



## **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT STRES MAHASISWA S1 KEPERAWATAN DALAM MENYUSUN SKRIPSI DI UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI TAHUN 2020**

**Anisah Ulfah<sup>1</sup>, Alini<sup>2</sup>, Putri Eka Sudiarti<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Anisaulfah72@gmail.com

alini\_09@yahoo.com

Putriekasugiarti@gmail.com

### **Abstrak**

Skripsi merupakan tugas akhir yang harus dikerjakan mahasiswa untuk meraih gelar sarjana dalam pengerjaannya tidak sedikit mahasiswa yang mengalami kesulitan sehingga berdampak pada psikologi dan fisik mulai dari yang ringan sampai yang berat seperti cemas, takut, bingung dan stres. Dalam menghadapi stres mahasiswa membutuhkan dukungan keluarga untuk dapat menurunkan tingkat stres yang dialaminya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada mahasiswa S1 keperawatan semester VIII dalam menyusun skripsi di Universitas Tuanku Tambusai Tahun 2020. Desain penelitian ini adalah *deskriptif korelasional* dengan desain *cross sectional study* dengan metode pengambilan sampel *total sampling*. Jumlah populasi penelitian ini adalah 62 orang mahasiswa S1 Keperawatan semester VIII dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada mahasiswa dalam menyusun skripsi dengan p-value 0,006 ( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian ini diharapkan mahasiswa yang sedang menyusun skripsi lebih terbuka terhadap keluarganya, sehingga kesulitan-kesulitan yang dihadapi dalam penyusunan skripsi mendapat bantuan ataupun solusi dari keluarga.

**Kata Kunci:** Dukungan Keluarga, Tingkat Stres, Mahasiswa Menyusun Skripsi

### **Abstract**

Thesis is a final project that students must do to get a bachelor's degree. In the process, there are many students who experience difficulties so that it has an impact on psychology and physicality ranging from mild to severe such as anxiety, fear, confusion and stress. In dealing with stress, students need family support to be able to reduce the level of stress they experience. The purpose of this study was to analyze the relationship between family support and stress levels in undergraduate nursing students in semester VIII in compiling a thesis at Tuanku Tambusai University in 2020. The design of this study was descriptive correlational with a cross sectional study design with total sampling method. The population of this study was 62 students of S1 Nursing semester VIII with a total sample of 60 people. Data collection using a questionnaire sheet. The data analysis used was univariate and bivariate analysis with the Chi Square test. The results showed a relationship between family support and stress levels in students in compiling their thesis with a p-value of 0.006 ( $p < 0.05$ ). The results of this study are expected that students who are preparing a thesis will be more open to their families, so that the difficulties faced in writing a thesis get help or a solution from the family.

**Keywords:** Family Support, Stress Level, Students Prepare Thesis

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2020

✉Corresponding author :

Address : Jl. Akasia, Perum. Cadika Indah

Email : Anisaulfah72@gmail.com

Phone : 08527853853

**PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia, karena tanpa tubuh yang sehat manusia tidak dapat beraktivitas dengan baik. Pola makan dan kebiasaan - kebiasaan buruk dapat memicu berbagai macam penyakit, salah satunya penyakit gagal ginjal kronik (Khairunnisa, 2016). Gagal ginjal kronik (GGK) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum (Sumah, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 mengemukakan bahwa angka kejadian GGK di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien GGK yang menjalani hemodialisis (HD) 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. Berdasarkan *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet*, (2017) di Amerika Serikat, terdapat 30 juta orang dewasa (15%) memiliki penyakit GGK. Berdasarkan *Center for Disease Control and prevention*, prevalensi GGK di Amerika Serikat pada tahun 2012 lebih dari 10% atau lebih dari 20 juta orang.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi penyakit GGK di Indonesia sebanyak 499.800 orang (2%), prevalensi tertinggi di Maluku dengan jumlah 4351 orang (0,47%) mengalami penyakit GGK (Riskesdas, 2018). Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 prevalensi GGK sebesar 0,2% prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5% (Tandi *et al*, 2014). Berdasarkan *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2015 menunjukkan bahwa di Indonesia, jumlah pasien GGK yang mendaftar ke unit HD terus meningkat 10% setiap tahunnya. Prevalensi GGK diperkirakan mencapai 400 per 1 juta penduduk dan prevalensi pasien GGK yang menjalani HD mencapai 15.424 pada tahun 2015 (IRR, 2015). Berdasarkan IRR tahun 2016, sebanyak 98% penderita GGK menjalani terapi HD dan 2% menjalani terapi Peritoneal Dialisis. Berdasarkan data IRR tahun 2017 pasien GGK yang menjalani HD meningkat menjadi 77.892 pasien.

