

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIS DI UNIT HEMODIALISA RS PKU
MUHAMMADIYAH UNIT II
GAMPING SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
IKBAL DWI CIPTA
201210201104**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIS DI UNIT HEMODIALISA RS PKU
MUHAMMADIYAH UNIT II
GAMPING SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
IKBAL DWI CIPTA
201210201104**

Telah Di Setujui Oleh Pembimbing

Pada tanggal:

20 September 2016



Deasti Nurmaguphita., M.Kep., Sp.Kep.j.

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DI UNIT HEMODIALISA RS PKU MUHAMMADIYAH UNIT II GAMPING SLEMAN YOGYAKARTA¹

Ikbal Dwi Cipta², Deasti Nurmaguphita³

INTISARI

Latar Belakang: Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa seringkali mengalami penurunan aktivitas fisik dan penurunan tersebut berdampak pada kondisi kecemasan. Dukungan keluarga dapat meningkatkan mekanisme coping pasien dan menurunkan kecemasan.

Tujuan: Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Sleman Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian melibatkan 54 pasien gagal ginjal kronis di unit hemodialisa yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Kecemasan dan dukungan keluarga diukur dengan kuesioner dan dianalisis dengan uji korelasi *kendall tau*.

Hasil: Sebanyak 68,5% responden diketahui mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi dan sebanyak 74,1% responden diketahui memiliki kecemasan sedang. Hasil analisis *kendall tau* menunjukkan pada taraf signifikansi $p = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,000$ sehingga $p < 0,05$.

Kesimpulan: adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Sleman Yogyakarta ($p=0,000$).

Saran: Penelitian ini menyarankan masyarakat RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Sleman Yogyakarta untuk memberikan konseling pada keluarga pasien agar keluarga mendampingi dan memberikan dukungan pada pasien gagal ginjal dalam menjalani hemodialisa.

Kata kunci : dukungan keluarga, kecemasan, gagal ginjal kronis, hemodialisa

Daftar pustaka : 23 buku, 10 jurnal, 3 internet, 2 skripsi.

Jumlah halaman : 64 halaman, 5 tabel, 3 gambar, 16 lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

**ASSOCIATIONS OF FAMILY SUPPORT WITH ANXIETY IN
CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS IN HEMODIALYSIS
UNIT AT PKU MUHAMMADIYAH UNIT II HOSPITAL
GAMPING SLEMAN
YOGYAKARTA¹**

Ikbal Dwi Cipta², Deasti Nurmaguphita³

ABSTRACT

Background: Chronic kidney disease undergoing dialysis often have less daily physical activities and reduced activity affected to anxiety condition. Family support can increase patient's coping mechanism and reduce anxieties.

Purpose: Aim of this research was to examine the association of family support with anxiety in chronic kidney disease patients at hemodialysis unit of PKU Muhammadiyah Unit II Hospital Gamping Sleman Yogyakarta.

Method: The study was correlational with cross sectional design. This study included 54 chronic kidney disease patients and was taken by purposive sampling technique. Anxiety and family support were measured by questionnaires and was investigated using kendall tau.

Result: Among the participants, 68,5% reported high family support and 74,1% reported medium anxiety. Kendall tau analysis showed that at $p = 0,05$, $p = 0,000$ values obtained in every group, so $p < 0,05$.

Conclusion: There was a significant association of family support with anxiety in chronic kidney disease patients at hemodialysis unit of PKU Muhammadiyah Unit II Hospital Gamping Sleman Yogyakarta.

Suggestion: The present study suggest PKU Muhammadiyah Unit II Hospital Gamping Sleman Yogyakarta to provide counseling to patient's family to assist and support patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis.

Keywords : family support, anxiety, chronic kidney disease, hemodialysis

References : 23 books, 10 journal, 3 internet, 2 thesis

Page number : 64 pages, 5 tables, 3 images, 16 lattachman.

