalam menjalani pengobatan (Gakidau *et al.* 2008).

Perawat berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang menjalani hemodialisa dalam rangka meningkatkan kualitas hidup. Menurut Kallenbach *et al* (2005) dalam Farida, A. (2010) peran perawat dialisis adalah sebagai *clinician* (pemberi asuhan keperawatan), *educator*, *counselor*, *administrator*, *advocate*, *researcher*, dan *collaborator*. Salah satu peran perawat yaitu sebagai *educator* berfungsi untuk memberikan edukasi atau promosi kesehatan bagi keluarga pasien yang menjalani hemodialisa agar keluarga senantiasa memberikan dukungan kepada pasien baik secara verbal maupun nonverbal guna mempertahankan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017 diketahui data penderita gagal ginjal tertinggi di Bali berada di Kabupaten Tabanan, dengan jumlah penderita sebanyak 937 orang. BRSU Tabanan merupakan salah satu Rumah Sakit (RS) Pemerintah yang memberikan pelayanan hemodialisa (HD) sejak tahun 2002, dan mampu melayani pasien HD hingga 241 orang perbulan. Pada bulan Agustus tahun 2017 jumlah penderita yang menjalani hemodialisa di BRSU Tabanan berjumlah 184

orang. Hal ini menunjukkan masih tingginya pasien yang melakukan hemodialisa di BRSU Tabanan (Pebriantari & Dewi, 2017).

Berdasarkan data dan kesenjangan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran dukungan keluarga dalam upaya mempertahankan kualitas hidup penderita CKD *stage V* yang menjalani terapi hemodialisa di BRSU Tabanan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran dukungan keluarga dalam upaya mempertahankan kualitas hidup penderita CKD *stage V* yang menjalani terapi hemodialisa di BRSU Tabanan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam upaya mempertahankan kualitas hidup penderita CKD *stage V* yang menjalani terapi hemodialisa di BRSU Tabanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga dalam bentuk dukungan emosional pada penderita CKD *stage V* yang menjalani terapi hemodialisa.
- b. Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga dalam bentuk dukungan penilaian pada penderita CKD *stage V* yang menjalani terapi hemodialisa.
- c. Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga dalam bentuk dukungan informasi pada penderita CKD *stage V* yang menjalani terapi hemodialisa.
- d. Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga dalam bentuk dukungan instrumental pada penderita CKD *stage V* yang menjalani terapi hemodialisa.

- e. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada penderita CKD stage V yang menjalani terapi hemodialisa.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan acuan untuk penelitian lebih lanjut dan sebagai referensi pengetahuan tentang gambaran dukungan keluarga pada penderita CKD *stage V* yang menjalani terapi hemodialisa.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai saran atau masukan terutama bagi anggota keluarga penderita agar senantiasa memberikan dukungan kepada penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

b. Bagi Institusi Pelayanan (Rumah Sakit)

Penelitian ini diharapkan menjadi salah satu masukan dan informasi mengenai pentingnya memberikan edukasi kepada keluarga penderita agar senantiasa memberikan dukungan kepada penderita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit Ginjal Kronik

1. Pengertian

Penyakit ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan suatu kondisi dimana tubuh gagal mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit yang ditandai dengan uremia atau azotemia akibat fungsi ginjal yang mengalami kemunduran secara progresif dan bersifat ireversibel (Wijaya & Putri, 2013)

Penyakit ginjal kronik adalah suatu kondisi menurunnya fungsi ginjal yang terjadi secara progresif dan bersifat permanen akibat berbagai macam penyakit (Putri & Yadi, 2014).

2. Etiologi

Menurut Wijaya dan Putri (2013) dalam bukunya yang berjudul Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa) CKD dapat disebabkan oleh:

- a. Gangguan pembuluh darah ginjal: berbagai jenis lesi vaskular yang menyebabkan iskemik ginjal dan kematian jaringan ginjal, sumbatan pembuluh darah arteri besar akibat hiperplasia fibromuscular, serta nefrosklerosis akibat hipertensi yang lama yang berujung pada gagal ginjal.

- b. Gangguan imunologis: misalnya SLE dan glomerulonephritis.
- c. Infeksi: biasanya disebabkan oleh bakteri E.coli akibat kontaminasi tinja. Bakteri ini mencapai ginjal secara ascendens melalui bagian bawah traktus urinarius melewati ureter ke ginjal dan menimbulkan pielonefritis.

- d. Gangguan metabolik: seperti Diabetes Melitus yang menyebabkan peningkatan mobilisasi lemak dan menimbulkan penebalan membrane kapiler di ginjal, kemudian berlanjut menjadi disfungsi endotel dan akhirnya menimbulkan nefropati amyloidosis. Zat-zat proteinemia abnormal yang mengendap pada dinding pembuluh darah akan menimbulkan kerusakan membran glomerulus.
- e. Gangguan tubulus primer: konsumsi analgesik dan kontaminasi logam berat mengakibatkan nefrotoksik.
- f. Obstruksi traktus urinarius: akibat konstiksi uretra, batu ginjal, hipertrofi prostat.
- g. Kelainan kongenital dan herediter: kondisi keturunan dimana terjadi kista pada ginjal dan organ lain (penyakit polikistik), serta tidak adanya jaringan ginjal yang bersifat kongenital (hypoplasia renalis).

3. Patofisiologi

Saat ginjal mengalami kegagalan, sebagian nefron (termasuk glomerulus dan tubulus) rusak, namun sebagian diduga masih utuh. Nefron yang utuh mengalami hipertrofi dan terjadi peningkatan volume filtrasi disertai reabsorpsi meski LFG ginjal menurun. Hal ini menyebabkan terjadi kerusakan nefron hingga $\frac{3}{4}$ ginjal. Beban bahan yang harusnya larut menjadi lebih besar dibandingkan bahan yang direabsorpsi sehingga menimbulkan diuresis osmotik, poliuri dan rasa haus. Kerusakan nefron berlanjut timbul oliguria dan retensi produk sisa. Timbulnya gejala lebih jelas pada pasien dan gejala khas mulai muncul saat ginjal kehilangan 80-90% fungsinya. Di tingkat ini fungsi renal yaitu nilai *kreatinin clearance* turun sampai 15 mL/menit atau lebih rendah dari itu. Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein yang normalnya diekskresikan melalui urin menjadi tertimbun dalam darah. Terjadi uremia yang mempengaruhi semua sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah maka gejala menjadi semakin berat (Wijaya & Putri 2013).

4. Klasifikasi

Menurut Wijaya dan Putri (2013) dalam bukunya yang berjudul Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa) CKD dibagi menjadi:

- a. Stadium 1: cadangan ginjal menurun, kadar kreatinin serum normal, penderita asimtomatik.
- b. Stadium 2: insufisiensi ginjal, lebih dari 75% jaringan rusak, *Blood Urea Nitrogen* (BUN) dan kreatinin serum meningkat.
- c. Stadium 3: gagal ginjal stadium akhir atau uremia

Pembagian CKD berdasarkan stadium tingkat penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) yang direkomendasikan oleh K/DOQI (*Kidney Disease Outcome Quality Initiative*) :

- a. Stadium 1: kelainan ginjal ditandai dengan albuminaria persisten dan LFG masih normal > 90 ml / menit / 1,73 m²
- b. Stadium 2: kelainan ginjal dengan albuminaria persisten dan LFG antara 60 -89 mL/menit/1,73 m²
- c. Stadium 3: kelainan ginjal dengan LFG antara 30-59 mL/menit/1,73 m²
- d. Stadium 4: kelainan ginjal dengan LFG antara 15-29mL/menit/1,73 m²
- e. Stadium 5: kelainan ginjal dengan LFG < 15 mL/menit/1,73 m² atau gagal ginjal terminal (*End Stage Renal Disease*)

Untuk menilai LFG atau GFR (*Glomerular Filtration Rate*) / CCT (*Clearance Creatinin Test*) dapat digunakan rumus:

$$\text{Clearance Creatinin (ml/menit)} = \frac{(140-\text{umur}) \times \text{berat badan (kg)}}{72 \times \text{creatinine serum}}$$

Pada wanita hasil tersebut dikalikan 0,85.

B. Hemodialisa

1. Pengertian Hemodialisa

Menurut Wijaya dan Putri (2013) dalam bukunya yang berjudul Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa) hemodialisa (HD) adalah proses pembuangan zat sisa metabolisme, toksik, melalui membrane semipermeable yang memisahkan darah dengan cairan diaksat dalam dializer. Membran semipermeable merupakan lembar tipis berpori yang terbuat dari selulosa, yang memungkinkan terjadinya difusi zat dengan berat molekul rendah seperti kreatinin, urea, dsb.

2. Tujuan

Menurut Wijaya dan Putri (2013) tujuan dilakukannya terapi hemodialisa yaitu:

- a. Membuang sisa produk metabolisme protein: asam urat, urea, kreatinin.
- b. Membuang kelebihan air dengan mempengaruhi tekanan banding antara darah dan bagian cairan.
- c. Mempertahankan dan mengembalikan sistem buffer tubuh.
- d. Mempertahankan dan mengembalikan kadar elektrolit tubuh.

3. Indikasi

Menurut Wijaya dan Putri (2013) indikasi dilakukannya hemodialisa pada pasien yaitu:

- a. Pasien gagal ginjal kronik (GGK) maupun GGA (Gagal Ginjal Akut) yang memerlukan hemodialisa sampai fungsi ginjalnya pulih (LFG < 5ml)
- b. Pasien-pasien tersebut dinyatakan memerlukan hemodialisa apabila ada indikasi:
 - 1) Hiperkalemia (Kalium darah > 6 meq/L)
 - 2) Asidosis
 - 3) Kegagalan terapi konservatif

- 4) Kadar ureum/ kreatinin tinggi dalam darah (Ureum >200mg%, Kreatinin serum > 6 meq/L)
 - 5) Kelebihan cairan
 - 6) Mual muntah hebat
- c. Intoksikasi obat dan zat kimia
 - d. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit berat
 - e. Sindrom hepatorenal dengan kriteria:
 - 1) K+ pH darah <7, 10 = asidosis
 - 2) Oliguria/ anuria >5 hr
 - 3) LFG < 5ml/i pada GGK
 - 4) Ureum darah >200mg/dL

4. Kontra Indikasi

Kontraindikasi dilakukannya terapi hemodialisa pada pasien gagal ginjal adalah: (Wijaya dan Putri 2013)

- a. Hipertensi berat (TD>200/100 mmHg)
- b. Hipotensi (TD< 100 mmHg)
- c. Adanya perdarahan hebat
- d. Demam tinggi

5. Prinsip Hemodialisa

Adapun prinsip terapi hemodialisa: (Wijaya dan Putri, 2013)

- a. Difusi
Difusi merupakan perpindahan partikel dari konsentrasi tinggi ke konsentrasi rendah. Difusi menyebabkan urea, kreatinin dan asam urat berpindah dari darah ke larutan dializat.
- b. Osmosis
Yaitu perpindahan cairan melalui membran semipermeable dari daerah kadar partikel rendah ke kadar partikel tinggi.
- c. Ultrafiltrasi

Yaitu bergesernya cairan melalui membran semipermeable sebagai dampak dari bertambahnya deviasi tekanan buatan.

6. Peralatan Hemodialisa

- a. Dialiser/ Ginjal Buatan
Terdiri dari membrane dialiser yang memisahkan kompartemen darah dan dialisat.
- b. Dializat/ Cairan Dialisis
Dialisat adalah cairan yang terdiri atas air dan elektrolit utama dari serum normal.
- c. Sistem Pemberian Dializat
Unit pemberian tunggal memberikan dializat untuk satu pasien: sistem pemberian multiple dapat memasok sedikitnya untuk 20 unit pasien.
- d. Aksesori peralatan
Meliputi pompa darah, pompa infus untuk pemberian heparin, monitor pendeteksi suhu tubuh, konsentrasi dializat, perubahan tekanan, kebocoran darah, dsb.
- e. Komponen Manusia
- f. Pengkajian dan Penatalaksanaan, (Wijaya & Putri, 2013)

7. Komplikasi

- a. Ketidakseimbangan Cairan
Parameter: TD, nadi, BB, *intake*, *output*, turgor, tekanan arteri pulmonal.
 - 1) Hipervolemia
 - a) TD meningkat, nadi dan nafas meningkat, CVP meningkat, dispnea, release basah, batuk, edema, peningkatan BB >> sejak dialysis terakhir, intake meningkat
 - b) Ro thorax: ukuran ditolerir ½ kg/24 jam diantara waktu dialysis, batasi intake natrium, catat *intake* dan *output*.

Ultrafiltrasi

- a) TD meningkat, mual, muntah, berkeringat dan pingsan.
- b) 4 – 5 kg air dibuang selama 2 – 6 jam

2) Hypovolemia

- a) TD meningkat, nadi dan nafas meningkat, turgor menurun, mulut kering, CVP menurun, urin menurun
- b) Keringat → muntah, diare, BB menurun
- c) Monitor BB, flebotomi+ NaCl 100 – 200 ml. Pantau TD, plasma ekspander (albumin)
- d) Tidak boleh ultrafiltrasi

3) Hipotensi

- a) Oleh karena hypovolemia, ultrafiltrasi >>, kehilangan darah kedalam dialiser, incompabilitas membrane, pendialisa terapi antihipertensi
- b) Pantau BB, posisi horizontal, penurunan ultrafiltrasi, cairan NaCl/ plasma ekspander, penurunan Na (135 – 145 meq/L).
- c) Cek TTV 4 – 6 jam, anti hipertensi, sedative/tranulizer dihindari.

4) Hipertensi

- a) Karena ke>> cairan, sindroma disoguilibrum, respons renin terhadap ultrafiltrasi, ansietas.
- b) TD diastolik >150 mmHg → terapi hidralizin 10 mg
- c) Percaya diri dan ketenangan pada staf

5) Sindrom Disequilibrium Pialis

- a) Gelisah, kacau mental, kedutan, mual, muntah, sakit kepala
- b) Dialisis lambat waktu singkat cegah gejala
- c) Fenitoin

b. Ketidakseimbangan Elektrolit

1) Na⁺

- a) Intake Na >> → rasa haus → hipertensi dan >>cairan

- b) Kram otot (perpindahan Na^+ , H_2O) \rightarrow NaCl hipertonic (NaCl 32), dekstra (50%), peningkatan BB 1 kg/hari
- 2) K^+
 - K^+ menurun \rightarrow hipokalemia, efek digitalis, disritmia fatal
 - 3) Bicarbonat ($\text{C}=25\text{-}30$ meq/L)
 - a) Uremia \rightarrow bicnat menurun untuk ffuber asidosis
 - b) Tambahan asetat atau bicarbonate pada dializat
 - c) Intoleransi asetat \rightarrow kontraksi miokard menurun, mual, muntah, sakit kepala
 - 4) Ca^+ ($\text{C}: 3 - 3,5$ meq/L)
 - a) Intervensi diet dan obat-obatan
 - 5) Fosfor
 - a) GGK \rightarrow antacid, Ca^{2+} , untuk meningkatkan fosfor dalam GI dan mencegah penyerapannya \rightarrow masalah pada tulang.
 - b) Tambahan Ca^+ bikarbonat/ asetat selama atau sesudah makan
 - 6) Mg
 - a) Hindari antacid/ laksatid mg^{2+} , susu Mg^{2+}
 - b) Batasi diet Mg^{2+}
- c. Infeksi
- 1) Hindari keteteran *indwelling*
 - 2) Teknik aseptic \rightarrow perubahan suhu tubuh
 - 3) *Oral hygiene* \rightarrow cegah bakteri \rightarrow pneumonia
 - 4) Infeksi Paru: depresi reflek batuk, gangguan sistem saraf pusat \rightarrow pernafasan, peningkatan viskositas sekresi paru oleh karena dehidrasi dan pernafasan mulut, kongesti paru oleh karena \gg cairan atau media bakteri dan menghalangi upaya pernafasan, ubah posisi, nafas dalam dan batuk efektif, immobilisasi dini, humidifikasi adekuat, hidrasi, aspirasi trakeal/ *suction*, terapi O_2
- d. Perdarahan dan heparinisasi

- 1) Kondisi medis: ulkus/ gastritis, anti koagulasi >>
- 2) Darah dalam sistem ekstrakorporal
- 3) Heparinisasi sistemik → massa pembekuan klien dan dialiser sama
→ dosis awal → dosis kecil interval kecepatan konstan (pompa infus) @6 – 10' meningkat 30 – 60 → pantau *clotting time* (CT) teraktivasi/ massa trombolisin. (Wijaya & Putri, 2013)

C. Kualitas hidup

1. Pengertian Kualitas Hidup

Menurut Hays (2010) kualitas hidup merupakan suatu kondisi yang memungkinkan seseorang untuk memperoleh kenikmatan dan kepuasan baik dalam kesehatan fisik maupun kesehatan mental dalam kehidupannya.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Rustandi H., Tranado H., Pransasti T. (2018) menyebutkan adapun factor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa yaitu:

a. Usia

Hubungan usia dan penyakit berada pada tingkat frekuensi dan tingkat beratnya penyakit. Penyakit kronik cenderung meningkat dengan bertambahnya umur.

b. Jenis Kelamin

Setiap penyakit dapat menyerang manusia tanpa memandang jenis kelamin, namun terdapat perbedaan frekuensi antara perempuan dan laki-laki.

c. Penghasilan

Status sosial ekonomi individu yang berkecukupan akan mampu menyiapkan berbagai fasilitas untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Namun sebaliknya, bila pada individu dengan status sosial ekonomi rendah akan mengalami kesulitan dalam pemenuhan kebutuhannya. Hal ini mempengaruhi proses pencegahan penyakit maupun pemanfaatan pelayanan kesehatan.

d. Depresi

Salah satu reaksi emosional yang merupakan dampak dari penyakit akut maupun kronis adalah depresi yang akan berpengaruh pada kualitas hidup pasien.

e. Dukungan Keluarga

Setelah menjalani HD, sebagian besar pasien mengalami peningkatan kualitas hidup (Supriyadi, 2011). Keadaan tersebut dipengaruhi oleh dukungan yang diberikan keluarga, dimana setiap pasien didampingi oleh pasangannya saat proses hemodialisa berlangsung.

