



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KETIDAKBERDAYAAN PADA PASIEN  
GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA  
DI RSUD KRT. SETJONEGORO WONOSOBO**

**Oleh :**

**WAHYU TRI UTARI**

**NIM. 010217A034**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

**2019**

## HALAMAN PENGESAHAN

Artikel Skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Ketidakberdayaan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo” disusun oleh :

Nama : Wahyu Tri Utari

NIM : 010217A034

Program Studi : S1 Keperawatan Transfer

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing Skripsi Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo



Ungaran, Juli 2019

Pembimbing Utama

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Priyanto', is written over the printed name below.

Priyanto, S.Kp., M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB

NIDN. 0625047601

# HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KETIDAKBERDAYAAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD KRT. SETJONEGORO WONOSOBO

Wahyu Tri Utari\* Priyanto\*\* Zumrotul Choiriyah\*\*

\* Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

\*\* Dosen Pembimbing Prodi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Ketidakberdayaan pada pasien gagal ginjal kronik berhubungan dengan ketergantungan pada mesin hemodialisis, perubahan rasa nyaman berhubungan dengan rasa haus dan gatal, cemas berhubungan dengan ketidakpastian menunggu donor darah.

**Tujuan :** Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan ketidakberdayaan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo.

**Metode :** Desain pada penelitian ini menggunakan *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo dengan sampel sebanyak 68 responden diambil menggunakan teknik *total sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan sphygmomanometer air rakasa dan analisis data menggunakan uji *Chi Square*.

**Hasil :** Dukungan keluarga pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa sebagian besar kategori baik (38,2%). Ketidakberdayaan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani Hemodialisa sebagian besar kategori berat (60,3%). Ada hubungan yang bermakna dukungan keluarga dengan ketidakberdayaan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo, dengan *p value* sebesar  $0,000 < 0,05 (\alpha)$ .

**Saran :** Sebaiknya bagi keluarga pasien sebaiknya mendampingi proses terapi hemodialisa agar pasien mendapatkan dukungan keluarga dan tidak mengalami ketidakberdaya.

**Kata Kunci :** dukungan keluarga, ketidakberdayaan, pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

**Kepustakaan :** 40 (2007-2018)

# RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND HELPLESSNESS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY FAILURE WHO UNDERWENT HEMODIALYSIS IN RSUD KRT. SETJONEGORO WONOSOBO

## ABSTRACT

**Background:** Helplessness in patients with chronic renal failure is associated with dependence on hemodialysis machines, changes in comfort associated with thirst and itching, anxiety associated with uncertainty waiting for blood donors.

**Objective:** To find out the relationship between family support and helplessness in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis in RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo.

**Method:** The design in this study used a descriptive correlational with cross sectional approach. The study population was patients with chronic renal failure who underwent hemodialysis in RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo with a sample of 68 respondents taken using total sampling techniques. The tool for collecting data using questionnaires and monster water sphygmomanometer and data analysis using Chi Square test.

**Results:** The family support of patients with chronic kidney failure (CRF) who underwent hemodialysis was mostly good (38.2%). The helplessness of Chronic Kidney Failure Patients undergoing Hemodialysis is mostly severe (60.3%) There is a significant relationship between family support and the helplessness of Chronic Kidney Failure (CHF) patients undergoing hemodialysis in RST KRT. Setjonegoro Wonosobo, with p value of 0,000 <0,05 ( $\alpha$ ).

**Suggestion:** We recommend that the patient's family should accompany the hemodialysis therapy process so that the patient gets family support and does not experience powerlessness.

**Keywords:** family support, helplessness, patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis

**Literature:** 40 (2007-2018)

## LATAR BELAKANG

Data di Amerika terdapat sekitar 20 juta orang memiliki kerusakan ginjal (*American Nephrology Nurses Asosiation*, 2007). Penderita gagal ginjal di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2011 dengan jumlah penderita gagal ginjal kronik sebesar 15.353 kasus dan pada tahun 2014 naik sebesar 17.193. Penderita gagal ginjal di Jawa Tengah menempati urutan nomor tiga dengan jumlahnya mencapai 2.192 penderita (Infodatin, 2017). Menurut *Indonesia Renal Registry* tahun (2011), data penderita di Indonesia sekitar 15.353 penderita yang menjalani hemodialisa.

