



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN
MENGHADAPI KEMATIAN PADA LANSIA YANG MENJALANI
HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT PERKEBUNAN JEMBER KLINIK**

SKRIPSI

oleh :

Benaya Sriharja Kusuma Ngantung

NIM 162310101043

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN
MENGHADAPI KEMATIAN PADA LANSIA YANG MENJALANI
HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT PERKEBUNAN JEMBER KLINIK**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh :

Benaya Sriharja Kusuma Ngantung

NIM 162310101043

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN
MENGHADAPI KEMATIAN PADA LANSIA YANG MENJALANI
HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT PERKEBUNAN JEMBER KLINIK**

oleh

Benaya Sriharja Kusuma Ngantung

NIM 162310101043

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep.,Sp.Kep.J

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Tuhan, skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Ayah Hari Susana AE Ngantung, Ibu Sri Wahjuni, dan adikku Priskila Hayuningtyas Ngantung yang selalu memberikan semangat, dukungan, motivasi, kasih sayang dan doa;
2. Keluarga besar dirumah yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan doa;
3. Tim keris jiwa yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini;
4. Seluruh responden, dan seluruh pegawai rumah sakit yang terkait dalam penelitian ini yang telah memberikan bantuan dan informasi guna kelancaran dalam proses pengambilan data
5. Meisa Onyta Nurcahyati, yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam setiap proses yang dilewati, serta teman-teman Kontrakan dan Kelas A 2016 yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini

MOTO

“Janganlah hendaknya kamu khawatir tentang apapun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur”

(Filipi 4:6)



*Alkitab. 2002. Jakarta: Lembaga Alkitab Indonesia

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Benaya Sriharja Kusuma Ngantung

NIM : 162310101043

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik

Menyatakan bahwa Skripsi ini saya susun tanpa ada tindak plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Keperawatan Univeritas Jember. Jika dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa saya melakukan plagiarisme, saya akan bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Pendidikan kepada saya

Jember, 01 November 2020

Yang membuat menyatakan,



Benaya Sriharja Kusuma Ngantung

162310101043

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik” karya Benaya Sriharja Kusuma Ngantung telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Selasa, 17 November 2020

tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Dosen Pembimbing Utama,



Ns. Erti W. Dewi, S.Kep., M.Kep.,
Sp.Kep.J
NIP. 19811028 200604 2 002

Dosen Pembimbing Anggota,



Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep
NRP. 760018001

Penguji I,



Ns. Erti Wuri Wuryaningsih, S.Kep.,
M.Kep., Sp.Kep.J
NIP. 19850511 200812 2 005

Penguji II,



Ns. Fahrudin Kurdi, S.Kep., M.Kep
NIP. 19880610 201903 1 019

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Liana Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik
(*The Relationship of Family Support with Death Anxiety in the Elderly Undergoing Hemodialysis in Plantation Hospital Jember Clinic*)

Benaya Sriharja Kusuma Ngantung

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Hemodialysis therapy can cause stressors that can cause anxiety about death due to the occurrence of comorbidities after renal failure cannot be avoided even though undergoing hemodialysis. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and death anxiety in the elderly undergoing hemodialysis at the Jember Plantation Hospital Clinic. This study uses quantitative research techniques with a cross-sectional approach. The sampling technique used total sampling with a sample size of 43 people. The measuring instruments used in this study were the family support questionnaire to measure family support with a value of (r) 0.97 and a reable value of 0.85, and the death anxiety questionnaire to measure anxiety facing death with a validity value of 0.367-0.724 and a reable value of 0.806. The respondents are 32 men elderly and 11 woman elderly. Hypothesis testing using Chi Square with the results of the analysis between family support and anxiety in facing death shows p value = 0.000, As much as 72.1% of the elderly who underwent hemodialysis had good family support and 72.1% of the elderly had low death anxiety. Family as a support system that has an impact for good physical, psychological, social and environmental. The family support provided can reduce the level of pressure in dealing with the problems of anxiety facing death. Which means that there is a relationship between family support and anxiety levels in the elderly undergoing hemodialysis at the Jember Klinik Plantation Hospital. Family support has an important role in reducing the level of pressure in dealing with problems. Maximum family support can reduce the occurrence of anxiety facing death in the elderly undergoing hemodialysis.