3. Kualitas Hidup Penderita GGK *stage V*

Penderita gagal ginjal kronik (GGK) akan menjalani terapi hemodialisa (HD) dalam jangka waktu yang panjang. Rata-rata frekuensi tindakan HD sekitar tiga kali dalam seminggu, tergantung pada fungsi ginjal masing-masing pasien, dengan lama tindakan paling sedikit tiga sampai empat jam untuk sekali tindakan HD (Brunner dan Suddarth (2002) dalam Rustandi, Tranado & Pransasti (2018)). Pasien juga akan menghadapi berbagai masalah lainnya seperti resiko kehilangan pekerjaan, masalah finansial, kehilangan dorongan seksual, depresi, hingga ketakutan pada kematian. Gaya hidup pasien yang terikat dengan terapi hemodialisa (misalnya 2-3 kali seminggu selama 3-4 jam) serta wajib dilakukannya pembatasan cairan seringkali menyebabkan pasien kehilangan semangat hidup. Hal ini berpengaruh pada tingkat kualitas hidup pasien (Brunner dan Suddarth (2011) dalam Rustandi, Tranado & Pransasti (2018)).

Pasien-pasien yang menderita penyakit kronis seperti CKD atau GGK akan mengalami berbagai hal dalam dirinya (Babatunde & Forsyth (2015) dalam Archentari K.U, dkk (2017)). Menurut Cruz, dkk. (2011) dalam Archentari K.U, dkk (2017) pasien yang menderita penyakit ginjal mengalami penurunan kualitas hidup. Padahal kualitas hidup akan berdampak pada kesehatan fisik, psikologis, tingkat kebebasan, hubungan

sosial, keyakinan pribadi, dan hubungan mereka dalam lingkungan sekitar. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien merupakan hal mendasar yang dapat digunakan untuk mendalami kondisi pasien penderita CKD (WHO (1997) dalam Archentari K.U, dkk (2017).

D. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan bagian yang berperan penting dalam sistem social kemasyarakatan dan sistem ekonomi. Sistem sosial tidak akan terbentuk tanpa adanya keluarga karena keluarga adalah awal dari sebuah masyarakat. Secara umum keluarga dapat didefinisikan sebagai unit sosial-ekonomi terkecil masyarakat yang menjadi landasan dasar semua institusi. (Bakri, M.H., 2017).

2. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (1998) dalam Setiadi (2008) fungsi keluarga dapat dikelompokkan menjadi:

a. Fungsi Afektif Keluarga

Fungsi ini merupakan fungsi utama keluarga untuk mempersiapkan anggota keluarga untuk berhubungan dengan orang lain.

b. Fungsi Reproduksi

Fungsi ini bertujuan untuk menjaga kelangsungan dari sebuah keluarga dengan mempertahankan generasi keluarga itu sendiri.

c. Fungsi Sosialisasi

Fungsi ini bertujuan untuk mempersiapkan anak untuk dapat hidup bersosialisasi dan berhubungan dengan orang lain. Anak dididik untuk belajar disiplin, mempelajari budaya, norma, dan cara berperilaku.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ini meliputi keputusan-keputusan tentang masalah keuangan, memenuhi kebutuhan ekonomi, misalnya pengelolaan keuangan, pilihan asuransi, tabungan, dsb.

e. Fungsi Perawatan

Fungsi ini bertujuan untuk mempertahankan produktivitas keluarga dengan menjaga anggota keluarga agar tetap sehat.

3. Dukungan Keluarga

a. **Pengertian Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga merupakan pemberian dukungan kepada anggota keluarga lain yang sedang menghadapi masalah, dengan memberikan dukungan emosional dan dukungan pemeliharaan untuk memenuhi kebutuhan psikososial dan mencapai kesejahteraan anggota keluarga (Potter & Perry, 2009 dalam Setiadi, 2008)

Dukungan keluarga juga dapat didefinisikan sebagai dukungan yang diberikan baik secara verbal maupun nonverbal, saran, bantuan, maupun sikap yang diberikan langsung oleh orang lain di lingkungan sekitar yang memiliki kedekatan (Ali dalam Zurmelli dkk, 2015). Faktor penting seperti adanya dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang akan membantu pasien untuk patuh dalam menjalani terapinya (Kamerrer, et al. (2007) dalam Zurmeli dkk, 2015)

b. **Bentuk-bentuk Dukungan Keluarga**

Menurut Setiadi (2008) terdapat empat macam dukungan keluarga, diantaranya: dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasi, dukungan instrumental.

1) Dukungan Emosional

Dukungan ini sangat diperlukan penderita karena keluarga merupakan tempat istirahat, tempat pemulihan dan penguasaan emosi. Dukungan ini dapat diberikan keluarga kepada penderita CKD melalui ungkapan empati, kasih sayang, kepedulian dan pemberian perhatian. Memberikan dukungan keluarga

merupakan salah satu fungsi afektif keluarga. Keluarga sebagai sumber cinta, pengakuan, penghargaan dan pemberi dukungan.

2) Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai pemberi umpan balik, membimbing dan memerantai pemecahan masalah dan merupakan sumber validator identitas anggota. Sebagian besar keluarga dapat memberikan penghargaan kepada penderita dengan cara merawat penderita dengan baik, memberikan kasih sayang, memberikan pengawasan terhadap ketaatan dalam pengobatan.

3) Dukungan Informasi

Dukungan ini diberikan keluarga kepada pasien dalam bentuk informasi tentang kondisi sakitnya. Informasi penting bagi pasien untuk menghindari kecemasan akibat ketidakpastian. Diharapkan setelah mendapat informasi pasien lebih berperan aktif dalam pengobatan. Selain memberikan informasi, bentuk dukungan informasi yang dapat keluarga kepada kepada pasien dapat dilakukan dengan memberikan nasehat, usulan, saran, dan arahan atau petunjuk, misalnya meminta penderita untuk sabar dan berdoa. Keluarga sebagai kolektor dan diseminator (penyebarnya informasi). Dukungan informasi yang diberikan keluarga merupakan salah satu bentuk fungsi kesehatan keluarga terhadap anggota keluarganya.

4) Dukungan Instrumental

Dukungan ini berupa pertolongan nyata keluarga untuk menyelesaikan masalah. Dukungan ini dapat berupa bantuan langsung, materi, makanan, biaya hidup, dsb. Contoh dukungan instrumental yang dapat keluarga berikan kepada penderita misalnya dengan menyediakan obat yang dibutuhkan, mengantar penderita saat berobat atau mengantarkan dan menemani pasien saat menjalani terapi hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronis.

c. Sumber Dukungan Keluarga

Menurut Setiadi (2008) sumber dukungan keluarga dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- 1) Dukungan sosial keluarga internal antara lain: dukungan yang berasal dari suami atau istri, saudara kandung, orang tua, anak.
- 2) Dukungan sosial keluarga eksternal antara lain: sahabat, tetangga, keluarga besar, kelompok sosial, praktisi kesehatan, dan sebagainya.

d. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008) dalam Sutini (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga diantaranya:

1) Faktor Internal

a) Tahap Perkembangan

Dukungan ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini pertumbuhan dan perkembangan dan setiap rentang usia berespons berbeda terhadap perubahan kesehatan.

b) Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor emosi

Faktor emosional berpengaruh terhadap keyakinan tentang adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit dengan cara mengkhawatirkan penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

d) Spiritual

Aspek ini mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup, hal ini terlihat dari cara orang tersebut menjalani hidup.

2) Faktor Eksternal

a) Praktik di Keluarga

Cara keluarga dalam memberikan dukungan berpengaruh terhadap cara penderita menjaga kesehatannya.

b) Faktor Sosio-Ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Biasanya semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang maka semakin cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan.

c) Latar Belakang Budaya

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

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Rustandi H., Tranado H., dan Pransasti T. (2018) dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa” merupakan penelitian jenis penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Instrument yang digunakan adalah kuisisioner dengan jumlah responden sebanyak 67 orang. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 43 responden (64,2%) mendapat dukungan keluarga yang cukup, dan 24 responden lainnya (35,8%) kurang mendapat dukungan dari keluarga.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Sukriswati, I. (2016) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal

Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Moewardi Surakarta” merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode korelasional. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 87 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 47 responden (54%) mendapat dukungan dari keluarganya, dan sebanyak 40 responden (46%) tidak mendapat dukungan dari keluarga.

3. Penelitian oleh Bestari A. (2016) yang berjudul “Pengaruh Dukungan Keluarga dan Status DM Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis” merupakan jenis penelitian *observasional analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 72 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan pasien yang mendapat dukungan keluarga yang baik berjumlah 43 responden (59,7%), dan sisanya yaitu 29 orang responden (40,3%) kurang mendapat dukungan dari keluarga.

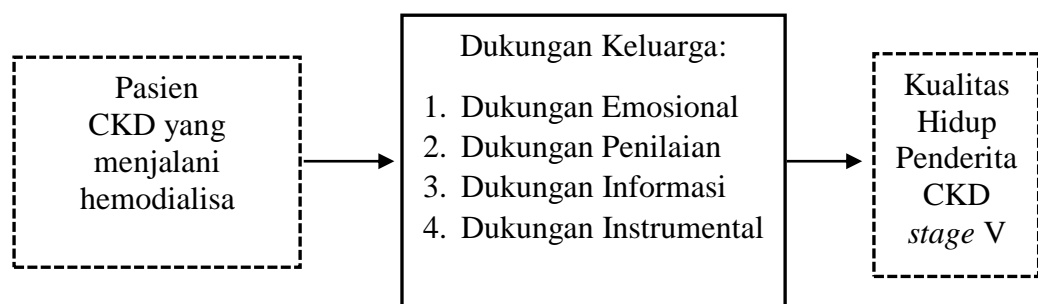
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN

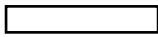
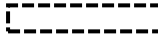

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kerangka konsep penelitian dan definisi operasional. Kerangka konsep penelitian diperlukan sebagai landasan berfikir untuk melakukan suatu penelitian yang dikembangkan dari tinjauan teori yang telah dibahas pada bab sebelumnya. Definisi operasional diperlukan untuk memperjelas maksud dari suatu penelitian yang dilakukan.

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan-hubungan yang diteliti. Tujuan dari kerangka konsep adalah untuk mensintesa dan membimbing atau mengarahkan penelitian, serta panduan untuk analisis dan intervensi. Fungsi kritis dari kerangka konsep adalah menggambarkan hubungan-hubungan antara variabel-variabel dan konsep-konsep yang diteliti (Shi, 2008 dalam Swarjana, 2015). Kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu:



Keterangan:

-  Variabel yang diteliti
-  Variabel yang tidak diteliti
-  Alur pikir

Gambar 3.1: Kerangka Konsep Gambaran Dukungan Keluarga dalam Upaya Mempertahankan Kualitas Hidup Penderita CKD Stage V yang Menjalani Hemodialisa di BRSU Tabanan.

Penjelasan:

Pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) harus menjalani hemodialisa sebagai terapi pengganti ginjal. Proses hemodialisa yang dijalani penderita selama sisa hidupnya dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Keluarga sebagai salah satu *support system* bagi penderita memegang peranan penting dalam membantu penderita untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Keluarga dapat memberikan dukungan kepada penderita dalam bentuk dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasi, dan dukungan instrumental. Dukungan-dukungan ini dapat diberikan keluarga dengan membantu penderita untuk meringankan masalahnya, seperti memberikan perhatian, merawat penderita dengan baik, memberikan informasi tentang kondisi yang sebenarnya, mengantar dan menemani penderita saat menjalani hemodialisa, dsb.

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah operasional property dari sebuah objek agar dapat dioperasionalkan, diaplikasikan, dan menjadi property sebuah objek (Swarjana, 2015). Variabel dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional fenomena observasional yang memungkinkan peneliti untuk mengujinya secara empiris, apakah *outcome* yang diprediksi tersebut benar atau salah (Thomas et al., 2010 dalam Swarjana, 2015).