Angka kejadian GGK yang baru menjalani HD di Provinsi Riau yaitu 173 orang pada tahun 2017 (*Raport of Indonesian Renal Registry*, 2017). Berdasarkan data ruangan hemodialisa RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada tahun 2012 terdapat 8.588 kunjungan yang mengunjungi ruangan hemodialisis dan tahun 2013 sebanyak 9.369 kunjungan, kemudian meningkat pada tahun

2014 sebanyak 11.673 kunjungan. Rata-rata jumlah pasien yang menjalani HD sebanyak 96 orang perbulan dengan rata-rata kunjungan pasien HD lebih kurang 32 pasien perhari. Jumlah rata-rata tindakan HD sebanyak 750 kali setiap bulan, dimana setiap pasien terjadwal menjalani HD 1-2 kali perminggu dengan durasi 5 jam sekali terapi.

Berdasarkan data dari *Medical Record* Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangkinang, angka kejadian GGK yang menjalankan terapi HD tahun 2018 sebanyak 2.678 orang. Untuk lebih jelasnya dibawah ini akan ditampilkan tabel 1.1 angka kejadian GGK yang menjalani terapi HD sebagai berikut :

**Tabel 1. Kunjungan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUD Bangkinang Tahun 2018**

No	Bulan	Jenis Pengantar Masuk			Jumlah
		Rutin	Cito	Traveling	
1.	Januari	128	15	0	143
2.	Februari	135	12	0	147
3.	Maret	162	7	0	169
4.	April	148	18	0	166
5.	Mei	247	18	1	266
6.	Juni	210	26	0	236
7.	Juli	241	8	0	249
8.	Agustus	252	3	0	255
9.	September	254	2	0	256
10.	Oktober	262	8	0	270
11.	November	254	6	0	260
12.	Desember	258	3	0	261
Jumlah		<b>2.551</b>	<b>126</b>	<b>1</b>	<b>2.678</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat jumlah penderita GGK menjalani terapi hemodialisis tahun 2018 paling banyak kunjungan pasien rutin menjalani terapi HD sebanyak 2.551 (95,25%). Sedangkan angka kejadian GGK yang menjalani terapi HD pada tahun 2019 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018 sebanyak 3.556 orang. Terjadi peningkatan sebanyak 878 orang (14,1%). Untuk lebih jelasnya dibawah ini akan ditampilkan tabel 1.2 angka kejadian GGK yang menjalani terapi HD tahun 2019 sebagai berikut :

**Tabel 2. Kunjungan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Hemodialisis di RSUD Bangkinang Tahun 2019**

No	Bulan	Jenis Pengantar Masuk			Jumlah
		Rutin	Cit	Traveling	
0					
1.	Januari	260	6	0	266
2.	Februari	234	4	0	238
3.	Maret	276	5	2	283
4.	April	305	7	1	313
5.	Mei	321	5	0	326
6.	Juni	267	5	2	274
7.	Juli	310	8	0	318
8.	Agustus	303	5	0	308
9.	September	291	6	0	297
10.	Oktober	309	7	0	316
11.	November	293	5	0	298

12. Desember	315	4	0	319
Jumlah	<b>3.484</b>	<b>67</b>	<b>5</b>	<b>3.556</b>

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat jumlah penderita GGK menjalani terapi hemodialisis tahun 2019 paling banyak kunjungan pasien rutin menjalani terapi HD sebanyak 3.484 orang (97,98%).