¹Title of The Undergraduate Thesis

²Student of School of Nursing, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

³Lecturer of School of Nursing, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan suatu penurunan fungsi jaringan ginjal secara progresif sehingga masa ginjal yang masih ada tidak mampu lagi mempertahankan lingkungan internal tubuh. Data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2015 mengemukakan bahwa angka kejadian GGK di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien GGK yang menjalani hemodialisis diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. GGK menempati penyakit kronis dengan angka kematian tertinggi ke-20 di dunia. Data *Indonesia Renal Registry* pada tahun 2015 mengemukakan bahwa di Indonesia, jumlah pasien GGK yang mendaftar ke unit hemodialisis terus meningkat 10% setiap tahunnya. Prevalensi GGK diperkirakan mencapai 400 per 1 juta penduduk dan prevalensi pasien GGK yang menjalani hemodialisis mencapai 15.424 pada 2015 (IIR, 2015). Berdasarkan data IIR (*Indonesia Renal Registry*) pada tahun 2015 tersebut dapat diketahui bahwa sampai dengan tahun 2015, sebanyak 15.424 orang penduduk Indonesia mengalami ketergantungan pada hemodialisa (IIR, 2015).

Pasien GGK baik pasien baru maupun lama cenderung mengalami kecemasan akibat ketergantungan pada proses hemodialisis yang berdampak baik secara finansial, produktivitas maupun psikologis (Iskandarsyah, 2006) bahkan menambahkan jika pasien GGK dapat mengalami gangguan dalam fungsi kognitif, sosialisasi dan psikologis yang sebenarnya sudah ditunjukkan sejak pertama kali divonis GGK (Irmawati, 2008).

Pada pasien GGK, keberadaan keluarga di sisi pasien selama proses hemodialisa merupakan sumber pendukung utama. Dukungan keluarga dapat menimbulkan efek penyangga untuk efek-efek negatif dari stressor proses medikasi. Keluarga dianggap dapat memiliki pengaruh yang penting dalam membantu menyelesaikan masalah-masalah yang berkaitan dengan kesulitan hidup seperti menurunkan kecemasan (Friedman dalam Setiadi, 2008). Dukungan keluarga juga dapat mempertahankan status kesehatan pasien karena secara emosional pasien merasa lega diperhatikan, tidak sendirian dan mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Jayanthi, 2008).

Prevalensi kasus gagal ginjal di DIY saat ini tergolong tinggi. Secara kuantitatif angkanya memasuki peringkat

terbesar kelima nasional dari 34 provinsi yaitu sebesar 1125 pasien di seluruh DIY (IRR, 2015). Saat ini di Unit Hemodialisa RS PKU Gamping Sleman Yogyakarta sendiri, register pasien GGK yang menjalani hemodialisa mencapai 117 orang.

Hasil studi pendahuluan pada 28 Juli 2016 menemukan bahwa tidak semua pasien GGK diantar keluarganya. Penulis juga mewawancarai 5 pasien GGK yang sedang menjalani hemodialisis tanpa pengantar dan 2 pasien GGK yang menjalani hemodialisis dengan didampingi keluarganya, sebanyak 3 dari 5 pasien merupakan kepala keluarga dan mereka mengutarakan kekhawatirannya tidak dapat hidup lama sehingga tidak bisa membesarkan anaknya, mereka juga khawatir terhadap masa depan anak dan istrinya. Terlebih lagi, istri mereka sering menangis jika memikirkan kesehatan pasien, karena itu mereka tidak ingin diantar istrinya karena istrinya akan menangis saat menunggu proses hemodialisis. Sementara itu 2 dari 5 pasien GGK tanpa pengantar yang diwawancarai masih berusia muda yaitu 28 tahun dan 30 tahun, mereka mengungkapkan kecemasan mereka akan masa depan, mereka merasa tidak berguna dan menjadi beban keluarga sementara teman-teman mereka yang sehat dapat bekerja di luar kota dan membantu meringankan beban ekonomi keluarga.