Tabel 3.2: Definisi Operasional Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Upaya Mempertahankan Kualitas Hidup Penderita CKD Stage V Yang Menjalani Hemodialisa di BRSU Tabanan

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Pengumpulan Data	Hasil Ukur	Skala
Gambaran dukungan keluarga dalam upaya mempertahankan kualitas hidup penderita CKD stage V yang menjalani terapi hemodialisa	Motivasi yang diberikan keluarga untuk mempertahankan kualitas hidup penderita CKD stage V yang menjalani terapi hemodialisa dalam kondisi emosional, penilaian, informasi dan instrumental,	Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan 20 pertanyaan berbentuk <i>closeded question</i> menggunakan kuisisioner, dimana pertanyaan bernilai positif apabila dijawab dengan menggunakan jawaban: Selalu (SL) dengan skor 4, Sering (SR) dengan skor 3, Kadang-Kadang (KD) dengan skor 2, Tidak Pernah (TP) dengan skor 1. Penilaian dilakukan dengan menjumlahkan skor yang diperoleh dibagi dengan skor maksimal dikalikan dengan 100%.	a. Baik bila total skor 61-80 b. Cukup bila total skor 41-60 c. Kurang bila total skor 20-40	Ordinal
Sub variabel: a. Dukungan Emosional	Upaya keluarga yang dapat membantu penderita untuk menguasai emosi seperti rasa empati, memberikan perhatian, kasih sayang dan kepedulian.	Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan 5 pertanyaan berbentuk <i>closeded question</i> menggunakan kuisisioner, dimana pertanyaan bernilai positif apabila dijawab dengan menggunakan jawaban: Selalu (SL) dengan skor 4, Sering (SR) dengan skor 3, Kadang-Kadang (KD) dengan skor 2,	a. Baik bila total skor 16-20 b. Cukup bila total 11-15 c. Kurang bila total skor 5-10	Ordinal

		Tidak Pernah (TP) dengan skor 1. Penilaian dilakukan dengan menggunakan rumus interval yaitu skor tertinggi dikurangi skor terendah dibagi dengan jumlah kategori atau kriteria yang digunakan yaitu 3.		
b. Dukungan Informasi	Pemberian informasi-informasi penting dan nasehat yang dilakukan keluarga kepada penderita	Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan 5 pertanyaan berbentuk <i>closeded question</i> menggunakan kuisisioner, dimana pertanyaan bernilai positif apabila dijawab dengan menggunakan jawaban: Selalu (SL) dengan skor 4, Sering (SR) dengan skor 3, Kadang-Kadang (KD) dengan skor 2, Tidak Pernah (TP) dengan skor 1. Penilaian dilakukan dengan menggunakan rumus interval yaitu skor tertinggi dikurangi skor terendah dibagi dengan jumlah kategori atau kriteria yang digunakan yaitu 3.	a. Baik bila total skor 16-20 b. Cukup bila total skor 11-15 c. Kurang bila total skor 5-10	Ordinal
c. Dukungan Penilaian	Dukungan yang diberikan keluarga kepada penderita dalam bentuk umpan balik.	Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan 5 pertanyaan berbentuk <i>closeded question</i> menggunakan kuisisioner, dimana pertanyaan bernilai positif apabila dijawab dengan	a. Baik bila total skor 16-20 b. Cukup bila total skor 11-15 c. Kurang bila total skor 5-10	Ordinal

menggunakan jawaban: Selalu (SL) dengan skor 4, Sering (SR) dengan skor 3, Kadang-Kadang (KD) dengan skor 2, Tidak Pernah (TP) dengan skor 1. Penilaian dilakukan dengan menggunakan rumus interval yaitu skor tertinggi dikurangi skor terendah dibagi dengan jumlah kategori atau kriteria yang digunakan yaitu 3.

d. Dukungan Instrumental	Dukungan atau upaya langsung yang diberikan keluarga kepada penderita dalam bentuk materi, menyiapkan obat, menemani penderita saat berobat.	Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan 5 pertanyaan berbentuk <i>closeded question</i> menggunakan kuisisioner, dimana pertanyaan bernilai positif apabila dijawab dengan menggunakan jawaban: Selalu (SL) dengan skor 4, Sering (SR) dengan skor 3, Kadang-Kadang (KD) dengan skor 2, Tidak Pernah (TP) dengan skor 1. Penilaian dilakukan dengan menggunakan rumus interval yaitu skor tertinggi dikurangi skor terendah dibagi dengan jumlah kategori atau kriteria yang digunakan yaitu 3.	a. Baik bila total skor 16-20 b. Cukup bila total skor 11-15 c. Kurang bila total skor 5-10	Ordinal
--------------------------	--	--	---	---------

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai desain penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi dan sampel, alat dan teknik pengumpulan data, teknik analisa data serta etika dalam penelitian.

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan sebuah desain penelitian yang menggambarkan besarnya masalah yang diteliti (de Vaus, 2001 dalam Swarjana, 2015). Metode pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross-sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan penelitian yang mendesain pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*) dimana fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015). Dalam penelitian ini peneliti telah melakukan pengukuran data variabel hanya satu kali pada satu saat dan tidak ada tindak lanjut.

Pada penelitian ini peneliti tidak memberikan intervensi, melainkan hanya untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam upaya mempertahankan kualitas hidup penderita CKD *stage V* yang menjalani terapi hemodialisa di BRSU Tabanan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BRSU Tabanan karena berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017 jumlah penderita gagal ginjal tertinggi berada di BRSU Tabanan, yaitu sebanyak 937 orang. Dan diketahui penderita yang menjalani hemodialisa di BRSU Tabanan pada bulan Agustus 2017 sebanyak 184 orang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dimulai dengan penyusunan proposal yang dilakukan pada bulan Oktober sampai November 2018, pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari 2019, dan pengolahan data dilakukan pada bulan Februari sampai April 2019. Waktu penelitian secara keseluruhan terdapat pada jadwal penelitian yang terlampir (POA terlampir).

C. Populasi, Sampel, Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang menemani pasien CKD *stage V* menjalani terapi hemodialisa di BRSU Tabanan sebanyak 184 orang.

2. Sampel

Sampel adalah kumpulan individu-individu atau objek-objek yang dapat diukur yang mewakili populasi (Mazhindu dan Scott, 2005 dalam Swarjana, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang menemani pasien CKD *stage V* menjalani terapi hemodialisa di BRSU Tabanan.

a. Besar Sampel

Dalam penelitian ini cara pengambilan sample dilakukan dengan *non-probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, baik kriteria inklusi maupun eksklusi. Besar sample diukur dengan rumus sebagai berikut: (Sugiyono, 2017)

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan:

s = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

$\lambda^2 = 1$

$P = Q = 0,5$

$d = 0,05$

$$s = \frac{1^2 \cdot 184 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2(184 - 1) + 1 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$s = \frac{46}{0,0025 (183) + 0,25}$$

$$s = \frac{46}{0,7075}$$

$$s = 65,01$$

$$s = 65$$

Jadi berdasarkan perhitungan diatas jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 65 responden.

b. Kriteria Sampel

Menurut Nursalam (2017) dalam penelitian kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria ini menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan.

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini kriteria inklusi meliputi:

- a) Keluarga yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *inform consent*.
 - b) Keluarga yang menemani pasien rawat jalan dalam menjalani terapi hemodialisa secara rutin dengan frekuensi 1-2 kali seminggu di Ruang Hemodialisa BRSU Tabanan.
 - c) Keluarga yang memiliki kemampuan membaca dan menulis.
- 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini kriteria eksklusi yaitu:

- a) Keluarga yang mendampingi pasien hemodialisa yang mengalami penurunan kesadaran
- b) Keluarga yang mendampingi pasien yang menjalani terapi hemodialisa yang bersifat *cyto*

3. Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi unit yang diobservasi dari keseluruhan populasi yang diteliti, sehingga kelompok yang diobservasi dapat digunakan untuk membuat kesimpulan atau membuat intervensi tentang populasi tersebut (Babbie, 2006 dalam Swarjana, 2015). Tujuan dari sampling adalah untuk melakukan generalisir terhadap keseluruhan populasi penelitian (Shi, 2008 dalam Swarjana, 2015).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *non-probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, baik kriteria inklusi maupun eksklusi (Daniel, 2011 dalam Swarjana, 2015). Semua sampel yang memenuhi syarat yang datang ke suatu tempat misalnya klinik atau rumah sakit, akan dijadikan sampel penelitian sampai jumlah yang dibutuhkan terpenuhi berdasarkan waktu pengumpulan data yang tersedia (Bowers et al., 2011 dalam Swarjana, 2015). Penelitian ini dilaksanakan di BRSU Tabanan, calon responden yang datang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan peneliti dijadikan

sampel dalam penelitian sampai jumlah sampel yang dibutuhkan peneliti terpenuhi.

D. Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *self-completed questionnaire*. *Self-completed questionnaire* merupakan metode pengumpulan data dimana responden mengisi sendiri kuisisioner yang diberikan (Swarjana, 2015). Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dari penelitian. Lembar persetujuan diberikan bagi responden yang bersedia untuk diteliti. Responden dimintai tanda tangan dan nama responden serta mulai diberikan kuisisioner dengan membaca dan mengisi secara mandiri sejumlah pernyataan yang telah disiapkan di dalam kuisisioner tersebut. Kuisisioner yang diberikan kepada responden berisi pernyataan mengenai dukungan yang keluarga berikan terhadap penderita yang menjalani terapi hemodialisa.

2. Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian, akuratnya data penelitian yang dikumpulkan sangat mempengaruhi hasil penelitian. Agar data yang dikumpulkan tersebut akurat, maka diperlukan alat pengumpulan data (instrumen penelitian) yang tidak saja valid, tetapi juga *reliable* (Swarjana, 2015). Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah berupa kuisisioner. Kuisisioner merupakan sebuah *form* yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan serta dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (data) dari dan tentang responden sebagai bagian dari sebuah *survey* (Swarjana, 2015). Peneliti membuat kuisisioner berdasarkan tinjauan pustaka dengan menggunakan *skala Likert* dengan 20 item pertanyaan dengan jawaban berupa Selalu (SL) skor 4, Sering (SR) skor 3, Kadang-kadang (KD) skor 2, Tidak pernah (TP) skor 1. Hasil ukur

baik bila total skor 61-80, cukup bila total skor 41-60, kurang bila total skor 20-40.

Kuisisioner yang digunakan peneliti bukan kuisisioner baku sehingga peneliti melakukan uji validitas terlebih dahulu sampai kuisisioner tersebut valid. Validitas merupakan derajat di mana instrumen mengukur apa yang seharusnya diukur kemudian dapat dikategorikan menjadi logikal (*face validity*), *content validity*, *criterion*, dan *construct validity* (Swarjana, 2015). Uji validitas kuisisioner dalam penelitian ini dilakukan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan *face validity* yaitu dengan berkonsultasi dengan dua orang dosen yang *expert* (ahli) dalam bidang yang diteliti, sampai dosen tersebut menganggap bahwa instrument penelitian tersebut layak digunakan. Dalam penelitian ini, peneliti telah melakukan *face validity* dengan dua orang dosen *expert* masing-masing sebanyak 2 kali sampai instrument penelitian yang digunakan peneliti valid dan layak digunakan.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan

- 1) Peneliti telah menyiapkan materi yang mendukung penelitian
- 2) Peneliti menyusun proposal penelitian yang telah disetujui oleh pembimbing.
- 3) Peneliti telah memperoleh surat rekomendasi izin penelitian dengan nomor surat DL.02.02.0350.TU.II.19 yang disetujui oleh Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali dan menyerahkan surat tersebut ke Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali
- 4) Peneliti telah mendapatkan izin berupa surat rekomendasi dari Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali dengan nomor 070/05967/DPMPTSP-b/2019 kemudian surat rekomendasi tersebut diberikan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Provinsi Bali dan

Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Tabanan.

- 5) Peneliti telah memperoleh surat rekomendasi penelitian dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Tabanan dengan nomor surat 071/270/2019 kemudian menyerahkan surat rekomendasi tersebut kepada Kepala Bagian Diklat BRSU Tabanan
- 6) Peneliti telah memperoleh surat izin penelitian dengan nomor surat 800/0902/Diklat/BRSUD dari Kepala Bagian Diklat BRSU Tabanan, dan tembusannya diserahkan kepada Kepala Ruang Hemodialisa BRSU Tabanan
- 7) Peneliti telah mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam penelitian berupa kuisioner dan alat tulis
- 8) Peneliti telah menyiapkan lembar persetujuan menjadi responden

b. Tahap Pelaksanaan

Setelah izin penelitian diperoleh dilanjutkan ke tahap pelaksanaan antara lain:

- 1) Peneliti telah menentukan calon responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* sebanyak 65 orang.
- 2) Peneliti telah melakukan pendekatan kepada calon responden dengan mengucapkan salam dan memperkenalkan diri.
- 3) Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada calon responden, kemudian meminta calon responden yang bersedia menjadi responden menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*)
- 4) Peneliti kemudian membagikan kuisioner dan menjelaskan tata cara pengisian kuesioner kepada responden.
- 5) Peneliti memberi waktu sekitar 10-15 menit kepada responden untuk menjawab pertanyaan pada lembar kuisioner

- 6) Setelah responden selesai menjawab kuisioner peneliti mengumpulkan kembali lembar kuisioner yang telah diisi responden dan memeriksa kelengkapan jawaban dari masing-masing pertanyaan serta menjaga kerahasiaan informasi dari responden.
- 7) Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian.
- 8) Selanjutnya peneliti telah melakukan pengolahan dan analisa data.

E. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Analisa data merupakan mengolah data agar dapat disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi. Data yang telah terkumpul diolah dengan proses pengolahan data sebagai berikut:

a. *Editing*

Dalam tahap penyuntingan ini dilakukan pemeriksaan antara lain kesesuaian jawaban dan kelengkapan pengisian. Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuisioner perlu di sunting (*edit*) terlebih dahulu. Pada penelitian ini dilakukan *editing* untuk menilai data yang diperoleh sudah lengkap atau belum, apabila masih ada data yang belum lengkap, peneliti mengembalikan kuisioner kepada responden untuk diisi kembali.

b. *Coding*

Coding atau pengkodean adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pada saat melakukan penelitian jawaban responden yang sudah terkumpul kemudian diubah sesuai jawaban masing-masing responden dengan kategori sebagai berikut:

- 1) Pada karakteristik responden

- a) Karakteristik berdasarkan umur responden pengkodean dibagi menjadi 5, yaitu 16-25 tahun kode satu (1), 26-35 tahun kode dua (2), 36-45 tahun kode tiga (3), 46-55 tahun kode empat (4), 56-65 tahun kode lima (5).
 - b) Karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden pengkodean dibagi menjadi 2, yaitu kode satu (1) untuk laki-laki dan kode dua (2) untuk perempuan.
 - c) Karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir responden pengkodean dibagi menjadi 5, yaitu kode satu (1) untuk SD, kode dua (2) untuk SMP, kode tiga (3) untuk SMA/SMK/Sederajat, kode empat (4) untuk Diploma, kode lima (5) untuk Sarjana.
 - d) Karakteristik berdasarkan pekerjaan responden pengkodean dibagi menjadi 7, yaitu Wiraswasta kode satu (1), IRT kode dua (2), Petani kode tiga (3), PNS kode empat (4), Swasta kode lima (5), Pensiun kode enam (6), Tidak bekerja kode tujuh (7)
- 2) Pada variabel dukungan keluarga pengkodean dibagi 4, yaitu satu (1) untuk kategori Tidak Pernah, dua (2) untuk kategori Kadang-kadang, tiga (3) untuk kategori Sering, empat (4) untuk kategori Selalu.

c. *Entry*

Entry adalah melakukan pemindahan atau memasukkan data yang sudah terkumpul ke dalam komputer untuk diproses. Dalam penelitian ini peneliti memasukkan data yang telah lengkap ke dalam tabel *SPSS 20 for windows*.

d. *Tabulating*

Tabulating merupakan mengelompokkan data ke dalam suatu data tertentu menurut sifat yang dimiliki sesuai dengan tinjauan penelitian. Langkah pertama dalam tabulasi data yaitu membuat tabel kosong setelah itu memasukkan data yang telah diolah sesuai kebutuhan

analisisnya. Dalam penelitian ini peneliti membuat tabel data sesuai dengan tujuan yang diinginkan kemudian data yang telah di *entry* dicocokkan dan diperiksa kembali.

e. *Cleaning*

Cleaning merupakan pengecekan semua data dari setiap sumber data atau responden yang telah selesai dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, agar dapat dilakukan pembetulan atau koreksi. Peneliti juga memeriksa kembali apakah sudah benar kode yang dimasukkan, dan melihat apakah ada *missing data* jika tidak ada *missing data* dilanjutkan dengan analisa data.

2. Teknik Analisa Data

Dalam analisa data ini peneliti menggunakan metode analisa univariat deskriptif yang hanya menganalisa satu variabel yaitu dukungan keluarga yang menemani pasien terapi hemodialisa di BRSU Tabanan. Penilaian dilakukan dengan skala *Likert* dengan pilihan jawaban berupa selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KD), dan tidak pernah (TP). Untuk pertanyaan positif maka skoringnya adalah SL mendapat skor 4, SR mendapat skor 3, KD mendapat skor 2, TP mendapat skor 1. Setelah skoring tiap jawaban dilakukan, skor yang diperoleh dijumlahkan dengan jumlah skor seluruh. Rumus yang digunakan dalam menghitung total skor adalah rumus sturges (Ismail, F.H, 2018) :

$$(P) = \frac{R}{K}$$

$$(P) = \frac{\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}}{3}$$

Keterangan :

P : Panjang interval

R : Rentang

K : Jumlah kategori

Hasil ukur yang didapatkan dari skor dibagi menjadi 3 kategori, yaitu :

Kurang : jika total skor 20-40

Cukup : jika total skor 41-60

Baik : jika total skor 61-80

Data variabel dukungan keluarga akan disajikan dalam bentuk tabel dan *bar chart*.