Salah satu penatalaksanaan GGK adalah hemodialisis yang bertujuan menghasilkan fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup pada penderita GGK. Terapi hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi (Sukandar, 2010). Pasien GGK menjalani proses hemodialisa 1-3 kali seminggu dan setiap kalinya memerlukan waktu 2-5 jam, kegiatan ini akan berlangsung terus 3-4 jam per kali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus-menerus sepanjang hidupnya (Maelani *et al*, 2017).

Pada terapi hemodialisis walaupun dapat memperpanjang usia tanpa batas yang jelas tetapi tindakan ini tidak dapat mengubah perjalanan alami penyakit ginjal yang mendasari dan juga tidak akan mengembalikan seluruh fungsi ginjal. Pasien akan tetap mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi (Yosi, 2012). Pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa akan mengalami kecemasan yang disebabkan oleh krisis situasional, ancaman kematian, dan tidak mengetahui hasil akhir dari terapi yang dilakukan tersebut. Pasien dihadapkan pada ketidakpastian berapa lama hemodialisis diperlukan sepanjang hidupnya serta memerlukan biaya yang besar (Alfiannur, 2015; Doengoes, 2010; ).

Dampak yang sering terjadi pada penderita GGK yang menjalani Hemodialisa adalah gangguan hemodinamik (Landry & Oliver, 2011). Tekanan darah umumnya menurun dengan dilakukannya ultrafiltrasi (UF) atau penarikan cairan saat Hemodialisa. Kecemasan terjadi pada 20-30% penderita GGK yang menjalani Hemodialisa reguler (Tatsuya *et al*, 2010).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara personal. Kecemasan adalah respon emosional dan merupakan penilaian intelektual terhadap suatu bahaya (Stuart, 2010). Dampak dari kecemasan pada pasien hemodialisa dapat

mempengaruhi masalah fisik seperti nyeri yang tidak perlu, jantung berdetak lebih cepat dan sesak nafas (Sriwulan, 2010).

Pada pasien GGK, keberadaan keluarga di sisi pasien selama proses hemodialisa merupakan sumber pendukung utama. Dukungan keluarga dapat menjadi penghambat 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, 2010). 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, 2010).

Dukungan keluarga akan membuat pasien GGK merasa dihargai dan diperhatikan. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran, serta memberikan pengetahuan. Dukungan sosial dari keluarga berpengaruh penting dalam pelaksanaan pengobatan berbagai jenis penyakit kronis dan dukungan sosial dari keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya (Saraha *et al*, 2013). Semakin besar dukungan keluarga maka semakin tinggi tingkat penerimaan pasien terhadap penyakitnya dan diharapkan semakin baik kualitas hidup pasien GGK (Daryanti, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Juliantino (2016) mengatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis di Klinik Utama Dialisis Golden PMI DIY. Penelitian yang dilakukan oleh Cipta (2016) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien GGK di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Sleman Yogyakarta.

Pasien penderita GGK bukan hanya mengalami kesakitan pada fisik, kondisi psikis juga terganggu. Pasien penyakit GGK sering mengalami gangguan psikiatrik terkait dengan kondisi medis umumnya. Gangguan psikiatrik seperti delirium, depresi, dan kecemasan sering dialami oleh pasien GGK. Saat proses terapi hemodialisa mulai berjalan rutin, setiap akan memasuki ruangan hemodialisa, kepalanya seakan terasa pusing dan pasien sering mengeluh dengan kondisi yang dialami. Karena pasien mencemaskan kondisi penyakit yang dialami, apakah masih dapat berkumpul dengan keluarga (Reza, 2016).

Salah satu mengatasi kecemasan yang mulai digunakan dalam aspek kegiatan penyembuhan pasien medis yaitu pemecahan masalah melalui