Sebanyak 2 pasien GGK dengan pengantar yang diwawancarai peneliti juga berusia masih berusia muda yaitu 27 tahun dan 28 tahun. Mereka mengungkapkan kecemasan mereka karena harus berhenti bekerja di Jakarta karena gagal ginjal. Akan tetapi saat ini mereka mulai bekerja sebagai wiraswasta di rumah dengan dukungan keluarga. Sebenarnya mereka mengaku telah putus asa, tetapi dukungan yang diberikan orang tua membuat mereka berusaha untuk optimis. Meskipun demikian, mereka terkadang merasa sedih ketika melihat kegiatan teman-teman kantornya yang dulu di sosial media.

Sesuai dengan latar belakang di atas, maka peneliti melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Sleman Yogyakarta”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi korelasi, yaitu menghubungkan antara dua variabel atau lebih (Wasis, 2008). Desain penelitian yang digunakan adalah survey analitik yaitu penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok. Metode pengambilan data berdasarkan pendekatan waktu dengan metode *cross sectional* dimana setiap subjek penelitian hanya

diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010).

Pemilihan sampel menggunakan metode *purposive sample* yaitu pengambilan sampel berdasarkan ciri, sifat atau karakteristik tertentu (Wasis, 2008). Sample yang diambil dalam penelitian ini dengan melakukan pembulatan pada perhitungan adalah sebesar 54 responden.

Alat Dan Pengumpulan Data

Alat ukur atau instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner tentang dukungan keluarga dan juga kuesioner kecemasan pasien GGK yang diadaptasi dari *Hamillton Rate Scale Anxiety*. Kuesioner kecemasan yang digunakan pada penelitian ini disusun oleh Liandi (2011) dengan memodifikasi HRSA dan telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai reliabilitas 0,854. Sementara itu kuesioner dukungan keluarga yang digunakan pada penelitian ini juga disusun oleh Liandi (2011) dan telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai reliabilitas 0,913. Skala yang digunakan dalam instrumen ini adalah skala *likert like* sehingga terdapat pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah.

Pertanyaan yang disajikan dalam bentuk kalimat pernyataan *favorable*, dan *unfavorable*. Untuk pernyataan *favorable*

dengan jawaban selalu (SL) mendapatkan skor 4, sering (SR) mendapatkan skor 3, kadang-kadang (KD) mendapatkan skor 2, dan tidak pernah (TP) mendapatkan skor 1. Sedangkan untuk pernyataan *unfavorable* dengan jawaban selalu (SL) mendapatkan skor 1, sering (SR) mendapatkan skor 2, kadang-kadang (KD) mendapatkan skor 3, dan tidak pernah (TP) mendapatkan skor 4.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Sleman Yogyakarta Tahun 2016 (n=54)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia	45-50 tahun	26 48,1
	51-55 tahun	16 29,6
	56-60 tahun	12 22,2
Jenis kelamin	Laki-laki	41 75,9
	Perempuan	13 24,1
Pekerjaan	Bekerja	27 50
	Tidak bekerja	27 50
Pendidikan	SD	9 16,7
	SMP	16 29,6
	SMA	21 38,9
	S1	8 14,8
Lama hemodialisa	≤24 bulan	19 35,2
	>24 bulan	35 64,8

Sumber: Data Primer (2016).

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden diketahui berusia 45-50 tahun (48,1%), berjenis kelamin laki-laki (75,9%), berpendidikan SMA (38,9%) dan telah menjalani hemodialisa lebih dari 2 tahun (64,8%). Persentase responden yang berkerja dan tidak bekerja pada penelitian ini adalah proporsional dengan persentase masing-masing sebesar 50%. Pembagian usia pada penelitian didasarkan pada rentang kelas yang sama karena seluruh responden diketahui berada pada rentang usia *middle adulthood* (40-60 tahun).

2. Dukungan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronis

Tabel 4.2 Dukungan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Sleman Yogyakarta

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	37	68,5
Sedang	17	31,5
Rendah	0	0
Jumlah (n)	54	100

Sumber: Data Primer (2016).