F. Etika Penelitian

Etika penelitian menjadi pertimbangan mutlak yang harus dipatuhi oleh peneliti dibidang apapun, mengingat begitu penting dan seriusnya aspek etika dalam penelitian, seorang peneliti harus betul-betul berpegang teguh terhadap prinsip etika penelitian (Polit and Beck, 2003 dalam Swarjana, 2015). Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan suatu lembaran yang berisikan tentang permintaan persetujuan kepada calon responden bahwa bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan menandatangani lembar *informed consent*. *Informed consent* berarti partisipan punya informasi yang adekuat tentang penelitian, mampu memahami informasi, bebas menentukan pilihan, memberikan kesempatan untuk ikut atau tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela (Swarjana, 2015). Pada penelitian dilakukan, *informed consent* diberikan sebelum responden mengisi lembar kuisisioner dengan tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian tersebut. Pada pelaksanaan penelitian semua calon responden bersedia menjadi responden.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Anonymity merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan. Pada saat penelitian, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Peneliti juga menjelaskan kepada responden untuk mengisi inisial saja pada lembar pengumpulan data

tersebut sehingga kerahasiaan data responden tetap terjaga.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Dalam penelitian ini, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti menjaga kerahasiaan tentang jawaban yang telah diisi oleh responden pada lembar kuisioner. Peneliti menyimpan jawaban responden dan tidak membocorkan data yang didapat dari responden. Semua informasi dan jawaban dari responden disimpan peneliti dalam tempat terkunci dan hanya dapat diakses oleh peneliti dan pembimbing.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menampilkan hasil penelitian yang dijabarkan menjadi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, serta hasil penelitian tentang gambaran dukungan keluarga dalam upaya mempertahankan kualitas hidup penderita CKD stage V yang menjalani terapi hemodialisa di BRSU Tabanan yang dilaksanakan pada bulan Maret sampai April 2019 dengan melibatkan 65 responden.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum BRSU Tabanan

Penelitian dilakukan di BRSU Tabanan yang terletak di Jalan Pahlawan No. 14 Tabanan-Bali. BRSU Tabanan merupakan rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Tabanan yang berada di jantung kota Tabanan dan merupakan rumah sakit tipe B, yang berdiri pada tanggal 24 November 1953 dengan nama Rumah Sakit Umum Tabanan. Rumah sakit ini berdiri diatas tanah seluas 1610 m² dan memiliki kapasitas Tempat Tidur (TT) sebanyak 225 TT. Pada bulan April 2002 sistem pengelolaan keuangan RSU Tabanan bersifat “Swadana” dan pada bulan Juni 2006

menjadi BLU. Pada Bulan Mei 2014 RSUD Tabanan lulus Akreditasi Standar 2012 dengan tingkat Paripurna.

2. Visi, Misi dan Motto BRSU Tabanan

a. Visi

“Rumah Sakit Bermutu Prima yang Mengutamakan Keselamatan Pasien, Berwawasan Tri Hita Karana, menuju Rumah Sakit Pendidikan dan Berkelas Dunia.”

b. Misi

- 1) Mewujudkan fasilitas sarana prasarana layanan yang bermutu, melalui SDM rumah sakit yang professional, dan berkomitmen

serta berintegritas sebagai landasan pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit.

- 2) Memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna dan bermutu prima melalui peningkatan standar mutu layanan kesehatan yang terakreditasi serta mengutamakan keselamatan pasien.
- 3) Menjalankan proses pendidikan dan penelitian yang berkualitas dan mengarah pada pengembangan ilmu teknologi kesehatan berbasis SIM RS.

c. Motto

“Memberikan Pelayanan yang CEMERLANG (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, dan Gairah)

3. Gambaran Khusus Ruang Hemodialisis BRSU Tabanan

BRSU Tabanan mulai menerima pasien hemodialisa sejak tahun 2002. Pada awalnya ruang Hemodialisis BRSU Tabanan hanya memiliki 10 unit mesin HD. Namun pada tahun 2011 ditambahkan sebanyak 17 unit mesin yang ditempatkan di Ruang Hemodialisa Nyitdah, sehingga jumlah mesin yang dapat digunakan sebanyak 27 unit. Hal ini dikarenakan oleh adanya perbaikan gedung di Ruang Hemodialisis BRSU Tabanan, sehingga mulai bulan Mei 2016 pelayanan hemodialisa dipindahkan ke Ruang Hemodialisa Nyitdah.

Pada hari Selasa, 28 Desember 2018 Layanan Hemodialisis Center Cemerlang di BRSU Tabanan diresmikan oleh Bupati Kabupaten Tabanan, sehingga layanan hemodialisis yang awalnya dilakukan di Ruang Hemodialisa Nyitdah dikembalikan ke Ruang Hemodialisis Center Cemerlang BRSU Tabanan. Dilakukan juga penambahan jumlah mesin HD yang awalnya 27 unit menjadi 40 unit. Layanan hemodialisa dilakukan setiap hari senin sampai sabtu. Jadwal hemodialisa satu hari dibagi menjadi 2 shift, yaitu shift pagi dan siang, sehingga dalam satu hari Ruang hemodialisis BRSU Tabanan dapat melayani 80 orang pasien. Setiap pasien CKD yang menjalani hemodialisa 2 kali setiap minggu sudah terjadwal oleh petugas yang berada diruangan.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini diuraikan berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan yang disajikan dalam bentuk tabel. Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu berjumlah 65 orang.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden keluarga yang menemani pasien CKD stage V menjalani terapi hemodialisa di BRSU Tabanan. (n=65)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
16-25	7	10,8
26-35	8	12,3
36-45	24	36,9
46-55	22	33,8
56-65	4	6,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	29,2
Perempuan	46	70,8
Pendidikan Terakhir		
SD	9	13,8
SMP	12	18,5
SMA/SMK	34	52,3
Diploma	4	6,2
Sarjana	6	9,2
Pekerjaan		
Wiraswasta	10	15,4
IRT	4	6,2
Petani	10	15,4
PNS	4	6,2
Swasta	17	26,2
Tidak Bekerja	6	9,2
Lainnya	14	21,5

Data diatas menunjukkan bahwa dari sampel sejumlah 65 responden, dengan responden dominan berumur 36-45 tahun yaitu sebanyak 24 (36,9%). Responden dominan berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 46 (70,8%). Berdasarkan data pendidikan terakhir responden terbanyak SMA/SMK sebanyak 34 (52,3%). Berdasarkan data pekerjaan responden terbanyak sebagai swasta yaitu sebanyak 17 (26,2%).

C. Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Upaya Mempertahankan Kualitas Hidup Penderita CKD Stage V Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di BRSU Tabanan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Sebaran Kuisisioner Dukungan Keluarga Dalam Upaya Mempertahankan Kualitas Hidup Penderita CKD Stage V Yang Menjalani Terapi Hemodialisa.

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		Selalu n(%)	Sering n(%)	Kadang-kadang n(%)	Tidak Pernah n(%)
1	Keluarga memberikan semangat pada penderita untuk mengikuti terapi hemodialisis secara teratur.	58(89,2)	6(9,2)	1(1,5)	0
2	Keluarga memberi rasa aman dan nyaman sehingga penderita tidak merasa cemas saat menjalani terapi hemodialisis	33(50,8)	29(44,6)	3(4,6)	0
3	Keluarga bersedia mendengarkan keluhan penderita selama menjalani pengobatan atau terapi hemodialisis	48(73,8)	7(10,8)	10(15,4)	0
4	Keluarga memberikan perhatian khusus kepada penderita yang sedang menjalani terapi hemodialisis	42(64,6)	14(21,5)	9(13,8)	0
5	Keluarga memaklumi bahwa apa yang dialami penderita adalah suatu musibah	38(58,5)	16(24,6)	1(1,5)	0
6	Keluarga mendukung aktivitas sosial yang dilakukan penderita dengan penderita lain yang juga menjalani terapi hemodialisis	29(44,6)	28(43,1)	8(12,3)	0
7	Keluarga memotivasi penderita agar tetap mengikuti terapi hemodialisis	48(73,8)	16(24,6)	1(1,5)	0
8	Keluarga mengarahkan penderita untuk <i>sharing</i> atau berdiskusi dengan penderita lain yang juga menjalani hemodialisis	14(21,5)	28(43,1)	23(35,4)	0

9	Keluarga mendengarkan keluhan keluhan penderita selama menjalani terapi hemodialisis	30(46,2)	21(32,3)	13(20,0)	1(1,5)
10	Keluarga mengawasi penderita agar taat menjalani terapi hemodialisis sesuai jadwal	37(59,6)	16(24,6)	10(15,4)	2(3,1)
11	Keluarga memberikan informasi tentang terapi hemodialisis kepada penderita.	16(24,6)	14(21,5)	17(26,2)	18(27,7)
12	Keluarga mengingatkan penderita untuk menjalani hemodialisis sesuai jadwal	51(78,5)	11(16,9)	1(1,5)	2(3,1)
13	Keluarga memberi saran bahwa terapi hemodialisis harus diimbangi dengan diet yang tepat	29(44,6)	17(26,2)	19(29,2)	0
14	Keluarga memberikan nasihat /informasi efek samping yang timbul akibat hemodialisis.	15(23,1)	14(21,5)	18(27,7)	18(27,7)
15	Keluarga memberi saran kepada penderita agar selalu sabar dan berdoa	51(78,5)	14(21,5)	0	0
16	Keluarga membantu penderita dalam mengatasi masalah perekonomian dengan memberikan bantuan dana untuk terapi hemodialisis.	41(63,1)	21(32,3)	2(3,1)	1(1,5)
17	Keluarga meluangkan waktu mengantar penderita ke rumah sakit untuk menjalani terapi hemodialisis	36(55,4)	18(27,7)	11(16,9)	0
18	Keluarga mendampingi penderita selama dilakukan terapi hemodialisis.	25(38,5)	17(26,2)	22(33,8)	1(1,5)
19	Keluarga membantu penderita dalam melakukan perawatan diri sehari-hari	37(56,9)	21(32,3)	7(10,8)	0
20	Keluarga menyediakan makanan dan minuman sesuai dengan diet penderita hemodialisis	41(63,1)	18(27,7)	5(7,7)	1(1,5)

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dijelaskan pada pernyataan dukungan emosional keluarga dalam khususnya dalam hal memberi semangat kepada penderita yang menjalani terapi hemodialisa sebesar 58(89,2%) dari 65 orang responden (100%). Sedangkan 18(27,7%) responden masih kurang memberikan dukungan informasi mengenai efek samping yang mungkin timbul dari terapi hemodialisa.

D. Hasil Penelitian Variabel

1. Dukungan Emosional

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dukungan emosional keluarga terhadap kualitas hidup penderita CKD stage V yang menjalani hemodialisa di BRSU Tabanan (n=65)

Dukungan Emosional	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	57	87,7
Cukup	8	12,3
Kurang	0	0

Berdasarkan penjabaran dari tabel diatas, dukungan emosional dari 65 responden terhadap pasien yang menjalani hemodialisa secara umum baik, yaitu sebanyak 57 orang dengan persentase 87,7%. Dukungan emosional responden dalam kategori sedang sebanyak 8 orang (12,3%) dan tidak ada responden yang memberi dukungan emosional dalam kategori kurang.

2. Dukungan Penilaian

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi dukungan penilaian keluarga terhadap kualitas hidup penderita CKD stage V yang menjalani hemodialisa di BRSU Tabanan (n=65)

Dukungan Penilaian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	41	63,1
Cukup	24	36,9
Kurang	0	0

Berdasarkan penjabaran dari tabel diatas, dukungan penilaian dari 65 responden secara umum baik, yaitu sebanyak 41 responden (63,1%). Dukungan penilaian dalam kategori cukup sebanyak 24 responden (36,9%)

dan tidak ada responden yang memberikan dukungan penilaian dalam kategori kurang.

3. Dukungan Informasi

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi dukungan informasi keluarga terhadap kualitas hidup penderita CKD stage V yang menjalani hemodialisa di BRSU Tabanan (n=65)

Dukungan Informasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	30	46,2
Cukup	34	52,3
Kurang	1	1,5

Berdasarkan tabel diatas, dukungan informasi dari 65 responden secara umum cukup, yaitu sebanyak 34 responden (52,3%). Dukungan informasi dalam kategori baik sebanyak 30 responden (46,2%) dan dukungan informasi dalam kategori kurang sebanyak 1 responden (1,5%).

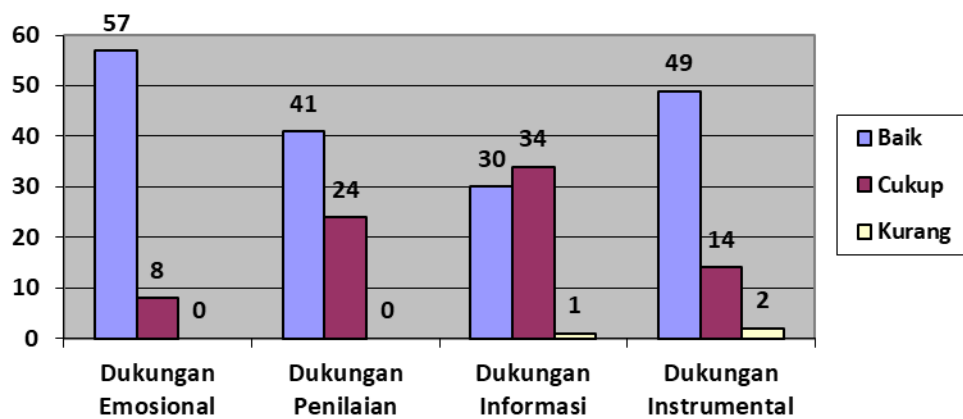
4. Dukungan Instrumental

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi dukungan instrumental keluarga terhadap kualitas hidup penderita CKD stage V yang menjalani hemodialisa di BRSU Tabanan (n=65)

Dukungan Instrumental	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	49	75,4
Cukup	14	21,5
Kurang	2	3,1

Berdasarkan penjabaran dari tabel diatas, dukungan instrumental dari 65 responden terhadap pasien yang menjalani hemodialisa secara umum baik, yaitu sebanyak 49 orang dengan persentase 75,4%. Dukungan instrumental dalam kategori cukup sebanyak 14 responden (21,5%) dan dukungan instrumental dalam kategori kurang sebanyak 2 responden (3,1%).

Berdasarkan penjabaran keseluruhan tabel diatas, kesimpulan hasil penelitian diatas dapat dilihat dalam gambar dibawah ini:



Gambar 5.1 Diagram Batang (Bar Chart) Gambaran dukungan keluarga dalam bentuk dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informasi dan dukungan instrumental terhadap penderita CKD stage V yang menjalani hemodialisa.

5. Kategori Dukungan Keluarga

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi dukungan keluarga dalam upaya mempertahankan kualitas hidup penderita CKD stage V yang menjalani hemodialisa di BRSU Tabanan (n=65)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	51	78,5
Cukup	14	21,5
Kurang	0	0

Berdasarkan penjabaran tabel diatas, dari 65 orang responden sebanyak 51 responden (78,5%) menunjukkan dukungan keluarga baik, sedangkan dukungan keluarga dalam kategori cukup sebanyak 14 responden (21,5%),

dan tidak ada responden yang memberikan dukungan dalam kategori kurang.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas secara lebih lengkap tentang hasil penelitian yang telah disajikan pada bab V. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam upaya mempertahankan kualitas hidup penderita CKD *stage* V yang menjalani hemodialisa di BRSU Tabanan.

A. Dukungan Emosional Keluarga terhadap Kualitas Hidup Penderita CKD *stage* V yang Menjalani Hemodialisa di BRSU Tabanan.