kebutuhan keagamaan atau spiritual. Praktek spiritual untuk memfasilitasi proses pemecahan masalah dalam mencegah atau meringankan dampak psikologis negatif dari situasi yang penuh stress dan kecemasan. Spiritual membantu individu untuk beradaptasi dalam kondisi tubuhnya menjalani hemodialisis yang menekan psikologis pasien (Sadiya, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Khairunnisa (2016) menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani hemodialisa di Klinik Hemodialisa Muslimat Nu Cipta Husada. Penelitian yang dilakukan Alfiannur (2015) mengatakan ada hubungan antara spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan di RSUD Bangkinang pada 10 orang pasien GGK yang menjalani hemodialisis, didapatkan bahwa lima pasien selalu ditemani oleh keluarganya dan aktif bertanya tentang kondisi keluarganya, dua pasien ditemani keluarganya tetapi tidak aktif bertanya tentang kondisi keluarganya, tiga pasien lainnya hanya diantar jemput keluarganya. Peneliti juga mewawancarai pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis, ditemukan enam orang pasien lebih rajin sholatnya semenjak menjalani terapi hemodialisis, dua orang mengatakan selalu merasa ketakutan setiap hari akan kematian, dua orang mengatakan tidak bisa melakukan ibadah karena kondisinya yang tidak memungkinkan untuk beribadah.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "hubungan dukungan keluarga dan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis di RSUD Bangkinang tahun 2020". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis di RSUD Bangkinang.

## METODE

### Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu dimana variabel independen (dukungan keluarga dan kebutuhan spiritual) dan variabel dependen (tingkat kecemasan) diteliti pada saat bersamaan (Supardi, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kebutuhan spiritual

(variabel independen) dengan tingkat kecemasan (variabel dependen).

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 – 22 Juni tahun 2020 di RSUD Bangkinang.

### Populasi

Populasi merupakan keseluruhan atau totalitas objek yang diteliti yang ciri – cirinya akan diduga atau ditaksir (*estimated*) (Nasir, 2011). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien GGK yang menjalani hemodialisis dari bulan Januari – Maret yang berjumlah 47 orang

### Sampel

Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* yaitu pengambilan sampel dimana keseluruhan populasi menjadi sampel (Nasir, 2011). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 47 orang. Jumlah sampel dalam penelitian adalah pasien yang menjalani hemodialisis dari bulan Januari – Maret sebanyak 47 orang di RSUD Bangkinang.

### Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena dan maupun sosial yang diamati (Supardi, 2013). Pengukuran dukungan keluarga peneliti menggunakan kuesioner. Dukungan keluarga diukur secara kuantitatif dengan menggunakan skala likert. menggunakan skala HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*).

### Analisa Data

Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Data dianalisis dengan dibantu program komputer. Analisis bivariat menggunakan tabel silang untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya hubungan antara variabel dukungan keluarga dan kebutuhan spiritual dan tingkat kecemasan digunakan analisis *Chi Square*, dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ .

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Karakteristik Responden**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 47 responden, sebagian responden berumur 36 – 45 tahun yaitu 18 orang (38,3%), sebagian responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 18 orang (38,3%), dan sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 26 orang (55,3%).

**B. Analisis Univariat**

**Tabel 3: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Responden di RSUD Bangkinang Tahun 2020**

No	Dukungan Keluarga	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Rendah	25	53,2
2.	Tinggi	22	46,8
	Jumlah	47	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa dari 47 responden, sebagian besar dukungan keluarga responden rendah yaitu sebanyak 25 orang (53,2%).

**Tabel 4: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebutuhan Spiritual Pada Responden di RSUD Bangkinang Tahun 2020**

No.	Kebutuhan Spiritual	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Rendah	29	61,7
2.	Tinggi	18	38,3
	Jumlah	47	100

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa dari 47 responden, sebagian besar responden memiliki kebutuhan spiritual rendah yaitu sebanyak 29 orang (61,7%).

**Tabel 5: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Responden di RSUD Bangkinang Tahun 2020**

No	Tingkat Kecemasan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Rendah	17	36,2
2.	Tinggi	30	63,8
	Jumlah	47	100

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat dilihat bahwa dari 47 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan tinggi yaitu sebanyak 30 orang (63,8%).