Hemodialisa merupakan salah satu terapi untuk pengganti fungsi ginjal, selain itu terdapat terapi pengganti seperti

peritoneal dialisa, dan transplantasi ginjal. Hemodialisa merupakan terapi yang berfungsi untuk menggantikan peran ginjal yang beroperasinya menggunakan sebuah alat yang khusus untuk mengeluarkan toksik uremik dan mengatur cairan elektrolit tindakan ini juga merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik (Infodatin, 2017). Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa mengalami keputusasaan dan ketidakberdayaan (Maryati, 2015).

Kondisi ketidakberdayaan yang dipelajari (*learned helplessness*) menunjukkan perasaan kurang mampu mengendalikan lingkungannya yang membimbing pada sikap menyerah atau putus asa dan mengarahkan pada atribusi

diri yang kuat bahwa dia tidak memiliki kemampuan (Sitompul, 2009). Ketidakberdayaan yang dipelajari sebagai persepsi atau perasaan tidak mampu untuk merubah arah hidup seseorang, sebagai sebuah pembelajaran dari kegagalan sebelumnya. Penyebab dari ketidakberdayaan yang dipelajari dapat dikaitkan secara internal, eksternal atau keduanya, untuk individu atau kelompok sosial. Hal ini dapat mengakibatkan bentuk baru pengucilan yang mencegah perkembangan pribadi yang positif (Grundtvig Partnership, 2010).

Beberapa penelitian menunjukkan adanya ketidakberdayaan pada pasien diantaranya penelitian dari Febriyani (2017) menunjukkan bahwa pasien mengalami perasaan ketidakberdayaan kategori berat sebanyak 63,6%. Penelitian yang dilakukan oleh Aujaolat, Luminet & Deccache (2017), yang menjelaskan perasaan ketidakberdayaan pasien berupa kehilangan keamanan diri, salah satu bagian tubuh, kontrol terhadap lingkungan, dan hubungan sosial. Perasaan keputusasaan dan ketidakberdayaan dapat menjadi penyebab seseorang bunuh diri sebagai cara keluar dari masalah atau krisis yang menyebabkan penderitaan yang kuat (Sadock & Sadock, 2010).

Ketidakberdayaan pada pasien gagal ginjal kronik berhubungan dengan ketergantungan pada mesin hemodialisis, perubahan rasa nyaman berhubungan dengan rasa haus dan gatal, cemas berhubungan dengan ketidakpastian menunggu donor darah (jika diindikasikan), gangguan gambaran diri berhubungan dengan gangguan *system integument*, ketakutan terhadap kematian dan peralatan hemodialisis, perubahan peran berhubungan dengan pelaksanaan hemodialisis tiap minggu (Maryati, 2015). Menurut Stuart dan Laraia (2015), faktor yang mempengaruhi ketidakberdayaan, antara lain

faktor perkembangan, penilaian negatif terhadap diri, pengalaman kegagalan dan faktor keluarga (dukungan keluarga).

Keluarga merupakan teman terbaik bagi pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik dalam menghadapi pertempuran dalam menghadapi penyakitnya. Dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal kronik sangat dibutuhkan guna mengangkat mental dan semangat hidup pasien (Arifin, 2014). Tanpa adanya dukungan keluarga proses penyembuhan program terapi hemodialisa tidak bisa dilakukan sesuai daftar. Dukungan keluarga berupa bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi, dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa diberikan kasih sayang, dihargai, dan tentram. Dukungan keluarga juga sangat berpengaruh terhadap pasien yang sedang menjalani pengobatan, karena dukungan keluarga yang didapat memberi respon positif kepada pasien untuk mengurangi ketidakberdayaan yang dirasakan (Gakideu, Nordhagen, Obermayer, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo, peneliti melakukan pengumpulan data untuk mendapatkan data terkait dengan variabel yang diteliti yaitu dukungan keluarga dengan ketidakberdayaan pada pasien gagal ginjal kronik dengan menggunakan kuesioner sederhana terhadap 10 orang pasien GJK aktif menjalani hemodialisa. Hasil pengumpulan data diperoleh pasien GJK yang aktif menjalani hemodialisa sebanyak 7 orang yang mengalami ketidakberdayaan (sering merasa tidak mampu menjaga kondisi tubuh, sering merasa pengobatan tidak membantu penyembuhan dan sering merasa tidak berminat melakukan pengobatan) dimana 5 orang mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga (keluarga sering mengantar ke tempat hemodialisa,

keluarga sering mendampingi ketika melakukan hemodialisa, keluarga sering memberi semangat untuk patuh melakukan hemodialisa) dan 2 mendapat dukungan yang kurang dari keluarga (keluarga tidak pernah mengantar ke tempat hemodialisa, keluarga tidak pernah mendampingi ketika melakukan hemodialisa, keluarga tidak pernah memberi semangat untuk patuh melakukan hemodialisa).