Berdasarkan hasil jawaban kuisioner yang diisi oleh 65 responden, diketahui bahwa dukungan emosional dalam kategori baik sebesar 57 responden (87,7%), cukup sebanyak 8 responden (12,3%), dan tidak ada responden yang memberikan dukungan emosional dalam kategori kurang. Dari hasil penelitian tersebut dapat dilihat mayoritas anggota keluarga memberikan dukungan emosional kepada anggota keluarga mereka yang menjalani hemodialisa dalam kategori baik. Hal tersebut dapat dilihat dari kuisioner dukungan emosional yang terdiri dari 5 pernyataan, dimana tingginya responden menjawab “Selalu” sebanyak 58 (89,2%) dan jawaban “Sering” sebanyak 6 (9,2%). Hal ini kemungkinan disebabkan karena mayoritas responden yaitu 34 (52,3%) telah memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK, sehingga mempengaruhi kemampuan responden dalam meningkatkan kesejahteraan hidup anggota keluarga yang menjalani hemodialisa melalui dukungan emosional yang diberikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zurmeli (2018) tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA

sebanyak 51 orang (48,6%). Pendidikan merupakan hal yang sangat penting karena pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir seseorang tentang sesuatu hal yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan. Semakin tinggi pendidikan maka semakin besar pengetahuan dan teknologi yang berdampak pada peningkatan kesejahteraan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk perhatian, kasih sayang dan simpati. Dukungan ini sangat diperlukan penderita karena keluarga merupakan tempat istirahat, tempat pemulihan dan penguasaan emosi. Memberi dukungan emosional termasuk dalam fungsi afektif keluarga (Friedman, 1998 dalam Setiadi, 2008). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sidiq R. (2014) yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Ginjal Tahap Akhir yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Badan Layanan Umum Daerah RSUD Dr Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2013 diketahui bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan emosional keluarga dalam kategori baik, yaitu 38 (73,1%) dari 54 responden. Dari hasil pengamatan peneliti selama dilakukannya penelitian tampak hubungan emosional yang baik antara pasien dan keluarganya. Sebagian besar keluarga tampak memberi semangat dan perhatian kepada penderita, selain itu, keluarga tampak tidak pernah mengeluh untuk menemani pasien selama proses hemodialisa berlangsung.

B. Dukungan Penilaian Keluarga terhadap Kualitas Hidup Penderita CKD *stage V* yang Menjalani Hemodialisa di BRSU Tabanan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 65 orang responden, diperoleh hasil bahwa dukungan keluarga dalam bentuk dukungan penilaian terhadap penderita yang menjalani hemodialisa dalam kategori baik sebesar 41 responden (63,1%), dukungan penilaian dalam kategori cukup 24 responden (36,9%), dan tidak ada responden yang memberikan dukungan dalam kategori kurang. Sebagian besar dukungan penilaian responden masuk dalam kategori baik, hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden dalam

kuisisioner dukungan penilaian yang terdiri dari 5 pernyataan. Dimana sebagian besar responden memberikan jawaban “Selalu” sebanyak 48 (73,8%) dan “Sering” sebanyak 16 (24,6%). Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh adanya kesadaran dari responden tentang pentingnya memberikan penghargaan kepada anggota keluarganya yang sakit, mengingat sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 34 (52,3%). Pendidikan merupakan hal yang sangat penting karena pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir seseorang tentang sesuatu hal yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan. Semakin tinggi pendidikan maka semakin besar pengetahuan dan teknologi yang berdampak pada peningkatan kesejahteraan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Dukungan penilaian merupakan dukungan yang dapat diberikan keluarga dengan cara merawat penderita dengan baik, memberikan kasih sayang, memberikan pengawasan terhadap ketaatan dalam pengobatan, (Friedman, 1998 dalam Setiadi, 2008). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, Galih dan Mardiyarningsih (2016) yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Tugurejo Semarang, diketahui dari 87 responden dukungan penilaian yang diberikan keluarga dalam kategori baik, yaitu 68 responden (78,2%) dan kategori kurang sebanyak 19 responden (21,8%). Dari hasil pengamatan peneliti pemberian dukungan ini membantu penderita untuk melihat segi positif yang berfungsi untuk menambah penghargaan diri, membentuk kepercayaan diri, dan kemampuan. Dukungan yang keluarga berikan kepada penderita cukup baik, dimana keluarga senantiasa mendorong penderita untuk berinteraksi (*sharing*) dengan penderita lainnya. Hal ini tentunya membantu penderita agar lebih percaya diri dan mampu menerima kondisinya, serta membantu penderita menyadari bahwa keluarga selalu mendukungnya.

C. Dukungan Informasi Keluarga terhadap Kualitas Hidup Penderita CKD stage V yang Menjalani Hemodialisa di BRSU Tabanan.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 65 responden, diketahui bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan informasi dalam kategori cukup sebesar 34 responden (52,3%), baik 30 responden (46,2%) dan kurang sebesar 1 responden (1,5%). Mayoritas responden memberikan dukungan dalam kategori baik, hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden pada kuisioner dukungan informasi yang terdiri dari 5 pernyataan, dimana tingginya responden yang menjawab “Selalu” berjumlah 51(78,5%) dan “Sering” sebanyak 11 (16,9%). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh tingkat pendidikan responden yang sebagian besar SMA/SMK sebanyak 34 (52,3%). Sehingga responden mampu memberikan informasi tentang terapi hemodialisa kepada anggota keluarganya yang mengalami penyakit ginjal kronik. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka dia akan cenderung untuk berperilaku positif karena pendidikan yang diperoleh dapat meletakkan dasar-dasar pemahaman dan perilaku dalam diri seseorang (Azwar, 2005 dalam Bestari, 2016).

Dukungan informasi keluarga yang berkaitan dengan sakitnya bermanfaat dalam menghilangkan kecemasan karena ketidakpastian. Dengan adanya informasi mengenai penyakitnya, pengobatan dan kondisi serupa pada orang lain yang berhasil pulih, menjadikan pasien sering merasa terhibur oleh informasi tersebut. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, Galih dan Mardyaningsih (2016) yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Tugurejo Semarang, diketahui bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan informasional dalam kategori baik yaitu sebesar 49 responden (56,3%) dan kategori kurang sebanyak 38 responden (43,7%). Sehingga diharapkan setelah mendapat informasi, penderita akan lebih mampu berperan aktif dalam pengobatan. Selain itu, dukungan informasi juga mempengaruhi domain lingkungan kualitas hidup melalui informasi tentang penyakit, serta layanan pengobatan.

D. Dukungan Instrumental Keluarga terhadap Kualitas Hidup Penderita CKD *stage* V yang Menjalani Hemodialisa di BRSU Tabanan.

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 65 responden menunjukkan dukungan instrumental yang diberikan keluarga dalam kategori baik sebesar 49 responden (75,4%), cukup 14 responden (21,5%), dan kurang sebesar 2 responden (3,1%). Sebagian besar dukungan instrumental yang keluarga berikan termasuk dalam kategori baik, hal tersebut dapat dilihat dari jawaban yang responden berikan pada kuisioner, dimana dari 5 pernyataan kuisioner dukungan instrumental keluarga tingginya responden yang menjawab “Selalu” sebanyak 41 (63,1%) dan “Sering” sebanyak 21 (32,3%). Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh adanya kesadaran dari responden tentang pentingnya memberikan dukungan dalam bentuk nyata kepada anggota keluarganya yang sakit, mengingat sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 34 (52,3%). Status pengetahuan seseorang tentang penyakit gagal ginjal kronis dapat mempengaruhi kemampuannya dalam memilih dan memutuskan tentang sikap yang ditunjukkan kepada penderita yang menjalani terapi hemodialisis (Zurmeli, 2018)

Menurut Ahmadi (2009) dalam Astuti P. (2017) dukungan instrumental yaitu bentuk dukungan keluarga yang praktis dan konkrit. Mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stress. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Priyanti, W (2015) yang berjudul Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Kraton Pekalongan, diketahui dukungan instrumental keluarga terhadap penderita sebagian besar baik (51,3%) dan sebagian lagi kurang (48,7%). Dukungan instrumental sesuai dengan fungsi ekonomi keluarga, dimana keluarga sebagai sumber finansial, materi serta alokasi waktu untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya. Menurut hasil pengamatan peneliti selama dilakukan penelitian, dukungan instrumental yang diberikan keluarga kepada penderita cukup baik,

hal ini dapat dilihat dari kesediaan keluarga dalam menyediakan waktu dan fasilitas untuk mengantar pasien ke tempat hemodialisis di rumah sakit hingga menemani pasien selama menjalani hemodialisa. Namun masih ada juga beberapa keluarga pasien yang hanya mengantar penderita ke rumah sakit namun tidak menemani selama penderita menjalani hemodialisa.

E. Gambaran Dukungan Keluarga dalam Upaya Mempertahankan Kualitas Hidup Penderita CKD stage V yang Menjalani Hemodialisa di BRSU Tabanan

Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga dalam upaya mempertahankan kualitas hidup penderita CKD stage V yang menjalani hemodialisa di BRSU Tabanan sebagian besar dalam kategori baik. Kondisi tersebut dapat dilihat berdasarkan hasil perhitungan yang menunjukkan dari 65 responden yang terlibat, sebanyak 51 (78,5%) responden memberikan dukungan keluarga dalam kategori baik dan 14 (21,5%) responden memberikan dukungan dalam kategori yang cukup. Hal ini dikarenakan dukungan yang keluarga berikan baik dalam bentuk dukungan emosional, penilaian, informasi maupun instrumental berada dalam kategori baik. Mayoritas dukungan yang keluarga berikan dalam kategori baik, menunjukkan bahwa responden telah memahami pentingnya memberikan dukungan yang optimal guna mempertahankan kualitas hidup penderita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Handayani (2012) yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Sanglah Denpasar, diketahui dari 50 orang responden sebanyak 30 responden memberikan dukungan dalam kategori yang baik. Diperoleh hasil akhir yaitu ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP Sanglah Denpasar dengan nilai $p = 0,000$ dan nilai $r/C = 0,845$, yang berarti bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan sangat

kuat dengan kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisa.

Wills (1994) dalam Handayani (2012) menyatakan dukungan yang berasal dari keluarga membuat penderita penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa merasakan kenyamanan, perhatian, penghargaan dan bisa menerima kondisinya. Tersedianya dukungan keluarga menunjukkan kemungkinan terjadinya proses penyembuhan dari penyakit yang lebih cepat sehingga kualitas hidup pasien tersebut juga dapat meningkat. Dukungan keluarga dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis bagi penderita yang dapat dilihat dari bagaimana dukungan tersebut mempengaruhi kejadian dan efek dari kondisi stress. Dukungan yang keluarga berikan juga dapat menimbulkan efek penyangga sehingga dapat menahan efek negatif depresi terhadap kesehatan dan secara langsung mempengaruhi peningkatan kesehatan serta kualitas hidup penderita. Perasaan negatif tersebut dapat mempengaruhi rasa percaya terhadap kemampuan fisik dan rendahnya partisipasi penderita dalam menjalani pengobatan (Gakidau *et al.* 2008).

Berdasarkan pengamatan peneliti selama dilakukan penelitian, sebagian besar anggota keluarga mendampingi penderita menjalani terapi hemodialisa hingga selesai dan memberi perhatian khusus kepada penderita. Namun ada juga beberapa anggota keluarga yang hanya mengantar tanpa menemani penderita saat menjalani terapi hemodialisa. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti masih ada keluarga yang memberikan dukungan kepada penderita dalam kategori cukup, sehingga dukungan yang diberikan keluarga ini harus ditingkatkan agar menjadi lebih baik lagi.

F. Keterbatasan Penelitian

1. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan kuesioner dalam pengumpulan data, dimana kuisisioner yang digunakan bukan kuisisioner baku melainkan dibuat sendiri oleh peneliti. Selain itu belum dapat dipastikan bahwa jawaban yang

diberikan responden akurat, hal ini dikarenakan mungkin saja responden tidak memberikan jawaban sesuai dengan kondisinya.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif, dimana penelitian ini hanya menggambarkan dukungan keluarga dalam upaya mempertahankan kualitas hidup penderita yang menjalani terapi hemodialisa. Selain itu penelitian ini hanya menggunakan anggota keluarga sebagai responden, sedangkan dukungan keluarga akan lebih akurat jika diteliti dari penderita itu sendiri.

3. Tempat Penelitian

Penelitian ini hanya dilakukan di satu Rumah Sakit, sedangkan masih banyak rumah sakit di Tabanan yang memiliki fasilitas hemodialisa. Sehingga peneliti tidak dapat menggambarkan dukungan keluarga terhadap penderita yang menjalani hemodialisa secara umum di wilayah Tabanan.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjelaskan semua hasil penelitian dan pembahasan tentang temuan-temuan penelitian yang telah diuraikan secara lengkap dalam bab sebelumnya, selanjutnya dibuat saran-saran sebagai tindak lanjut dari penelitian ini.

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya mengenai Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Upaya Mempertahankan Kualitas Hidup Penderita CKD Stage V Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di BRSU Tabanan, maka akan ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga dalam bentuk dukungan emosional sebagian besar dalam kategori baik, dari 65 responden sebanyak 57 (87,7%) responden memiliki dukungan dalam kategori baik.
2. Dukungan keluarga dalam bentuk dukungan penilaian sebagian besar dalam kategori baik, dari 65 responden sebanyak 41 responden (63,1%) memiliki dukungan dalam kategori baik.
3. Dukungan keluarga dalam bentuk dukungan informasi sebagian besar dalam kategori cukup, dari 65 responden sebanyak 34 responden (52,3%) memiliki dukungan dalam kategori baik.

4. Dukungan keluarga dalam bentuk dukungan instrumental sebagian besar dalam kategori baik, dari 65 responden sebanyak 49 responden (75,4%) memiliki dukungan dalam kategori baik.
5. Dukungan keluarga pada penderita yang menjalani hemodialisa sebagian besar dalam kategori baik, dari 65 responden yang terlibat dalam penelitian, sebanyak 51 responden (78,5) memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan sebelumnya dan adanya beberapa keterbatasan penelitian, maka penulis ingin memberikan masukan dan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Keluarga Penderita

Bagi keluarga penderita diharapkan mampu meningkatkan dukungan emosional, penilaian, informasi dan instrumental yang diberikan kepada penderita yang menjalani hemodialisa agar tujuan untuk mempertahankan kualitas hidup penderita dapat dicapai.

2. Bagi Pihak Rumah Sakit

Bagi tenaga kesehatan rumah sakit khususnya tenaga kesehatan di Ruang Hemodialisa diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanannya dan memberikan informasi kepada keluarga penderita tentang pentingnya memberikan dukungan kepada penderita yang menjalani terapi hemodialisa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Penelitian ini hanya mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga dalam upaya mempertahankan kualitas hidup penderita CKD dengan menggunakan desain penelitian deskriptif, oleh karenanya diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan desain penelitian yang lain.
- b. Penelitian ini hanya menggunakan anggota keluarga sebagai responden, diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar menjadikan penderita yang menjalani hemodialisa sebagai responden dalam meneliti tentang dukungan keluarga.
- c. Penelitian ini hanya menggunakan uji validitas pada instrument penelitian yang digunakan, diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan uji reliabilitas disamping uji validitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Archentari, K.A., Gasela, V., Nuryyatiningrum & Iskandarsyah, A. (2017). Harga diri dan kualitas hidup pada pasien dengan *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Psikologi*. 138-146.
- Aspuah, S. (2013). *Kumpulan Kuisioner dan Instrument Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Astuti P., Ghofar A., & Suwandi E. (2017). Dukungan keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa. *Jurnal Edunursing*: Vol. 1, No. 2, September 2017
- Bakri, M. H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.
- Bestari, A.W. (2016). Pengaruh Dukungan Keluarga dan Status DM terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 200-212.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). *Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes (8th edition ed., vol II)*. Singapore: Saunders Elsevier.
- Brunner & Suddarth's. (2009). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. Lippincott: Williams Wilkins.
- Depkes RI. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2017). *Data keadaan morbiditas pasien*. Bali: Dinas Kesehatan.
- Farida, A. (2010). *Pengalaman klien hemodialisis terhadap kualitas hidup dalam konteks asuhan keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta*. [Thesis]. Universitas Indonesia.
- Febriantari, G. & Dewi (2017). Hubungan komplikasi intra hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) stage V yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa BRSU Tabanan Tahun 2017. *Jurnal Keperawatan*. 9-17.