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi (68,5%). Tidak ada responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang rendah.

3. Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis

Tabel 4.3 Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisa RS

PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Sleman Yogyakarta

Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	4	7,4
Sedang	40	74,1
Berat	10	18,5
Jumlah (n)	54	100

Sumber: Data Primer (2016).

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kecemasan yang sedang (74,1%). Hanya 7,4% responden saja yang memiliki kecemasan ringan.

4. Dukungan Keluarga dan Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis

Tabel 4.4 Hasil Uji Korelasi Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis di unit Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Sleman Yogyakarta

Dukungan Keluarga		Kecemasan						Jumlah	Signifikansi (p)	
		Ringan		Sedang		Berat				
		f	%	f	%	f	%			
Dukungan Keluarga	Tinggi	4	10,8	33	89,2	0	0	37	100	0,000
	Sedang	0	0	7	41,2	10	58,8	17	100	
	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	

Sumber: Data Primer (2016).

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi memiliki kecemasan yang sedang (89,2%). Sementara itu sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan keluarga sedang memiliki kecemasan yang berat (58,8%). Hasil uji *kendall tau*

menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000. Nilai signifikansi (p) yang besarnya di bawah 0,05 mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronis di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Sleman Yogyakarta.

PEMBAHASAN

1. Dukungan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Sleman Yogyakarta

Sebagian besar responden pasien gagal ginjal kronis pada penelitian ini mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi (68,5%). Tidak ada responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang rendah. Dukungan keluarga dapat berbentuk dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penilaian yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan pasien gagal ginjal dan membantu proses adaptasi pasien gagal ginjal (Friedman, 2010).

Secara informasional, bentuk-bentuk dukungan keluarga yang diterima oleh responden misalnya adalah diberitahukan informasi mengenai makanan yang baik untuk dikonsumsi (44,4% sering dan 3,7% selalu), diberitahukan informasi

mengenai hal-hal yang dapat memperburuk kondisi responden (42,6% sering dan 7,4% selalu) dan keluarga mencari informasi lain mengenai pengobatan alternatif (29,6% sering dan 7,4% selalu).

Secara penilaian, bentuk-bentuk dukungan keluarga yang diterima oleh responden misalnya adalah memuji usaha-usaha responden (46,3% sering dan 1,9% selalu). Penilaian positif yang diberikan oleh keluarga merupakan bentuk apresiasi yang dapat meningkatkan semangat dan rasa optimis responden (Friedman, 2010). Selain itu, apresiasi keluarga atas usaha pasien dalam mencapai kesembuhan juga meningkatkan harga diri dan peran sosial pasien di dalam keluarga (Matteo, 2006).

2. Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Sleman Yogyakarta

Pada penelitian ini sebagian besar sebagian besar responden memiliki kecemasan yang sedang (74,1%). Hanya 7,4% responden saja yang memiliki kecemasan ringan dan 18,5% diketahui memiliki kecemasan berat. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Luana (2012) yang mengemukakan bahwa sebagian

besar penderita gagal ginjal mengalami kecemasan.

Dominasi responden dengan kecemasan sedang pada penelitian ini dapat terkait dengan karakteristik lama hemodialisa responden. Pada penelitian ini sebagian besar responden diketahui telah menjalani hemodialisa lebih dari 2 tahun (64,8%). Young (2009) mengemukakan bahwa pada masa awal hemodialisa, pasien gagal ginjal akan menjalani banyak adaptasi termasuk terhadap reaksi fisiologis dan kondisi lingkungan hemodialisa. Semakin lama pasien menjalani hemodialisa, umumnya semakin rendah stressor yang dirasakannya karena telah terlaluinya proses adaptasi. Luana (2012) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa tingkat kecemasan cenderung menurun seiring dengan lama frekuensi hemodialisa.