Diperoleh pula pasien GGK yang aktif menjalani hemodialisa sebanyak 3 orang yang tidak mengalami ketidakberdayaan (sering merasa mampu menjaga kondisi tubuh, sering merasa pengobatan membantu penyembuhan dan sering merasa berminat melakukan pengobatan) dimana 1 orang mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga (keluarga sering mengantar ke tempat hemodialisa, keluarga sering mendampingi ketika melakukan hemodialisa, keluarga sering memberi semangat untuk patuh melakukan hemodialisa) dan 2 mendapat dukungan yang kurang dari keluarga (keluarga tidak pernah mengantar ke tempat hemodialisa, keluarga tidak pernah mendampingi ketika melakukan hemodialisa, keluarga tidak pernah memberi semangat untuk patuh melakukan hemodialisa).

### RUMUSAN MASALAH

Apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan ketidakberdayaan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo?"

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif korelasi*. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo, penelitian ini dilakukan mulai tanggal 22-24 Juli 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh

pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo. Teknik sampel yang digunakan oleh peneliti adalah *purposive sampling*.

Hasil uji validitas yang telah dilakukan pada tanggal 18 Juli 2019 di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo diperoleh untuk variabel dukungan keluarga nilai  $r$  hasil antara 0,374-0,595 sedangkan untuk variabel ketidakberdayaan diperoleh nilai  $r$  hasil antara 0,738-0,970. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai  $r$  hasil lebih besar dari pada nilai  $r$  tabel (0,444) artinya semua pernyataan adalah valid. Ketentuan untuk uji reliabilitas adalah jika nilai *Cronbach Alpha* > 0,60 maka instrumen dikatakan reliabel (Sugiyono, 2012). Hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan pada tanggal 18 Juli 2019 di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo diperoleh untuk variabel dukungan keluarga nilai *cronbach alpha* sebesar 0,834, sedangkan untuk variabel ketidakberdayaan diperoleh nilai *cronbach alpha* sebesar 974. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *cronbach alpha* lebih besar dari pada nilai yang disyaratkan (0,60) artinya semua pernyataan adalah valid. Analisis univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase. Analisa bivariat dilakukan dengan uji *Chi Square*

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani Hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	(f)	(%)
Kurang	18	26,5
Cukup	24	35,3
Baik	26	38,2
Jumlah	68	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa dukungan keluarga pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo sebagian besar kategori baik yaitu sebanyak 26 orang (38,2%).

**B. Gambaran Ketidakberdayaan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo**

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Ketidakberdayaan Pasien

Ketidakberdayaan	(f)	(%)
Berat	41	60,3
Ringan	27	39,7
Jumlah	68	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa ketidakberdayaan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani Hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo sebagian besar kategori berat yaitu sebanyak 41 orang (60,3%).

**C. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Ketidakberdayaan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo**

Tabel 3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Ketidakberdayaan Pasien

Dukungan Keluarga	Ketidakberdayaan						p-value
	Berat		Ringan		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	13	72,2	5	27,8	18	100,0	0,000
Cukup	3	12,5	21	87,5	24	100,0	
Baik	25	96,2	1	3,8	26	100,0	
Jumlah	41	60,3	27	39,7	68	100,0	

Berdasarkan hasil analisis mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan ketidakberdayaan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK)