- Gakidau,E., Nordagen,S. & Obermeyer,Z. (2008). *Coverege of Cervical Cancer Screening in 57 Countries: Low Average Level and Large Inequalities*. Plos Med 5(6) 0863:0868.
- Hanafi,R., Bidjuni,H. & Babakal, A. (2016). Hubungan peran perawat sebagai *care giver* dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, Volume 4 Nomor 1. 1-6
- Handayani. (2012). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Kedokteran*: 1-8.
- Hays,R.D. 2010. The Medical Outcomes Study (MOS): *Measuring Functioning and Wellbeing*. URL : <http://www.rang.org> pada tanggal 4 November 2018
- Ibrahim, K. (2009). *Quality of Life of Patients with Chronic Renal Failure Undergoing Hemodialysis*. Bandung : Medikal Journal.
- Indonesian Renal Registry. (2014). *Fiveth Report of Indonesian Registry*,Jakarta. Diperoleh tanggal 24 November 2018
- National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse. *Kidney Disease Statistic for The United States*. NIH Publication. 2 November 2012
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Kemenkes RI.
- Mardyaningsih, D.P. (2014). Kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri [Skripsi tidak dipublikasikan]. Fakultas Ilmu Keperawatan STIKES Kusuma Husada, Surakarta, Indonesia.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putri & Yadi (2014). Blok aksilar pada pasien pseudoaneurisma pada antebraakii sinistra yang disertai gagal ginjal terminal. *Jurnal Anestesi Perioperatif*. 79-84.

- Pratiwi, Galih & Mardyaningsih. (2016). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Keperawatan*: 1-9.
- Priyanti, W. S. (2015). Gambaran dukungan sosial keluarga pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Kraton Pekalongan. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 1-9.
- Rustandi, H., Tranado, H. & Pransasti, T. (2018) Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 33-46.
- Setiadi. (2008). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sidiq, Rapitos. (2014). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita penyakit ginjal tahap akhir yang menjalani terapi hemodialisa di Badan Layanan Umum Daerah RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2013. *Idea Nursing Journal*, 5 (1). 41-48.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing (21th edition ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabet.
- Sukriswati, I. (2016). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Moewardi Surakarta. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Supriyadi, Wagiyo, & Widowati. S.R. (2011). Tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik terapi hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 107-112.
- Sutini. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Harjono Kabupaten Ponorogo. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- Swarjana. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.
- Wijaya & Putri. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Bengkulu: Nuha Medika.

Zurmelli, Bayhakki & Utami, G.T. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan*. 670-681

Lampiran 2

KISI-KISI KUISIONER

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM UPAYA
MEMPERTAHANAKAN KUALITAS HIDUP PENDERITA CKD STAGE V
YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI BRSU TABANAN**

Pada kuisisioner gambaran dukungan keluarga pada penderita CKD stage V yang menjalani terapi hemodialisa di BRSU Tabanan ini terdiri dari 20 pernyataan yang terbagi menjadi:

NO.	SUB VARIABEL	NO. ITEM	JUMLAH
1	Dukungan Emosional	1,2,3,4,5	5
2	Dukungan Penilaian	6,7,8,9,10	5
3	Dukungan Informasi	11,12,13,14,15	5
4	Dukungan Instrumental	16,17,18,19,20	5
Jumlah			20

Lampiran 3

LEMBAR KUISIONER PENELITIAN
“GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM UPAYA
MEMPERTAHANKAN KUALITAS HIDUP PENDERITA CKD STAGE V
YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI BRSU TABANAN”

Kode Responden : (diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengisian :

A. Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan teliti
2. Pilihlah jawaban yang benar dengan memberikan tanda (√) pada jawaban yang telah disediakan.
3. Pilihlah jawaban pada masing-masing pernyataan dengan keterangan adalah sebagai berikut:
Selalu (SL) : Jika dilakukan secara rutin dan berulang-ulang setiap hari
Sering (SR) : Jika dilakukan rutin namun tidak berulang/ dilakukan 5-6 kali dalam seminggu
Kadang-Kadang (KD) : Jika dilakukan tetapi tidak rutin/ hanya dilakukan 1-4 kali dalam seminggu
Tidak Pernah (TP) : Tidak pernah dilakukan
4. Setiap pertanyaan harus dijawab sendiri tanpa diwakili oleh orang lain.
5. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban yang diberikan responden
6. Bila ada pernyataan yang kurang dimengerti, minta penjelasan kepada peneliti.

B. Identitas Responden

1. Nama :(inisial)
2. Umur :tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : SD
Diploma
 SMP Sarjana
 SMA/SMK Tidak Sekolah
5. Pekerjaan : PNS
Wiraswasta
 Petani Pensiun
 IRT Tidak Bekerja
 Swasta Lainnya.....

C. Pernyataan Dukungan Keluarga

NO	PERNYATAAN	SL	SR	KD	TP	SKOR
I	Dukungan Emosional					
1	Keluarga memberikan semangat pada penderita untuk mengikuti terapi hemodialisis secara teratur.					
2	Keluarga memberi rasa aman dan nyaman sehingga penderita tidak merasa cemas saat menjalani terapi hemodialisis					
3	Keluarga bersedia mendengarkan					

	keluhan penderita selama menjalani pengobatan atau terapi hemodialisis					
4	Keluarga memberikan perhatian khusus kepada penderita yang sedang menjalani terapi hemodialisis					
5	Keluarga memaklumi bahwa apa yang dialami penderita adalah suatu musibah					
II	Dukungan Penilaian					
6	Keluarga mendukung aktivitas sosial yang dilakukan penderita dengan penderita lain yang juga menjalani terapi hemodialisis					
7	Keluarga memotivasi penderita agar tetap mengikuti terapi hemodialisis					
8	Keluarga mengarahkan penderita untuk <i>sharing</i> atau berdiskusi dengan penderita lain yang juga menjalani hemodialisis					
9	Keluarga mendengarkan keluhan penderita selama menjalani terapi hemodialisis					
10	Keluarga mengawasi penderita agar taat menjalani terapi hemodialisis sesuai jadwal					
III	Dukungan Informasi					
11	Keluarga memberikan informasi tentang terapi hemodialisis kepada					

	penderita.					
12	Keluarga mengingatkan penderita untuk menjalani hemodialisis sesuai jadwal					
13	Keluarga memberi saran bahwa terapi hemodialisis harus diimbangi dengan diet yang tepat					
14	Keluarga memberikan nasihat /informasi efek samping yang timbul akibat hemodialisis.					
15	Keluarga memberi saran kepada penderita agar selalu sabar dan berdoa					
IV	Dukungan Instrumental					
16	Keluarga membantu penderita dalam mengatasi masalah perekonomian dengan memberikan bantuan dana untuk terapi hemodialisis.					
17	Keluarga meluangkan waktu mengantar penderita ke rumah sakit untuk menjalani terapi hemodialisis					
18	Keluarga mendampingi penderita selama dilakukan terapi hemodialisis.					
19	Keluarga membantu penderita dalam melakukan perawatan diri sehari-hari					
20	Keluarga menyediakan makanan dan minuman sesuai dengan diet penderita hemodialisis					

**Terimakasih atas partisipasi menjadi responden dalam penelitian ini*

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth Bapak/Ibu

di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Made Rina Sinta Dewi

NIM : 15C11521

Pekerjaan : Mahasiswa semester VIII Program Studi Ilmu
Keperawatan, STIKES Bali

Alamat : Jalan Tukad Balian No. 180 Renon, Denpasar-Bali

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Upaya Mempertahankan Kualitas Hidup Penderita CKD Stage V yang Menjalani Terapi Hemodialisa di BRSU Tabanan”, yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada tanggal s/d Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Upaya Mempertahankan Kualitas Hidup Penderita CKD Stage V yang Menjalani Terapi Hemodialisa di BRSU Tabanan. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediaanya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar,2019

Peneliti

Ni Made Rina Sinta Dewi

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudari Ni Made Rina Sinta Dewi, Mahasiswa semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Upaya Mempertahankan Kualitas Hidup Penderita CKD Stage V yang Menjalani Terapi Hemodialisa di BRSU Tabanan”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

.....

Responden

.....

Lampiran 6

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS

NIR : 01198

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut:

Nama : Ni Made Rina Sinta Dewi

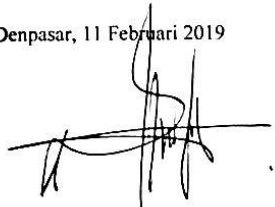
NIM : 15C11521

Judul Proposal : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Upaya
Mempertahankan Kualitas Hidup Penderita CKD Stage
V Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di BRSU
Tabanan

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrumen penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 11 Februari 2019



(Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS.)
NIR. 01198

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. I Gusti Agung Tresna Wicaksana, S.Kep., M.Kep.

NIR : 15177

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut:

Nama : Ni Made Rina Sinta Dewi

NIM : 15C11521

Judul Proposal : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Upaya
Mempertahankan Kualitas Hidup Penderita CKD Stage
V Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di BRSU
Tabanan

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrumen penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 11 Februari 2019



(Ns. I Gst. Agung Tresna Wicaksana, S.Kep.,M.Kep)
NIR. 15177

Lampiran 7



**YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN
PELAYANAN KESEHATAN BALI**
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI
IJIN : KEP. MENDIKNAS NO. 58/D/0/2005
Kampus I : Jln. Tukad Pakerisan No. 90 Panjer Denpasar, Bali Telp. (0361) 221795, Fax. (0361) 256937
Kampus II : Jln. Tukad Ballan No. 180 Reoon Denpasar, Bali Telp. (0361) 7804837, 8764848, 8956208, Fax. (0361) 8956210,
Website : <http://www.stikes-bali.ac.id>

Denpasar, 08 Februari 2019

Nomor : DL.02.02.0350.TU.II.19
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (gabung)
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada:
Yth Kepala Badan Penanaman
Modal dan Perijinan Provinsi
Bali
di-
Denpasar

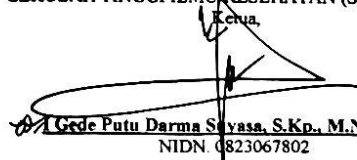
Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mahasiswa tingkat IV Semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama

Nama : Ni Made Rina Sinta Dewi
NIM : 15C11521
Tempat/Tanggal lahir : Surabera, 08 Juli 1997
Alamat : Br. Pengasahan, Desa Lalanglingah, Kecamatan Selemadeg Barat,
Kabupaten Tabanan
Judul Penelitian : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Upaya Mempertahankan
Kualitas Hidup Penderita CKD Stage V Yang Menjalani Terapi
Hemodialisa di BRSU Tabanan
Tempat Penelitian : Ruang Hemodialisa BRSU Tabanan
Waktu Penelitian : Februari-April 2019
Jumlah Sampel : 65 Orang

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik selama ini kami mengucapkan terima kasih.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BALI

Ketua,

Gede Putu Darma Sayasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Tabanan
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan
4. Kepala Badan Rumah Sakit Umum Tabanan
5. Arsip

Lampiran 8



**YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN
PELAYANAN KESEHATAN BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI**

JIN KEP MENDIKNAS NO 58/D/0/2005

Kampus I: Jln. Tukad Paksi No. 90 Panjer Denpasar, Bali Telp. (0361) 221795, Fax. (0361) 256937
Kampus II: Jln. Tukad Bahau No. 190 Remon Denpasar, Bali Telp. (0361) 780437, 8764848, 8956208, Fax. (0361) 8956210,
Website: <http://www.stikes-bali.ac.id>

Denpasar, 2 Maret 2019

Nomor : DL.02.02.0552.TU.III.19
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (gabung)

Kepada
Yth. Ketua Komisi Etik Fakultas
Kedokteran
Universitas Udayana
di -

Hal : Permohonan Ethical Clearance

Denpasar

Dengan hormat,

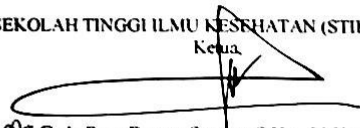
Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV / semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama :

Nama : Ni Made Rina Sinta Dewi
NIM : 15C11521
Tempat/Tanggal Lahir : Surabera, 08 Juli 1997
Alamat : Br. Pengasahan, Desa Lalangindah, Kecamatan Selemadeg Barat, Kabupaten Tabanan
Judul Penelitian : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Upaya Mempertahankan Kualitas Hidup Penderita CKD Stage V Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di BRSU Tabanan
Tempat Penelitian : Ruang Hemodialisa BRSU Tabanan
Waktu Penelitian : Februari- April 2019
Jumlah Sampel : 65 responden

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik selama ini kami mengucapkan terima kasih.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BALI

Ketua


Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN 0820067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Tabanan
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan
4. Kepala Badan Rumah Sakit Umum Tabanan
5. Arsip

Lampiran 9



PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235
Telp / Fax (0361) 243804/256905
website: www.bmpm.baliprov.go.id e-mail: bmpm@baliprov.go.id

Nomor : 070/05967/DPMPTSP-B/2019
Lampiran : -

Perihal : **Rekomendasi**

Kepada
Yth: Bupati Tabanan
cq. Kepala Badan Kesbang Pol
dan Linmas Kabupaten
Tabanan
di -
Tempat

- I. Dasar
1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 30 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Bali Nomor 45 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
 2. Surat Permohonan dari Kepala Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali Nomor DL.02.02.0350.TU.II.19. tanggal 08 Februari 2019, Perihal Permohonan Izin Penelitian.
- II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:
- Nama : NI MADE RINA SINTA DEWI
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Br. Dinas Pengasahan, Desa Lalanglinggah, Kec. Selemadeg Barat, Kab. Tabanan
Judul/bidang : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Upaya Mempertahankan Kualitas Hidup Penderita CKD Stage V Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di BRSU Tabanan
Lokasi Penelitian : BRSU Tabanan
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 3 Bulan (01 Feb 2019 s/d 30 Apr 2019)
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:
- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang
 - b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Rekomendasi/Ijin akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
 - c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
 - d. Apabila masa berlaku Rekomendasi/Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi/Ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
 - e. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Bali, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi Bali dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali

Denpasar, 22 Februari 2019

a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PTSP PROVINSI BALI
K. a Bid. Pelayanan Perizinan dan
Nonperizinan Satu Pintu B



Tembusan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bali
2. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Pahlawan Nomor 33 Tabanan 82113, Telp./Fax. (0361) 811553

Nomor : 071 / 270 / 2019
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi**

Kepada
Yth. Badan Rumah Sakit Umum (BRSU)
Kabupaten Tabanan

di -
Tabanan

I. Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor & Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Surat dari Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu Provinsi Bali Nomor : 070/05967/DPMPSTP-B/2019 Tanggal 22 Pebruari 2019 Perihal Ijin Rekomendasi.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dapat memberikan ijin mengadakan penelitian, survey, magang, studi perbandingan, ijin pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat kepada :

Nama : **NI MADE RINA SINTA DEWI**
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Br. Dinas Pengasahan, Desa Lalanglingah, Kec. Selemadeg Barat, Kab. Tabanan
Bidang / Judul : **GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM UPAYA MEMPERTAHANKAN KUALITAS HIDUP PENDERITA CKD STAGE V YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI BRSU TABANAN**
Lokasi : BRSU TABANAN
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 3 Bulan (01 Pebruari 2019 s/d 30 April 2019

III. Dalam melakukan penelitian agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Instansi terkait tempat dilaksanakan penelitian.
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang / judul dimaksud , apabila melanggar ketentuan akan dicabut Rekomendasi /Ijin dan menghentikan segala kegiatannya.
3. Menaati segala ketentuan perundang - undangan yang berlaku serta mengindahkan Adat Istiadat dan Budaya setempat
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi /Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi /Ijin agar ditunjukkan kepada instansi pemohon.
5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tabanan

Dikeluarkan di : Tabanan

Pada Tanggal : 26 Pebruari 2019

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN TABANAN
Kabid Kewaspadaan Dini


Drs. I Made Sabda Wijaya

Pembina.