**C. Analisa Bivariat**

**Tabel 6: Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan di RSUD Bangkinang Tahun 2020**

Dukungan Keluarga	Tingkat Kecemasan				Total	POR (95%CI)	P value
	Rendah		Tinggi				
	N	%	N	%	n	%	
Rendah	3	12,0	22	88,0	25	100	0,078
Tinggi	14	63,6	8	36,4	22	100	
Total	17	36,2	30	63,8	47	100	

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 25 responden yang mendapatkan dukungan keluarga rendah, ada 3 orang (12,0%) responden yang mengalami tingkat kecemasan rendah, dari 22 responden yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi, ada 8 orang (36,4%) responden yang mengalami tingkat kecemasan tinggi. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value 0,001 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi tingkat kecemasan antara pasien GGK yang dukungan keluarga rendah dengan yang tinggi (ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan). Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR (*Odd Ratio*) = 0,078 artinya pasien GGK yang rendah dukungan keluarga mempunyai risiko 0,078 kali lebih tinggi tingkat kecemasan dibandingkan dengan pasien GGK yang tinggi dukungan keluarga.

**Tabel 7: Hubungan Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan di RSUD Bangkinang Tahun 2020**

Kebutuhan Spiritual	Tingkat Kecemasan				Jumlah	POR (95%CI)	P value
	Rendah		Tinggi				
	N	%	N	%	N	%	
Rendah	4	13,8	25	86,2	29	100	0,062
Tinggi	13	72,2	5	27,8	18	100	
Total	17	36,2	30	63,8	47	100	

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 29 responden yang memiliki kebutuhan spiritual rendah, ada 4 orang (13,8%) responden yang mengalami tingkat kecemasan rendah, dari 18 responden yang memiliki kebutuhan spiritual tinggi, ada 5 orang (27,8%) responden yang mengalami tingkat kecemasan tinggi. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi tingkat kecemasan antara pasien GGK yang kebutuhan spiritual tinggi dengan kebutuhan spiritual rendah (ada hubungan yang signifikan antara kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan). Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR (*Odd Ratio*) = 0,062 artinya pasien GGK yang kebutuhan spiritual rendah mempunyai risiko 0,062 kali lebih tinggi tingkat kecemasan dibandingkan dengan pasien GGK yang kebutuhan spiritual tinggi.

**PEMBAHASAN**

**1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan**

Berdasarkan analisa statistik didapatkan hasil bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis di RSUD Bangkinang.

Responden yang rendah dukungan keluarga akan mengalami tingkat kecemasan tinggi dan pasien GGK yang tinggi dukungan keluarga akan memiliki tingkat kecemasan rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sarah (2013) dukungan keluarga akan membuat pasien GGK merasa dihargai dan diperhatikan. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran, serta memberikan pengetahuan. Dukungan keluarga berpengaruh penting dalam pelaksanaan pengobatan berbagai jenis penyakit kronis dan dukungan sosial dari keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarga. Semakin besar dukungan keluarga maka semakin tinggi tingkat penerimaan pasien terhadap penyakitnya dan diharapkan semakin baik kualitas hidup pasien GGK.

Menurut Auer (2011) dukungan keluarga dapat berfungsi sebagai mekanisme koping pada pasien GGK 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. Menurut Mateo (2014) 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 pasien GGK.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Suryaningsih, (2013) yang juga menemukan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada pasien GGK 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. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Juliantino (2016) mengatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis di Klinik Utama Dialisis Golden PMI DIY. Penelitian yang dilakukan oleh Cipta (2016) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien GGK di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Sleman Yogyakarta.

Berdasarkan penelitian diatas maka peneliti berasumsi bahwa banyaknya responden yang tinggi tingkat kecemasan dikarenakan rendahnya dukungan keluarga untuk memberikan perhatian

terhadap pasien GGK. Banyaknya keluarga kurang peduli dengan kebutuhan dan keinginan yang berkaitan dengan program terapi hemodialisis dan komplikasi penyakit GGK. Rendahnya dukungan keluarga terhadap pasien akan berpengaruh langsung pada tingkat kecemasan pasien GGK. Dukungan keluarga dapat berbentuk dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penilaian yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan pasien GGK dan membantu proses adaptasi pasien GGK sehingga mengurangi tingkat kecemasan pasien GGK.