Yang menjalani Hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo, diperoleh hasil responden yang mendapatkan dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 18 orang dimana sebagian mengalami ketidakberdayaan kategori berat yaitu sebanyak 13 orang (72,2%) lebih banyak dari pada yang mengalami ketidakberdayaan kategori ringan yaitu sebanyak 5 orang (27,8%). Diperoleh hasil responden yang mendapatkan dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 24 orang dimana sebagian mengalami ketidakberdayaan kategori ringan yaitu sebanyak 21 orang (87,5%) lebih banyak dari pada yang mengalami ketidakberdayaan kategori berat yaitu sebanyak 3 orang (12,5%). Diperoleh hasil responden yang mendapatkan dukungan keluarga kategori baik sebanyak 26 orang dimana sebagian mengalami ketidakberdayaan kategori berat yaitu sebanyak 25 orang (96,2%) lebih banyak dari pada yang mengalami ketidakberdayaan kategori ringan yaitu sebanyak 1 orang (3,8%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan *p value* sebesar  $0,000 < 0,05 (\alpha)$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna dukungan keluarga dengan ketidakberdayaan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang menjalani Hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo.

**PEMBAHASAN**

**A. Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani

hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo kategori baik yaitu sebanyak 26 orang (30,9%). Dukungan keluarga kategori baik pada penelitian ini pada indikator dukungan instrumental yang ditunjukkan dengan responden yang menjawab kadang-kadang keluarga memberi uang transport untuk melakukan hemodialisa (52,6%) dan kadang-kadang mengantar ke tempat hemodialisa (51,8%). Menurut Sarafino (2012), beberapa faktor yang mempengaruhi perolehan dukungan keluarga diantaranya penerima dukungan (*recipient*).

Seseorang tidak akan memperoleh dukungan bila mereka tidak ramah, tidak mau menolong orang lain dan tidak membiarkan orang lain mengetahui bahwa mereka membutuhkan pertolongan. Ada orang yang kurang asertif untuk meminta bantuan atau mereka berfikir bahwa mereka seharusnya tidak tergantung dan membebani orang lain, merasa tidak enak mempercayakan sesuatu pada orang lain atau tidak tahu siapa yang dapat dimintai bantuannya (Sarafino, 2012).

#### **B. Gambaran Ketidakberdayaan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidakberdayaan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani Hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo kategori berat yaitu sebanyak 41 orang (60,3%). Hal tersebut ditunjukkan dengan responden yang menyatakan sering merasa menyerah/pasrah dengan kondisi ginjalnya (75,0%), sering merasa gagal membedakan emosi karena gagal ginjal dan emosi karena sebab lain (75,0%) dan sering merasa tidak berminat lagi

merawat diri setelah menderita gagal ginjal (75,0%).

Respon yang dimiliki oleh klien terhadap sakitnya adalah rasa tidak bermakna dan rasa tidak mampu untuk mengontrol dirinya dalam menghadapi penyakitnya. Hal ini sesuai dengan NANDA (2012) yang menyatakan ketidakberdayaan merupakan suatu pengalaman tentang kurangnya kontrol seseorang terhadap situasi termasuk persepsi bahwa sesuatu tidak akan bermakna dan mampu mempengaruhi hasil yang ingin dicapai. Menurut Stuart dan Laraia (2015) menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakberdayaan adalah faktor usia.

Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani Hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo yang mengalami ketidakberdayaan kategori berat yaitu sebanyak 41 orang dimana sebagian besar berusia 36-45 tahun yaitu sebanyak 39 orang (95,1%) lebih banyak dari pada yang berusia 46-55 tahun yaitu sebanyak 1 orang (2,4%) dan yang berusia 56-65 tahun yaitu sebanyak 1 orang (2,4%). Usia responden berkontribusi terhadap respon ketidakberdayaan oleh karena semua responden mengalami respon ketidakberdayaan dengan nilai yang tinggi pada usia 36-45 tahun.

Menurut Stuart dan Laraia (2015), usia berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai macam stressor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan keterampilan dalam mekanisme coping. Pada usia dewasa setiap klien memiliki tugas perkembangan integritas yang terkait dengan keberhasilan dalam menyesuaikan diri terhadap keberhasilan dan kegagalan dalam hidup. Apabila integritas tercapai maka



klien akan dapat menikmati keuntungan dari tahap perkembangan sebelumnya dan selalu merasa bahwa kehidupan lebih bermakna (Sunaryo, 2014).

### **C. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Ketidakberdayaan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo**

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan *p value* sebesar  $0,000 < 0,05 (\alpha)$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna dukungan keluarga dengan ketidakberdayaan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang menjalani Hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo.