NIP. 19670606 199403 1 013



TEMBUSAN disampaikan kepada Yth,

- 1 Gubernur Bali Cq. Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali di Denpasar.
- 2 Yang Bersangkutan
- 3 Arsip

Lampiran 11



PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN
BADAN RUMAH SAKIT UMUM TABANAN
(TABANAN GENERAL HOSPITAL)



Name/Address Jl. Pahlawan 14 Tabanan Bali Indonesia, Phone: +62. 361. 811027, Fax: +62. 361. 811202
Email: d.klat_brsu@yahoo.com

Nomor : 800/ 0902 / Diklat/ BRSUD
Lamp. : -
Perihal : **Ijin Penelitian**

Kepada
Yth. Ketua STIKES Bali
di
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tabanan, Nomor: 071/270/2019 , Tertanggal : 26 Februari 2019, Perihal : Rekomendasi, atas nama :

Nama : Ni Made Rina Sinta Dewi
Alamat : Banjar Dinas Pengasahan, Desa Lalanglinggah,
Kecamatan Selemadeg Barat, Kab. Tabanan
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Upaya
Mempertahankan Kualitas Hidup Penderita *CKD*
Stage V Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di
BRSU Tabanan
Jadwal Pengambilan Data : 2 bulan (1 Maret 2019 s/d 30 April 2019)

Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan tersebut dilaksanakan di BRSUD Kab. Tabanan sesuai dengan rencana.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Tabanan, 14 Maret 2019
Direktur BRSUD Kabupaten Tabanan

dr. Lisman Sasna, M.Kes
Penyedia Layanan Medis
NIP. 196-03-2-198903 1 008

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Karu. Hemodialisa
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

Lampiran 12



**KOMISI ETIK PENELITIAN (KEP)
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA/
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR**

Jalan P. Serangan Denpasar Bali (80114) Telp. (0361) 227911-15 (P.227) (0361) 244534

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
No:1093/UN14.2.2.VII.14/LP/2019**

Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

"GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM UPAYA MEMPERTAHANAN KUALITAS HIDUP PENDERITA CKD STAGE V YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI BRSU TABANAN"

Peneliti Utama : Ni Made Rina Sinta Dewi

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian: BRSU Tabanan

Nomor : 2019.01.2.0500

Dinyatakan Laik Etik. Surat Keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan
Adapun jenis laporan yang harus disampaikan kepada komisi etik :

1. Progress report setiap 2 bulan
2. Final report

Denpasar, 15 April 2019

Komisi Etik Penelitian

Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/

Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar



Prof. Dr. dr. Gde Raka Widiana, Sp.PD-KGH

NIP. 195607071982111001

Lampiran 13

FORMULIR KETERANGAN TRANSLATE ABSTRACT SKRIPSI
PRODI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES BALI

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing I dari mahasiswa atas nama:

Nama : Ni Made Rina Sinta Dewi
NIM : 15C11521
Judul Skripsi : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Upaya
Mempertahankan Kualitas Hidup Penderita CKD
Stage V Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di
BRSU Tabanan

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut telah lulus uji skripsi dan memerlukan bantuan untuk *translate abstract*.

Nama Dosen:

1). Ni Kadek Ary Susandi, S.S.,M.App.Ling

Denpasar, Juni 2019
Pembimbing I


IGA Puja Astuti Dewi S.Kp.,M.Kep

NIDN. 0815097501

LEMBAR PERNYATAAN *ABSTRACT TRANSLATION*

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini :

Nama : Ni Made Rina Sinta Dewi

NIM : 15C11521

Judul Penelitian: Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Upaya
Mempertahankan Kualitas Hidup Penderita CKD Stage V
Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di BRSU Tabanan

Telah mengikuti proses *Abstract Translation* dan abstrak tersebut dapat
dipergunakan dalam laporan Tugas Akhir (Skripsi)

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Denpasar, 25 Juni 2019

Translator



Ni Kadek Ary Susandi, S.S., M.App.Ling
NIDN. 0828078301

Lampiran 14





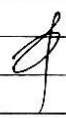
**FORMAT BUKU BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES BALI TAHUN AJARAN 2018/ 2019**

Nama Mahasiswa : Ni Made Rina Sinta Dewi
NIM : 15C11521
Pembimbing 1 : IGA Puja Astuti Dewi, S.Kp., M.Kep.
Pembimbing 2 : Komang Ayu Purnama Dewi, M.Kes.

No	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 8/5-19	Bimbingan BAB II, V, VI	Perbaiki tahap percapaian dan pelebaran di BAB II	g
2	Rabu, 15/5-19	Bimbingan BAB II, V, VI	Tambahkan bar chart di BAB V	g
3	Kamis, 16/5-19	Bimbingan BAB I, II, III, IV, V, VI, VII	Perbaiki BAB V	g
4	Jumat, 17/5-19	Bimbingan BAB I, II, III, IV, V, VI, VII	Tambahkan keterbatasan penelitian	g
5	Sabtu, 18/5-19	Bimbingan BAB I, II, III, IV, V, VI, VII	Tambahkan pembatasan	g






**FORMAT BUKU BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES BALITAHUN AJARAN 2018/ 2019**

Nama Mahasiswa : Ni Made Rina Sinta Dewi
NIM : 15C11521
Pembimbing 1 : IGA Puja Astuti Dewi, S.Kp.,M.Kep.
Pembimbing 2 : Komang Ayu Purnama Dewi, M.Kes.

No	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 19/4-19	Bimbingan BAB V	Perbaiki tabel hasil penelitian	
2	Selasa, 23/4-19	Bimbingan BAB V	Perbaiki spasi pada tabel	
3	Rabu, 24/4-19	Bimbingan BAB V	Lanjutkan ke BAB VI	
4	Kamis, 25/4-19	Bimbingan BAB VI	Perbaiki & cek lagi sumber	
5	Senin, 29/4-19	Bimbingan BAB VI	Perbaiki keterbatasan penelitian	

**FORMAT BUKU BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES BALITAHUN AJARAN 2018/ 2019**

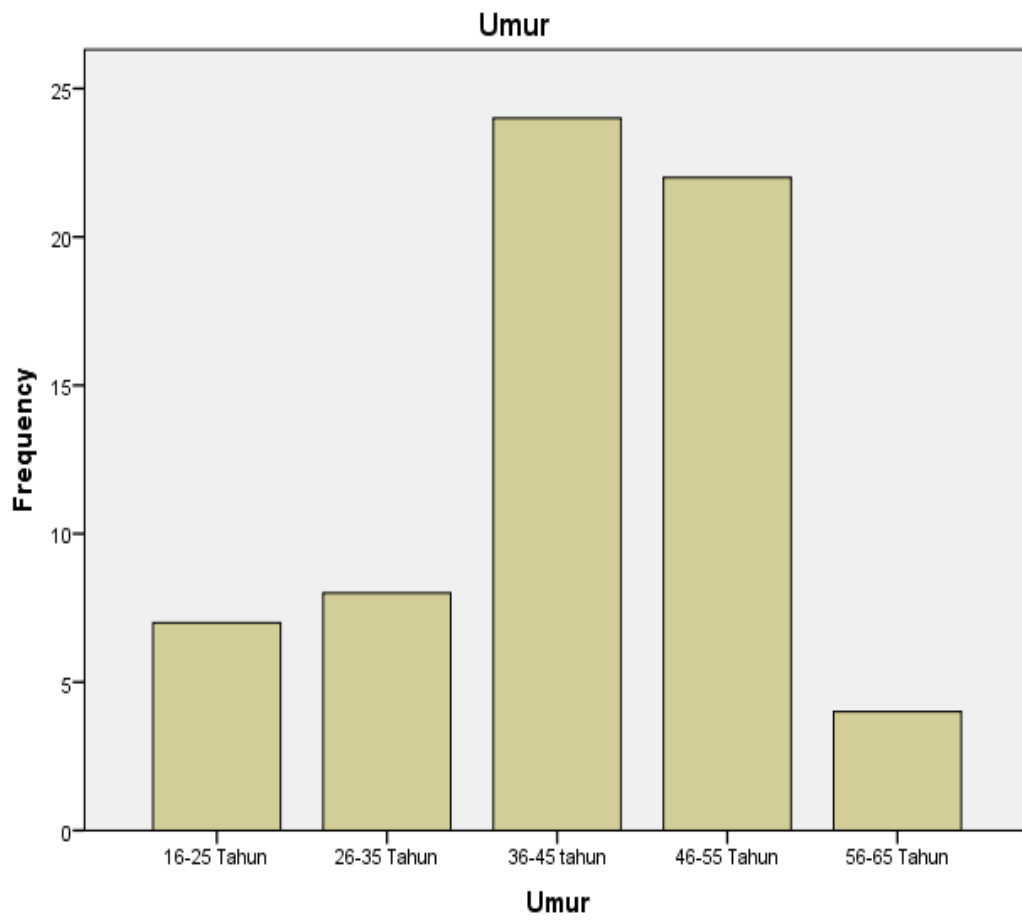
Nama Mahasiswa : Ni Made Rina Sinta Dewi
NIM : 15C11521
Pembimbing 1 : IGA Puja Astuti Dewi, S.Kp., M.Kep.
Pembimbing 2 : Komang Ayu Purnama Dewi, M.Kes.

No	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
6.	Selasa, 7/5-19	Bimbingan BAB VI	Lampirkan ke BAB VII	
7.	Kamis, 7/5-19	Bimbingan BAB VII	Perbaiki kesimpulan	
8	Jumat, 7/5-19	Bimbingan BAB VII	Perbaiki saran	
9.	Sabtu, 7/5-19	Bimbingan BAB VII	Perbaiki saran saran keterbatasan penelitian	
10	Senin, 9/5-19	Bimbingan BAB 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	OK	

Lampiran 15

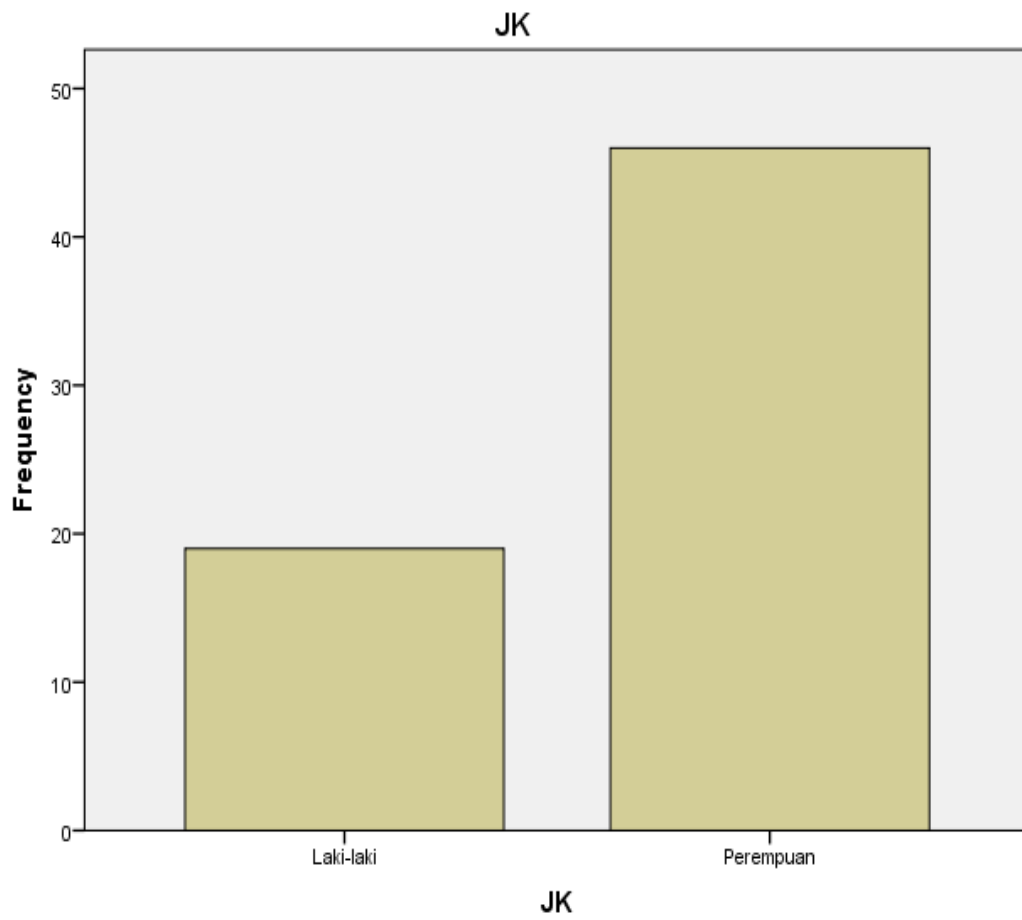
1. Karakteristik Responden

Umur					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	16-25 Tahun	7	10.8	10.8	10.8
	26-35 Tahun	8	12.3	12.3	23.1
	36-45 tahun	24	36.9	36.9	60.0
	46-55 Tahun	22	33.8	33.8	93.8
	56-65 Tahun	4	6.2	6.2	100.0
	Total	65	100.0	100.0	



JK

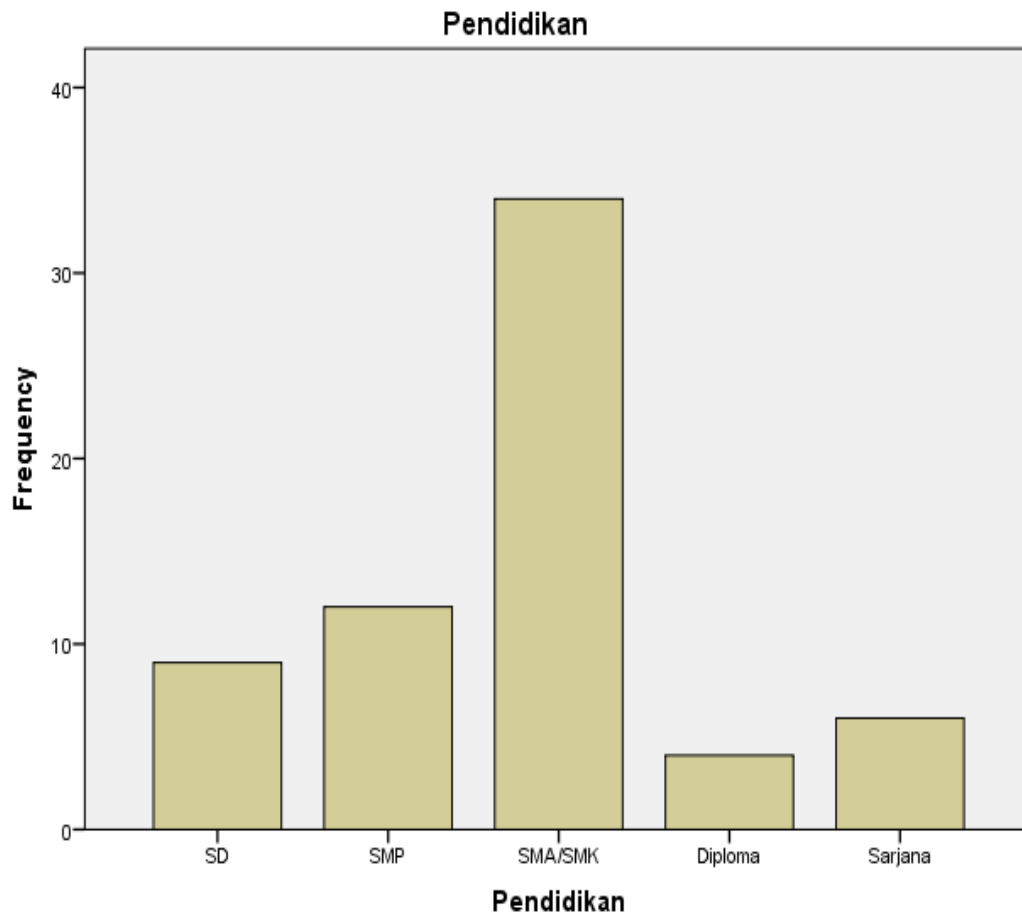
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	19	29.2	29.2	29.2
Valid Perempuan	46	70.8	70.8	100.0
Total	65	100.0	100.0	