Penelitian ini menemukan kesenjangan dengan teori yaitu, ada 3 orang (12,0%) pasien yang rendah dukungan keluarga namun rendah tingkat kecemasan. Menurut pengamat peneliti disebabkan karena pasien bisa menerima penyakit yang dideritanya yang harus menjalani terapi hemodialisis seumur hidup, sehingga apapun tindakan yang akan dilakukan padanya tidak terlalu menjadi beban pikiran bagi pasien. Pasien GGK menganggap penyakit yang dideritanya sebagai pengukur dosa – dosanya. Faktor lain juga bisa dipengaruhi oleh lamanya menjalani tindakan terapi hemodialisis. Pasien yang lama menjalani terapi hemodialisis lebih rendah tingkat kecemasan dibandingkan pasien GGK yang baru menjalani terapi hemodialisis.

Peneliti juga menemukan pasien yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi tetapi tingkat kecemasan juga tinggi sebanyak 8 orang (36,4%), karena pasien mengatakan penyakit yang dideritanya sudah tidak bisa disembuhkan dan hidupnya yang sekarang hanya bergantung pada mesin terapi HD. Pasien GGK menganggap penyakit yang dideritanya membuat pasien tidak bisa menjalankan perannya seperti biasanya yaitu memenuhi kebutuhan keluarganya walaupun anggota keluarganya memberi dukungan yang baik kepada responden. Pasien beranggapan penyakit yang dideritanya sekarang membuat pasien hanya menjadi beban bagi keluarga sehingga pasien selalu memikirkan penyakit yang dideritanya atau menjadi beban pikiran responden.

## 2. Hubungan Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan

Berdasarkan analisa statistik didapatkan hasil bahwa ada hubungan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan. Responden yang memiliki kebutuhan spiritual rendah akan mengalami tingkat kecemasan tinggi dan pasien GGK yang memiliki kebutuhan spiritual tinggi akan mengalami tingkat kecemasan rendah. Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Sadiya (2011) salah satu mengatasi kecemasan yang mulai digunakan dalam aspek kegiatan penyembuhan pasien medis yaitu pemecahan masalah melalui

pendekatan keagamaan atau spiritual. Praktek spiritual untuk memfasilitasi proses pemecahan masalah dalam mencegah atau meringankan dampak psikologis negatif dari situasi yang penuh stres dan kecemasan. Spiritual membantu individu untuk beradaptasi dalam kondisi tubuhnya menjalani hemodialisis yang menekan psikologis pasien.

Menurut Santrock (2012) faktor yang mempengaruhi seberapa baik seseorang mengatasi perasaan adalah filosofi atau kepercayaan religious dan kemampuannya dalam mengatasi masalah, yang mana hal ini merupakan salah satu indikator seseorang yang memiliki kebutuhan spiritual. Seseorang yang memiliki kebutuhan spiritual yang tinggi dapat bersikap pasrah atau berserah diri terhadap keadaan yang dialaminya dan juga dapat menerima dengan ikhlas keadaan tersebut dengan takdir yang harus dijalani agar bisa menjadi pribadi yang lebih baik lagi dan mendapatkan derajat yang lebih tinggi disisi Tuhan.

Menurut Anggraini (2012) peran spiritual dalam hal mekanisme coping sebagai suatu semangat, atau motivasi untuk hidup, keyakinan, pendekatan, harapan dan kepercayaan pada Tuhan serta kebutuhan untuk menjalankan agama yang dianut, kebutuhan untuk dicintai dan diampuni oleh Tuhan yang seluruhnya dimiliki dan harus dipertahankan oleh seseorang sampai kapanpun agar memperoleh pertolongan, ketenangan, keselamatan, kekuatan, penghiburan serta kesembuhan. Mekanisme coping yang terbentuk sangat tergantung pada kepribadian seseorang dan sejauhmana tingkat kecemasan dari suatu kondisi atau masalah yang dialaminya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairunnisa (2016) menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani hemodialisa di Klinik Hemodialisa Muslimat Nu Cipta Husada. Penelitian yang dilakukan Alfiannur (2015) mengatakan ada hubungan antara spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Avita (2012) yang menunjukkan ada pengaruh kebutuhan spiritual terhadap kecemasan. Hal ini disebabkan karena responden yang kecerdasan spiritualnya tinggi menganggap kematian bukanlah akhir dari kehidupan dan bukanlah suatu ancaman baginya, akan tetapi kematian adalah suatu pendorong bagi dirinya untuk menjalani hidup lebih baik.