Keywords : *death anxiety, family support, hemodialysis in elderly*

RINGKASAN

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik : Benaya Sriharja Kusuma Ngantung; 162310101043; 2020; xvii halaman + 69 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penurunan kondisi fisik atau biologis adalah proses normal yang disebabkan oleh proses penuaan dan dapat menyebabkan terjadinya penurunan fungsi organ. Lansia memiliki resiko tinggi dari penyakit ginjal dikarenakan penurunan fungsi organ. Tahap perkembangan lansia menurut erikson harus mempersiapkan diri untuk kematian. Terapi hemodialisis dapat menimbulkan stresor yang dapat memunculkan kecemasan akan kematian dikarenakan timbulnya penyakit penyerta setelah mengalami gagal ginjal tidak dapat dihindari walaupun menjalani hemodialisis. Dukungan keluarga sangat diperlukan bagi anggota keluarga yang menjalani hemodialisis dikarenakan dapat memberikan dukungan dan bantuan pada anggota keluarga seperti, perhatian, empati, memberikan dukungan, masukan atau saran, pemberian pengetahuan.

Tujuan dari penelitian ini, untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah sampel sebesar 43 orang. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner dukungan keluarga yang disusun oleh Hezlin Ivana Marbun (2017) terdiri dari 20 pertanyaan dengan 4 komponen berdasarkan konsep dukungan keluarga yaitu pertanyaan dukungan instrumental (1-5), pertanyaan dukungan informasional (6-10), pertanyaan dukungan emosional (11-15), dan pertanyaan dukungan penilaian (16-20). Skor setiap pertanyaan “selalu” diberi skor 4, “sering” diberi skor 3, “jarang” diberi skor 2 dan “tidak pernah” diberi skor 1 dan *death anxiety scale* yang disusun oleh Anneke Dewina (2018) terdiri dari 15 pertanyaan dengan indicator item pertanyaan

pemikiran akan kematian (1-6), representasi kematian (7-11), subjek kematian (12-14), kecemasan akan masa depan (15). Skor untuk setiap pertanyaan “sangat tidak setuju” diberi skor 1, “netral” diberi skor 3, “sangat setuju” diberi skor 5. Uji validitas pada kuesioner kecemasan kematian nilai rentang (r) 0,367-0,724. Pada kuesioner dukungan keluarga memiliki nilai (r) 0,97. Uji reabilitas ada kuesioner kecemasan menghadapi kematian menggunakan uji alphacronbach dengan hasil 0,806. Pada instrument kecemasan kematian dinyatakan reliabel. Kuesioner dukungan keluarga mendapatkan nilai reabilitas 0,85. Penelitian ini sebelumnya telah dilakukan uji etik di Komite Etik Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan dinyatakan layak dilakukan penelitian berdasarkan nomor surat 3557/UN25.1.14/SP/2020.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia pada penelitian ini paling banyak pada usia lansia awal (46.5%) dan jenis kelamin laki-laki (74.4%). Tingkat pendidikan pada penelitian ini paling banyak yaitu pendidikan sekolah dasar (27.9%). Status pekerjaan pasien mayoritas PNS/pensiunan sebanyak 11 orang (25,6%) dan wiraswasta (25,6%). Uji hipotesis menggunakan *Chi Square* yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel. Hasil analisis antara dukungan keluarga dengan kecemasan menghadapi kematian menunjukkan p value = 0,000, berarti terdapat hubungan antara kedua variabel. Sebesar 71,% lansia yang menjalani hemodialisis memiliki dukungan keluarga yang baik dan 72,1% lansia yang menjalani hemodialisis memiliki kecemasan menghadapi kematian rendah.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki keterkaitan dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia yang menjalani hemodialisis. Semakin tinggi dukungan keluarga menunjukkan bahwa tidak terjadi kecemasan menghadapi kematian pada lansia. Implikasi keperawatan dalam penelitian ini adalah memberikan pengetahuan dan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan *palliative care*.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik”. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka peneliti berterima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Tantut Susanto, S. Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D. selaku Dosen Pembimbing Akademik (DPA) yang telah memberikan bimbingan;
3. Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep.,Sp.Kep.J selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah memberikan bimbingan serta arahan dalam penyusunan proposal skripsi ini;
4. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen penguji 1 dan Ns. Fahrudin Kurdi, S.Kep., M.Kep selaku Dosen penguji 2;
5. Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik khususnya Ruang Hemodialisa yang memberikan izin untuk dilakukan penelitian;
6. Seluruh responden yang telah bersedia untuk membantu penelitian;
7. Bapak Hari Susana AE Ngantung dan Ibu Sri Wahjuni selaku orang tua yang telah memberikan doa, dukungan serta semangat;
8. Teman-teman angkatan 2016 di Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan bantuan, dukungan dan doanya;
9. Pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang turut serta membantu dalam pembuatan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari berbagai macam kekurangan dan kesalahan. Peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun agar skripsi ini dapat menjadi lebih baik.