Proses adaptasi ini juga terlihat dari hasil analisis butir jawaban di mana sebagian besar responden merasa tenang saat akan menjalani hemodialisa (61,1% selalu dan 18,5% sering) dan hanya terkadang merasa cemas dengan penusukan jarum dialisis (24,1%). Meskipun demikian sebagian besar responden tetap merasa takut ketika melihat darah mengalir di kateter dialisa (53,7% selalu dan 22,2% sering) sehingga menginginkan kehadiran

orang terdekat selama proses dialisis (66,7% selalu dan 24,1% sering).

Dominasi jenis kelamin laki-laki pada penelitian ini juga tidak mendukung bagi kejadian kecemasan yang berat. Pada penelitian ini sebagian besar responden diketahui berjenis kelamin laki-laki (75,9%), Penelitian Satvik dkk. (2008) mengungkapkan bahwa perempuan lebih rentan terhadap depresi karena sakit maupun karena berbagai masalah lainnya sehingga cenderung mengalami gangguan psikologis.

Reaksi afektif yang menonjol pada responden adalah rasa takut ketika melihat dokter atau perawat datang dan membicarakan mengenai cuci darah (48,1% selalu), takut melihat darah mengalir di kateter dialisa (53,7%) dan cemas saat mendengar alarm dialisa (63%). Reaksi psikologis yang dominan pada penelitian ini adalah rasa sedih karena sering berada di rumah sakit (57,4%).

Reaksi afektif dan psikologis yang tampak menunjukkan bahwa sebenarnya responden belum terlalu beradaptasi dengan baik terhadap proses hemodialisa karena responden tidak terbiasa melihat darah mengalir dan mendengar alarm dialisa walaupun sebagian besar responden telah menjalani hemodialisa lebih dari dua tahun. Akan tetapi Luana (2012) mengemukakan bahwa ketakutan terhadap proses hemodialisis akan perlahan

menurun seiring dengan lama frekuensi hemodialisa.

Adapun reaksi fisiologis kecemasan yang ditemukan pada penelitian ini adalah susah buang air besar (68,5% selalu), sering kencing (66,7% selalu), bernafas lebih cepat (68,5% selalu) dan jantung berdetak lebih kencang (63% selalu). Meskipun demikian responden tetap dapat tidur nyenyak (20,4% selalu dan 48,1% sering).

Kemampuan responden untuk tetap tidur menunjukkan bahwa kecemasan yang terjadi tidak bersifat akut karena tidak mempengaruhi kerja otak. Carney dan Edinger (2014) mengemukakan bahwa gangguan tidur tidak hanya merupakan tanda bagi reaksi kecemasan melainkan juga menjadi tanda bagi kecemasan berat dan depresi. Pada penderita kecemasan berat ataupun depresi, terjadi penurunan kadar serotonin pada otak yang menyebabkan gangguan tidur.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dan Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Suryaningsih, dkk. (2013) yang juga menemukan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada pasien gagal ginjal kronis di ruangan hemodialisa

BLU RSUP Prof. Dr. RD. Kandao Mandao. Meskipun depresi dan kecemasan adalah kondisi yang berbeda. Akan tetapi depresi maupun kecemasan sama-sama merupakan gangguan *mood* dan psikologis yang dapat dicegah dengan mekanisme koping.

Dukungan keluarga dapat berfungsi sebagai mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronis karena dukungan yang diberikan keluarga menguatkan pasien sekaligus memproteksi pasien dari rasa stress dan depresi. Dukungan yang diberikan juga meningkatkan rasa kepercayaan diri dan optimisme pasien untuk sembuh (Auer, 2006).

Dukungan keluarga juga membangkitkan harga diri dan nilai sosial pada diri pasien karena merasa dirinya penting dan dicintai. Penegasan rasa penting dan dicintai tersebut menguatkan pasien dan membuat pasien merasa bahwa dirinya tidak berjuang seorang diri dalam proses medikasi. Adanya keberadaan keluarga dengan demikian dapat menurunkan tingkat kecemasan responden (Mateo, 2006).

Steinhauser dkk. (2010) dalam penelitiannya juga mengemukakan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam proses medikasi pasien.