Berdasarkan penelitian diatas maka peneliti berasumsi bahwa banyaknya responden yang tinggi tingkat kecemasan dikarenakan rendahnya kebutuhan spiritual pasien GGK. Rendahnya kebutuhan spiritual terhadap pasien akan

berpengaruh langsung pada tingkat kecemasan pasien GGK. Kebutuhan spiritual dapat dinilai dari perbuatan responden mendekati diri pada sang Pencipta, perbuatan amal ibadah, hubungan dengan sesama manusia dan hubungan dengan lingkungan sekitar.

Penelitian ini menemukan 4 orang (13,8%) pasien yang memiliki kebutuhan spiritual rendah tetapi tingkat kecemasan juga rendah. Menurut pengamat peneliti disebabkan karena kepribadian responden yang lebih terbuka dalam memecahkan setiap masalah sehingga cara pandang responden terhadap penyakitnya juga lebih baik sehingga responden tidak menjadikan beban pemikiran dari penyakit GGK yang dideritanya. Faktor lain juga bisa dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan oleh perawat di ruangan hemodialisis yang selalu ramah, mudah senyum dan memberi semangat kepada pasien untuk sembuh dan menjalani terapi hemodialisis dengan rutin.

Penelitian ini juga menemukan 5 orang (27,8%) pasien kebutuhan spiritual tinggi tetapi tingkat kecemasan tinggi. Menurut pengamat peneliti disebabkan karena pasien merasa kondisi tubuhnya yang selalu lemah dan tanda gejala (edema, sakit pinggang) yang dirasakan membuat pasien menjadi takut sewaktu – waktu tanda dan gejala dari penyakit yang dideritanya datang. Faktor lain bisa pasien tingkat kecemasan tinggi disebabkan karena pasien mengalami krisis situasional, ancaman kematian, dan tidak mengetahui hasil akhir dari terapi yang dilakukan tersebut.

## SIMPULAN

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis di RSUD Bangkinang.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien GGK dalam menjalani terapi hemodialisis di RSUD Bangkinang.

## SARAN

1. Diharapkan bagi responden untuk dapat meningkatkan informasi dan pengetahuan tentang GGK dan terapi HD dan mengupayakan mengatasi tingkat kecemasan, sehingga responden memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk menjalani terapi hemodialisis.
2. Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa menjadi acuan awal bagi peneliti selanjutnya untuk menghubungkan ke variabel – variabel lainnya yang mempengaruhi tingkat kecemasan dan dapat menjadi bahan kepustakaan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang gagal ginjal kronik (GGK) dan terapi hemodialisis (HD).