Pendidikan

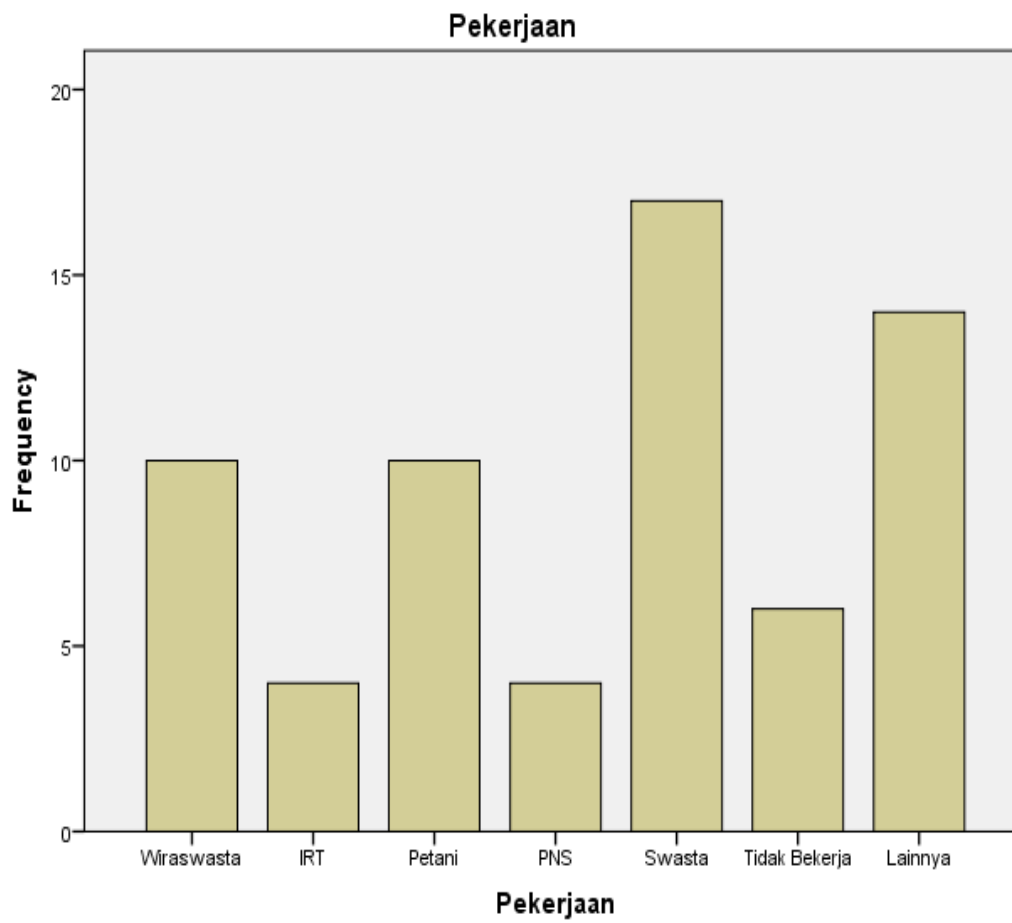
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	9	13.8	13.8	13.8

SMP	12	18.5	18.5	32.3
SMA/SMK	34	52.3	52.3	84.6
Diploma	4	6.2	6.2	90.8
Sarjana	6	9.2	9.2	100.0
Total	65	100.0	100.0	



Pekerjaan

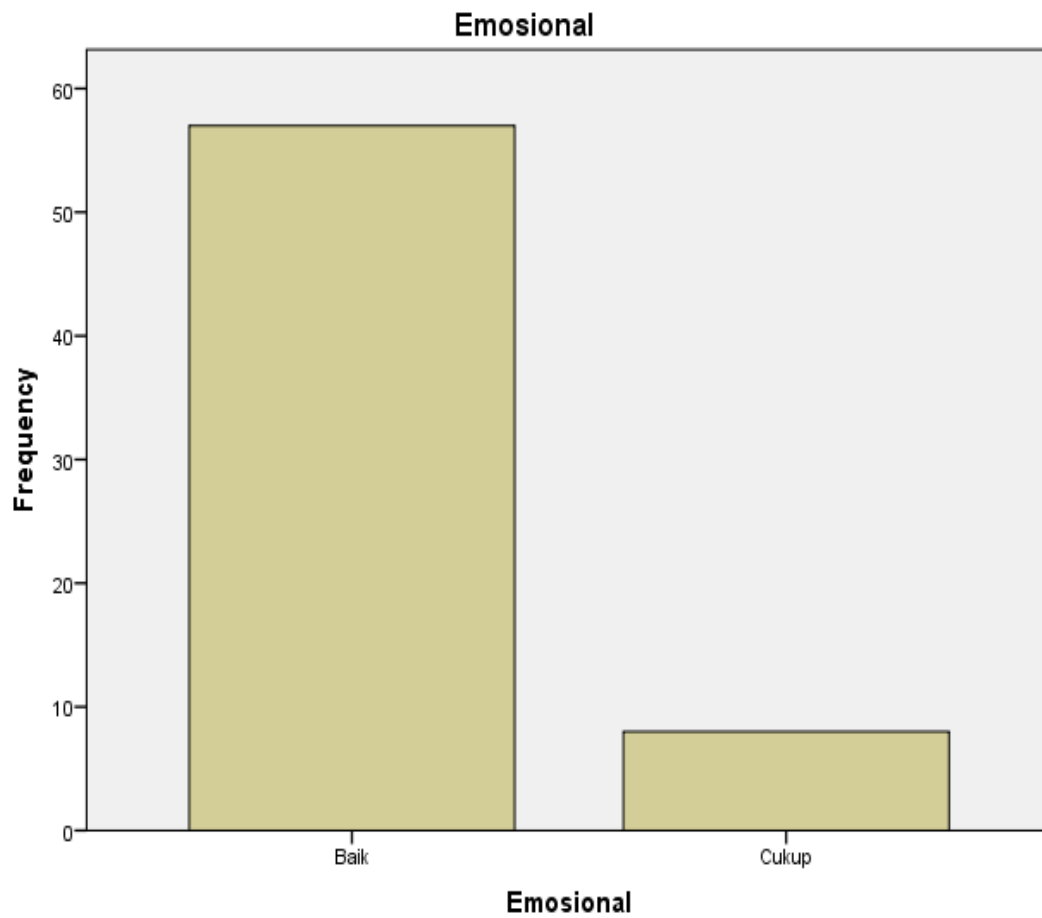
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	10	15.4	15.4
	IRT	4	6.2	21.5
	Petani	10	15.4	36.9
	PNS	4	6.2	43.1
	Swasta	17	26.2	69.2
	Tidak Bekerja	6	9.2	78.5
	Lainnya	14	21.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0



2. Gambaran Dukungan Keluarga dalam bentuk Dukungan Emosional

Emosional

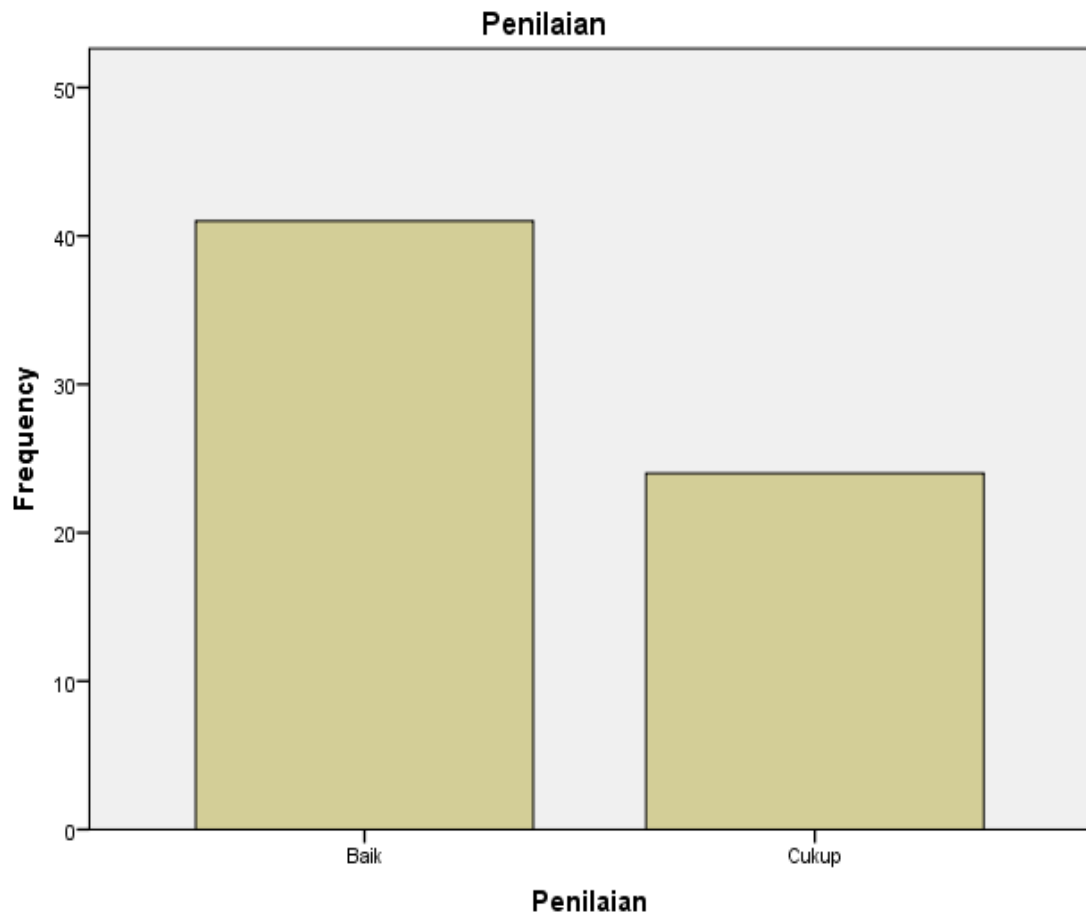
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	57	87.7	87.7	87.7
Valid Cukup	8	12.3	12.3	100.0
Total	65	100.0	100.0	



3. Gambaran Dukungan Keluarga dalam bentuk Dukungan Penilaian

Penilaian

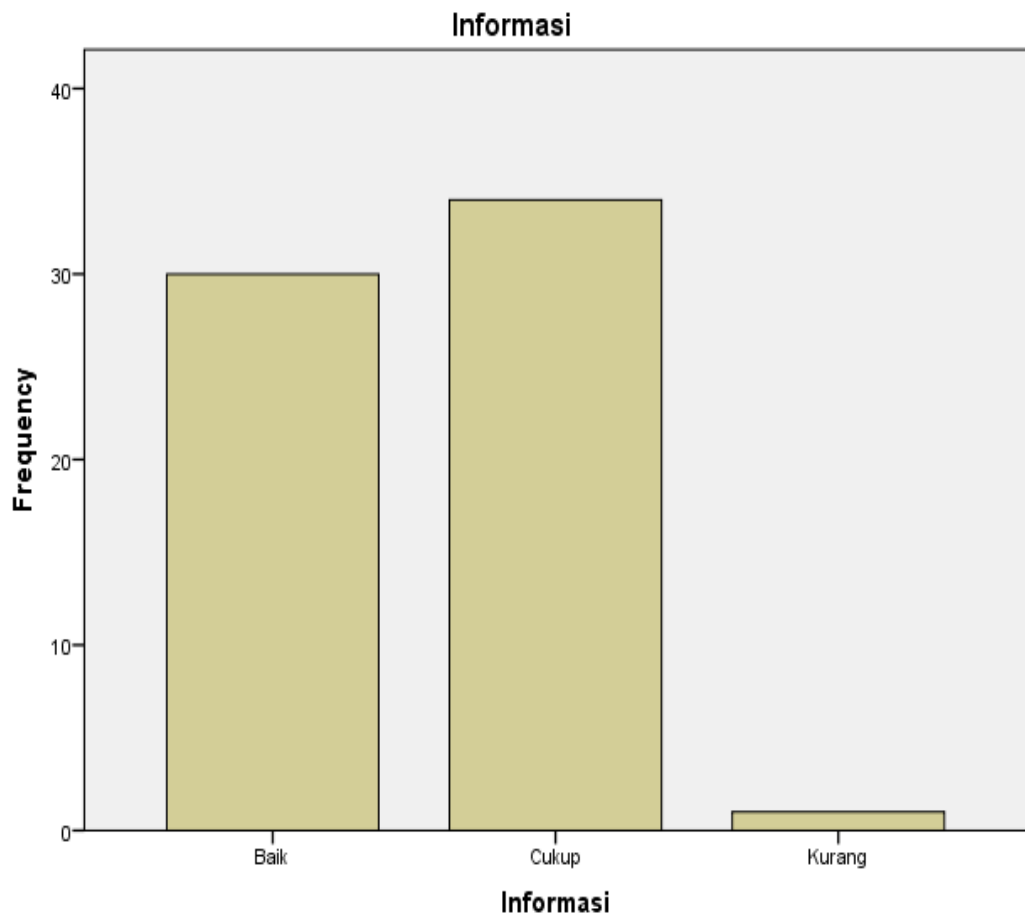
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	41	63.1	63.1	63.1
Valid Cukup	24	36.9	36.9	100.0
Total	65	100.0	100.0	



4. Gambaran Dukungan Keluarga dalam bentuk Dukungan Informasi

Informasi				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	Baik	30	46.2	46.2	46.2
Valid	Cukup	34	52.3	52.3	98.5
	Kurang	1	1.5	1.5	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

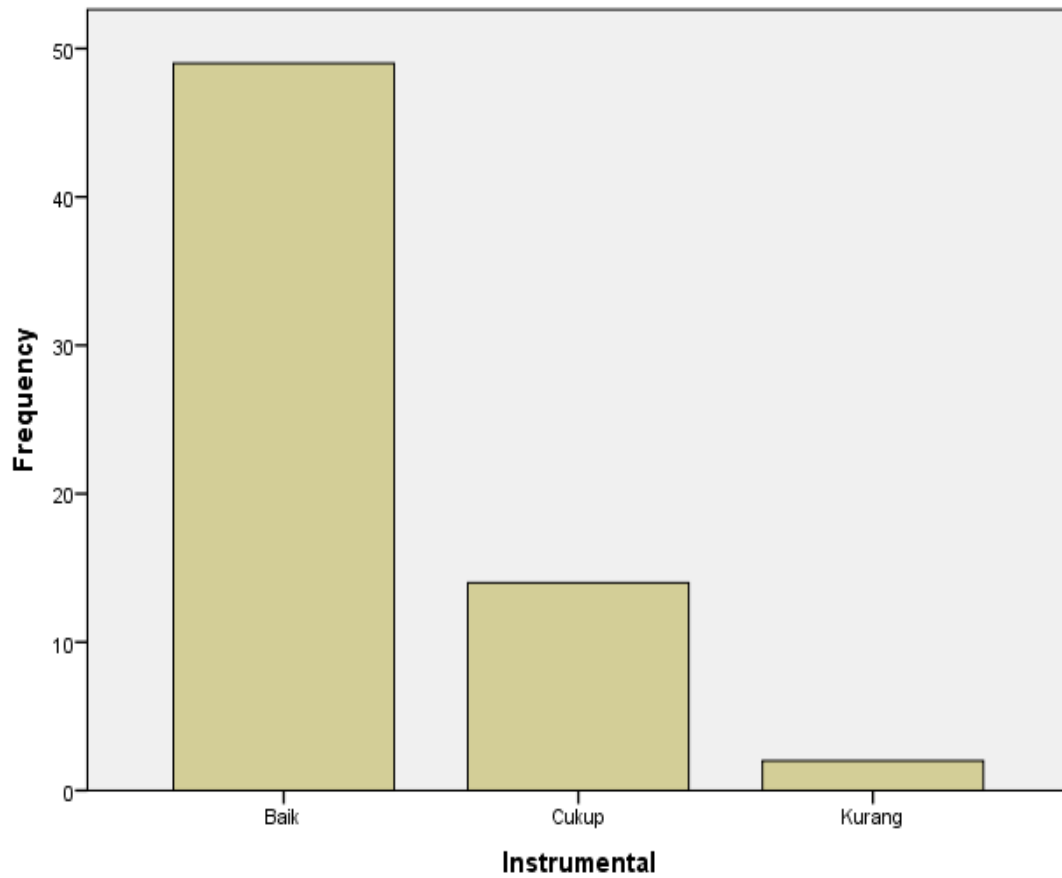


5. Gambaran Dukungan Keluarga dalam bentuk Dukungan Instrumental

Instrumental

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	49	75.4	75.4
	Cukup	14	21.5	96.9
	Kurang	2	3.1	100.0
	Total	65	100.0	100.0

Instrumental



6. Gambaran Dukungan Keluarga

DukunganKeluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	51	78.5	78.5	78.5
Valid Cukup	14	21.5	21.5	100.0
Total	65	100.0	100.0	

DukunganKeluarga