Jember, November 2020

Peneliti

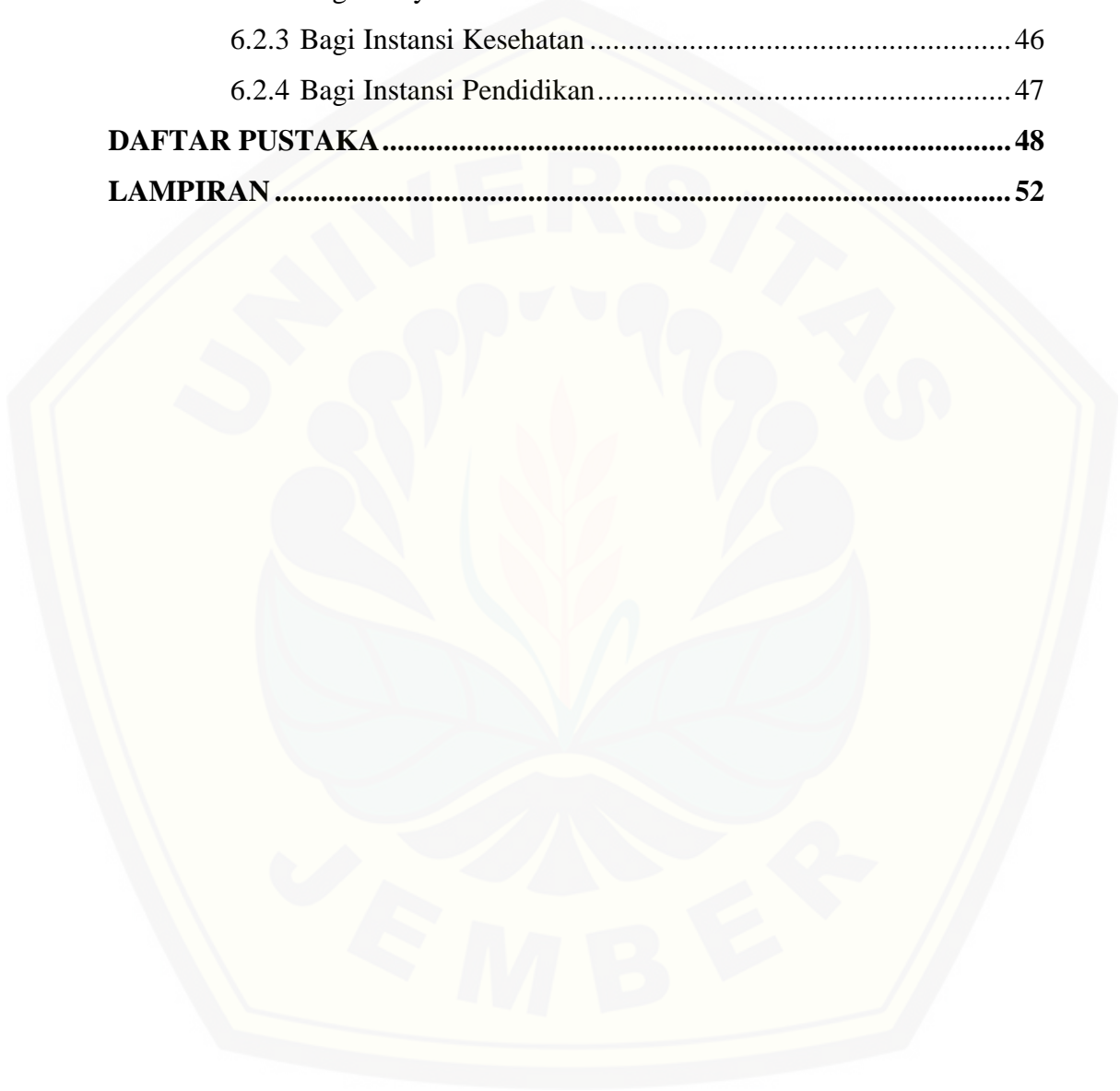
DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|--------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| PERSEMBAHAN | iii |
| MOTO | iv |
| HALAM PERNYATAAN | v |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | vi |
| ABSTRAK | vii |
| RINGKASAN | viii |
| PRAKATA | xii |
| DAFTAR ISI..... | xiii |
| DAFTAR TABEL | xvii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xviii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xix |
| BAB 1. PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 3 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 3 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 3 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 3 |
| 1.4.1 Bagi Masyarakat | 3 |
| 1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan khususnya Penyedia Layanan Hemodialisis | 4 |
| 1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan..... | 4 |
| 1.4.4 Bagi Peneliti..... | 4 |
| 1.5 Keaslian Penelitian | 4 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1 Lansia..... | 6 |
| 2.1.1 Pengertian Lansia..... | 6 |