Gagal ginjal dinyatakan terjadi jika fungsi kedua ginjal terganggu sampai pada titik ketika ginjal tidak mampu menjalani fungsi regulotorik dan ekskretorik untuk mempertahankan keseimbangan (Nabila, Esrom, Ferdinand, 2012). Gagal ginjal tergolong penyakit kronis yang memerlukan pengobatan dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama. Kondisi tersebut tertentu saja menimbulkan perubahan seperti perilaku penolakan yang akan memengaruhi kecemasan individu dan dukungan keluarga.

Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik diruang hemodialisa dukungan keluarga pada pasien hemodialisa memunculkan dampak psikososial dan spiritual yang semakin kuat seiring lamanya proses hemodialisa. Oleh karena itu tenaga media dan rumah sakit harus memfasilitasi peranan keluarga dalam proses hemodialisa pasien. Peran penting keluarga dalam proses hemodialisa bahkan diakui oleh 90,8%

responden pada penelitian ini yang menginginkan kehadiran orang terdekat selama proses hemodialisa (Suryaningsih, 2013).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan pada pasien hemodialisa untuk memberikan semangat dan harapan untuk sembuh serta menerima kondisi pasien yang mengalami sakit. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa. Hemodialisa merupakan terapi bagi penderita penyakit ginjal kronik yang membutuhkan biaya besar dan tidak cukup dalam waktu 1-2 bulan saja tetapi membutuhkan waktu yang lama (Tonapa, Kundre & Masi, 2016).

Ketidakberdayaan, kurangnya dukungan keluarga serta kurangnya penerimaan diri pasien menjadi faktor psikologis yang mampu mengarahkan pasien pada kecemasan yang tinggi. Ketidakberdayaan, kurangnya dukungan keluarga serta kurangnya penerimaan diri pasien menjadi faktor psikologis yang mampu mengarahkan pasien pada kecemasan yang tinggi (Tonapa, Kundre & Masi, 2016).

Keluarga merupakan teman terbaik bagi pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik dalam menghadapi pertempuran dalam menghadapi penyakitnya. Dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal kronik sangat dibutuhkan guna mengangkat mental dan semangat hidup pasien (Arifin, 2014). Tanpa adanya dukungan keluarga proses penyembuhan program terapi hemodialisa tidak bisa dilakukan sesuai daftar. Dukungan keluarga berupa bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi, dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa diberikan kasih sayang, dihargai,

dan tenang. Dukungan keluarga juga sangat berpengaruh terhadap pasien yang sedang menjalani pengobatan, karena dukungan keluarga yang didapat memberi respon positif kepada pasien untuk mengurangi ketidakberdayaan yang dirasakan (Gakideu, Nordhagen, Obermayer, 2009).

Beberapa penelitian menunjukkan adanya ketidakberdayaan pada pasien diantaranya Febriyani (2017) menunjukkan bahwa pasien mengalami perasaan ketidakberdayaan kategori berat sebanyak 63,6%. Penelitian yang dilakukan oleh Ajuolat, Luminet & Deccache (2017), yang menjelaskan perasaan ketidakberdayaan pada pasien berupa kehilangan seperti keamanan diri, salah satu bagian tubuh, kontrol terhadap lingkungan, dan hubungan sosial. Perasaan keputusasaan dan ketidakberdayaan dapat menjadi penyebab seseorang bunuh diri sebagai cara keluar dari masalah atau krisis yang menyebabkan penderitaan yang kuat (Sadock & Sadock, 2010).

## PENUTUP

Dukungan keluarga pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo sebagian besar kategori baik yaitu sebanyak 26 orang (38,2%). Ketidakberdayaan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani Hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo sebagian besar kategori berat yaitu sebanyak 41 orang (60,3%). Ada hubungan yang bermakna dukungan keluarga dengan ketidakberdayaan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo, dengan  $p$  value sebesar  $0,000 < 0,05$  ( $\alpha$ ). Sebaiknya pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa melawan ketidakberdayaan dengan meningkatkan