Dukungan keluarga dalam proses medikasi membawa dampak psikososial dan makna spiritual yang semakin kuat seiring semakin lamanya proses medikasi. Oleh karenanya dalam tenaga medis dan rumah sakit harus memfasilitasi peranan keluarga dalam proses medikasi pasien. Peran penting keluarga dalam proses medikasi bahkan diakui oleh 90,8% responden pada penelitian ini yang menginginkan kehadiran orang terdekat selama proses dialisis.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak mengendalikan variabel pengganggu jenis kelamin, usia, pekerjaan, lama hemodialisa dan pendidikan yang merupakan faktor predisposisi bagi kecemasan sehingga variabel pengganggu tersebut masih dimungkinkan mengintervensi hubungan antara dukungan keluarga dan kecemasan pada penelitian ini.

Kesimpulan

1. Dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronis di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Sleman Yogyakarta sebagian besar adalah tinggi.
2. Kecemasan pasien gagal ginjal kronis di unit hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Sleman Yogyakarta sebagian besar adalah sedang.

3. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Sleman Yogyakarta ($p=0,000$).

Saran

1. Bagi RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Sleman Yogyakarta Perawat disarankan untuk memberikan konseling kepada keluarga pasien untuk mendampingi dan memberikan dukungan pada pasien gagal ginjal kronis dalam menjalani hemodialisa
2. Bagi Pasien Pasien disarankan untuk menonton televisi yang tersedia di ruang hemodialisa untuk mendistraksi fokus konsentrasi dari proses hemodialisis ke tanyangan televisi.
3. Bagi Keluarga pasien Keluarga pasien disarankan untuk terus memberikan dukungan kepada pasien gagal ginjal kronis terutama dengan meningkatkan dukungan penghargaan.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengendalikan jenis kelamin, pendidikan dan lama hemodialisa yang dapat

mempengaruhi kecemasan pasien hemodialisa.

5. Bagi Perawat Unit Hemodialisa

Diharapkan peran dan motivasinya untuk bersama keluarga memberikan dukungan Informasional dan dukungan penghargaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Auer, J. (2006). *Living Well with Kidney Failure*. Boston: Class Publishing.
- Bjelland, I. (2008). Does A Higher Educational Level Protect Against Anxiety and Depression. *Soc Sci Med* 66(9): 1334-1345.
- Friedman, M.M. (2008). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- IRR. (2015). Report of Indonesian Renal Registry dalam <http://www.indonesianrenalregistry.org/data/4th%20Annual%20Report%20of%20IRR%202011.pdf> diakses 3 Agustus 2016.
- Jayanthi, D. (2008). Hubungan Stres dan Mekanisme Koping Dengan Dukungan Sosial Keluarga Dalam Merawat Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Subroto Jakarta. *Skripsi Tidak Dipublikasikan*. Jakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UPN Veteran Jakarta.
- Liandi, R. (2011). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Selama Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 1(9): 523-533.
- Luana, N.A. (2012). Kecemasan pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS Universitas Kristen Indonesia. *Media Medika Indonesia* 3(46): 1-6.
- Lubis, A.J. (2006). *Dukungan Sosial Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal*. Medan: USU Press.
- Matteo, M.R. (2006). Social Support and Patient Adherence to Medical Treatment. *Health Psychology* 23(2): 207-218.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawati, S. (2008). *Penuntun Praktis Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Trans Info Media.
- Steinhauser, K.E., Christakis, N.A., Clipp, E.C., Neily, M. (2010). Factors Considered Important at the End of Life by Patients, Family, Physicians and Other Care Providers. *JAMA* 284(19): 2476-2482.
- Stuart, G.W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.
- Disease dalam <https://www.kidney.org/kidneydisease/global-facts-about-kidney-disease> diakses 1 Agustus 2016.
- Young, S. (2009). Rethinking and Integrating Nephrology Palliative Care: A Nephrology Nursing Perspective. *CANNT J* 19(1): 36-44.