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfiannur F , Nauli FA , Dewi AP. (2015). Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *JOM, Volume 2, Nomor (2) : 1106 – 1115.*
- Daryanti S.(2013). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien dengan Hemodialisis Rutin di RSUD Saras Husada Purworejo. *Skripsi. STIKES Alma Ata, Yogyakarta.*
- Direja, Surya AH.(2011). Buku Asuhan Keperawatan Jiwa. *Yogyakarta : Nuha Medika.*
- Friedman MM, Bowden VR, Jones EG.(2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan praktik. *Jakarta : EGC.*
- Isroin, Laily. (2016). Manajemen Cairan pada Pasien Hemodialisis untuk Meningkatkan Kualitas Hidup. *Ponorogo : Unmuh Ponorogo Press.*
- Isselbacher.(201). Harrison Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam, Edisi 13. *Jakarta : EGC.*
- Jayanti TN.(2010). Hubungan kadar gula darah dengan kecemasan pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Islam Surakarta. *Journal University of Muhammadiyah Surakarta, Volume 2, Nomor (1).*
- Julianto B.(2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Klinik Utama Dialisis Golden PMI DIY. *Naskah Publikasi. Program Studi Ners Universitas Alma Ata Yogyakarta.*
- Lemone, Priscila, Burke, Karen M, Bauldoff, Gerene. (2015). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. *Jakarta : EGC.*
- Indonesian Renal Registry.(2015). Annual Report Of Indonesian Renal Registry 2014. Diakses pada tanggal 10 Maret 2020 dari <http://www.indonesianrenalregistry.org/>.
- \_\_\_\_\_.(2017). Report Of Indonesian Renal Registry. Diakses pada tanggal 10 Maret 2020 dari <https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR%202017%20.pdf>.
- Khairunnisa A.(2016). Hubungan Religiusitas Dengan Kebahagiaan Pada Pasien Hemodialisa Di Klinik Hemodialisa Muslimat Nu Cipta Husada. *Jurnal Ilmiah Psikologi, Volume 9, Nomor 1 : 1 – 8.*
- 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, Volume 1, Nomor (9): 523-533.*
- Mailani F, Andriani RF. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Endurance, Volume 2, Nomor (3) : 416 – 423.*
- Medical Recor RSUD Bangkinang. (2019). Kunjungan Pasien Gagal Ginjal Kronik Menjalani Haemodialisis di RSUD Bangkinang.
- Nasir, A., Muhith, A., Ideputri, ME.(2011)”. Buku Ajar : Metodologi Penelitian Kesehatan, Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis Untuk Mahasiswa Kesehatan.” *Yogyakarta : Nuha Medika.*
- Notoadmojo, S. (2010).” Metodologi Penelitian Kesehatan.” *Jakarta : Rineka Cipta.*
- Price & Wilson.(2011). Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit. *Jakarta : EGC.*
- Raihana. (2016). Konstruksi Skala Spiritualitas Remaja Berdasarkan *Virtues In Action-Inventory Of Strengths (VIA-IS)*. *Skripsi. Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang.*
- Reza IF. (2016). Implementasi *Coping Religious* dalam Mengatasi Gangguan Fisik-Psikis-Sosial-Spiritual pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Journal Intizar, Volume 22, Nomor (2) :244 – 280.*
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). Laporan hasil riset kesehatan dasar (RIKESDAS) Tahun 2013. Diakses pada tanggal 16 Maret 2020 dari <http://www.depkes.go.id/>
- \_\_\_\_\_.(2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. Diakses pada tanggal 16 Maret 2020 dari [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Risk%20esdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risk%20esdas%202018.pdf).
- Sadiya F. (2011). Hubungan Aktivitas Spritual dengan Tingkat Stress Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Haemodialisis di RS PKU Muhammadiyah. *Naskah Publikasi. STIKess Aisyiyah, Yogyakarta.*
- Sarah SM, Kanine E, Wowiling F.(2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Diruangan Hemodialisa BLU RSUP Prof. Dr. Kandou Manado. *E journal Keperawatan, Volume 1, Nomor (1).*
- Sriwulan I.(2010). Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Unit Hemodialisa RSUD

- Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta 2010. *Skripsi*. STIKES Alma Ata : Yogyakarta.
- Supardi. (2013).” Aplikasi Statistika dalam Penelitian Konsep Statistika yang Lebih Komprehensif.” *Jakarta, Change Publication*.
- Sumah DF.(2020). Kecerdasan Spiritual Berkorelasi dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD dr. M. HAULUSSY Ambon. *Jurnal BIOSAINSTEK, Volume 2, Nomor 1 : 87–92*.
- Tandi M, Mogan A, Manoppo F.(2014). Hubungan antara derajat penyakit ginjal kronik dengan nilai agregasi trombosit di RSUP Prof.Dr.RD Kandou Manado. *Jurnal e-Biomedik (eBM), Volume 2 Nomor (1)*.
- Wahyuni, Winda I, & Sofyan I. (2014). Korelasi Penambahan Berat Badan Diantara Dua Waktu Dialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Menjalani Hemodialisa. Diakses pada tanggal 12 Maret 2020 dari <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/25/24>.
- World Health Organization. (2015) The World Health Organization ; Quality Of Life.Diakses pada tanggal 10 Maret 2020 dari <http://www.whoqol.breff.org>.
- Yosi, Rismawati, Ferawati.(2012).Fisiologi dan Gangguan Keseimbangan Natrium, Kalium dan Klorida serta Pemeriksaan Laboratorium. *Jurnal Kesehatan Andalas, Volume 2, Nomor (1) : 80 - 85*.