kepercayaan diri dengan meningkatkan kepercayaan kepada Allah SWT. Kepercayaan kepada takdir akan berjalan dengan ketentuan yang telah digariskan-Nya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Am J., 2009. *Fetal Echocardiographic Screening for Congenital Heart Disease: the Importance of The Four-Chamber View*. Copel JA, Pulu G, Green J, Hobbins JC, Kleinman CS.
- Baron dan Byrne, 2010. *Psikologi Sosial. Jilid 2. Edisi Kesepuluh*. Alih. Bahasa: Ratna Djuwita. Jakarta: Erlangga.
- Cantwell, 2014. *Natural History and Prognosis in the Hyperactive Child Syndrome*. In *The Hyperactive Child: Diagnosis, Management, Current Research*, pp. 51–64 [Cantwell, D. P., editor]. New York: Spectrum Publications Inc.
- Cohen dan Syme, 2015. *Issues In The Study and Application of Social Support. Social Support and Health*. Sheldon Cohen, S, Leonard Syme (Eds.), San Francisco: Academic Press, Inc. pp. 3-22.
- Daradjat, 2012. *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung
- Dimatteo, 2011. *Health Psychology*. Boston : Allyn and Bacon.
- Fortinash, 2013. *Psychiatri Mental Health Nursing, 3 rd. Edition*,. Mosby, USA.
- Funnel, Anderson, 2015. Empowerment and Self-Management of Diabetes. *Clinical Diabetes*, Vol. 22, No. 3.
- Germer, 2009. *The Mindful Path To Self-Compassion*. United State of America: The Guilford Press.

- Hansen & Zeigler, 2013. Inter-rater reliability of parent and preschool teacher ratings of language in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 1391–1396.
- Harnilawati, 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Hay Jr, 2012. *Current Pediatric Diagnosis & Treatment 16<sup>th</sup>*. By McGraw-Hill Education.
- Hurlock, E. B. 2012. *Developmental Psychology*. Jakarta: Erlangga
- Jersild, 2009. *The Psychology of Adolescence*. New York : Macmillan Publishing Co.
- John A. 2010. *Skeletal Injury in the Child Third Edition*, Springer-Verlag New York, Inc. ISBN 0-387-98510-7 Springer-Verlag New York Berlin Heidelberg SPIN 10674738
- Kemenkes RI, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lange BJ, 2009. *Current Diagnosis & Treatment in Orthopedics 3rd edition*. McGraw-Hill Education
- Lanzkowsky, 2009. *Manual of Pediatric Hematology and Oncology*. McGraw-Hill Education
- Merritt's, 2012. *Houston Textbook of Neurology Merritt (Editor), Lewis P. Rowland (Editor)*, Randy Rowland By Lippincott Williams & Wilkins Publishers
- Miller, 2011. *Coping with chronic illness : overcoming powerlessness*. (Ed.2). Davis Company F.A. Philadelphia.
- NANDA, 2012. *NANDA Nursing Diagnosis : definitions and classification*, Philadelphia : NANDA International.
- Nelson, 2010. *Textbook of Pediatrics 17th edition*. Philadelphia: W.B. Saunders Co
- Nishinaga, 2013. *Self Acceptance of Mother Who Have Children With Intellectual Disabilities: A Study by Semi Structured Interview*.
- Nolen-Hoeksema, 2016. *Abnormal psychology. 2 nd ed.*, New York: McGraw-Hill
- Norris, 2012. *Self Management Education for Adult With Type 2 Diabetes. A meta Analisis of The Effect on Glycemic Control*. *Diabetes Care* 25 (7)
- Nursalam dan Kurniawati, 2007. *Asuhan Keperawatan Pasien Terinfeksi. HIV/AIDS*. Jakarta. Salemba Medika.
- Puspasari, 2010. *Fat Book Rich in Thinkfat life. Mendapatkan berat badan ideal melalui pengendalian emosi*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- Rajab, 2012. *Psikologi Qadha' dan Qadar*. Jurnal Hadhari.
- Rizkiana, 2009. *Penerimaan Diri Pada Remaja Penderita Leukemia*. *Jurnal Psikologi Vol. 2 No. 2 : 114-122*. Universitas Gunadarma.
- Santrock, 2011. *Adolescence. Perkembangan Remaja. Edisi Keenam*. Jakarta: Erlangga
- Sarafino, 2012. *Health Psychology. 5 th ed.* New York: John Wiley and Sons
- Schlote, 2016. *Pocket Atlas of Ophthalmology*.
- Stuart dan Laraia, 2015. *Principles and practice psychiatric nursing. 8th.ed*. St. Louis missiori. Elseiver mosby.
- Townsend, 2009. *Psychiatric Mental Health Nursing : Concepts Of Care In Evidence Based Practice*. Philadelphia : Davis Company.