| | |
|--|-----------|
| 2.1.2 Proses Penuaan..... | 6 |
| 2.1.3 Perubahan Pada Lansia..... | 7 |
| 2.1.4 Tugas Perkembangan Lansia | 9 |
| 2.1.5 Tugas Perkembangan Keluarga | 10 |
| 2.2 Hemodialisis..... | 12 |
| 2.2.1 Pengertian Hemodialisis | 12 |
| 2.2.2 Proses Hemodialisis..... | 13 |
| 2.2.3 Komplikasi Hemodialisis | 15 |
| 2.3 Kecemasan Menghadapi Kematian..... | 16 |
| 2.3.1 Pengertian Kecemasan Menghadapi Kematian | 16 |
| 2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Menghadapi Kematian | 16 |
| 2.3.3 Gejala Kecemasan Menghadapi Kematian | 18 |
| 2.3.4 Dampak Kecemasan Menghadapi Kematian | 18 |
| 2.4 Dukungan Keluarga..... | 19 |
| 2.4.1 Pengertian Dukungan Keluarga..... | 19 |
| 2.4.2 Jenis Dukungan Keluarga..... | 20 |
| 2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga | 21 |
| 2.4.4 Manfaat Dukungan Keluarga | 22 |
| 2.5 Kerangka Teori | 24 |
| BAB 3. KERANGKA KONSEP | 25 |
| 3.1 Kerangka Konsep | 25 |
| 3.2 Hipotesis | 26 |
| BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN | 27 |
| 4.1 Desain Penelitian | 27 |
| 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian | 27 |
| 4.2.1 Populasi Penelitian | 27 |
| 4.2.2 Sampel Penelitian..... | 27 |
| 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel | 27 |
| 4.2.4 Kriteria Subyek Penelitian | 27 |
| 4.3 Lokasi Penelitian | 28 |

| | |
|---|-----------|
| 4.4 Waktu Penelitian | 28 |
| 4.5 Definisi Operasional | 28 |
| 4.6 Pengumpulan Data | 31 |
| 4.6.1 Sumber Data | 31 |
| 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data | 31 |
| 4.6.3 Alat Pengumpul Data | 32 |
| 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas | 33 |
| 4.7 Rencana Pengolahan Data | 33 |
| 4.7.1 <i>Editing</i> | 33 |
| 4.7.2 <i>Coding</i> | 33 |
| 4.7.3 Entry Data | 35 |
| 4.7.4 <i>Cleaning</i> | 35 |
| 4.8 Rencana Analisa Data | 35 |
| 4.9 Etika Penelitian | 36 |
| BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN | 38 |
| 5.1 Hasil Penelitian | 38 |
| 5.1.1 Karakteristik Responden | 38 |
| 5.1.2 Dukungan Keluarga | 39 |
| 5.1.3 Kecemasan Menghadapi Kematian | 39 |
| 5.1.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik | 40 |
| 5.2 Pembahasan | 41 |
| 5.2.1 Dukungan Keluarga pada Lansia yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik | 41 |
| 5.2.2 Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik | 43 |
| 5.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik | 43 |
| 5.3 Implikasi Keperawatan | 44 |

| | |
|--|-----------|
| 5.4 Keterbatasan Penelitian | 45 |
| BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN | 46 |
| 6.1 Simpulan | 46 |
| 6.2 Saran | 46 |
| 6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya | 46 |
| 6.2.2 Bagi Masyarakat | 46 |
| 6.2.3 Bagi Instansi Kesehatan | 46 |
| 6.2.4 Bagi Instansi Pendidikan..... | 47 |
| DAFTAR PUSTAKA | 48 |
| LAMPIRAN | 52 |

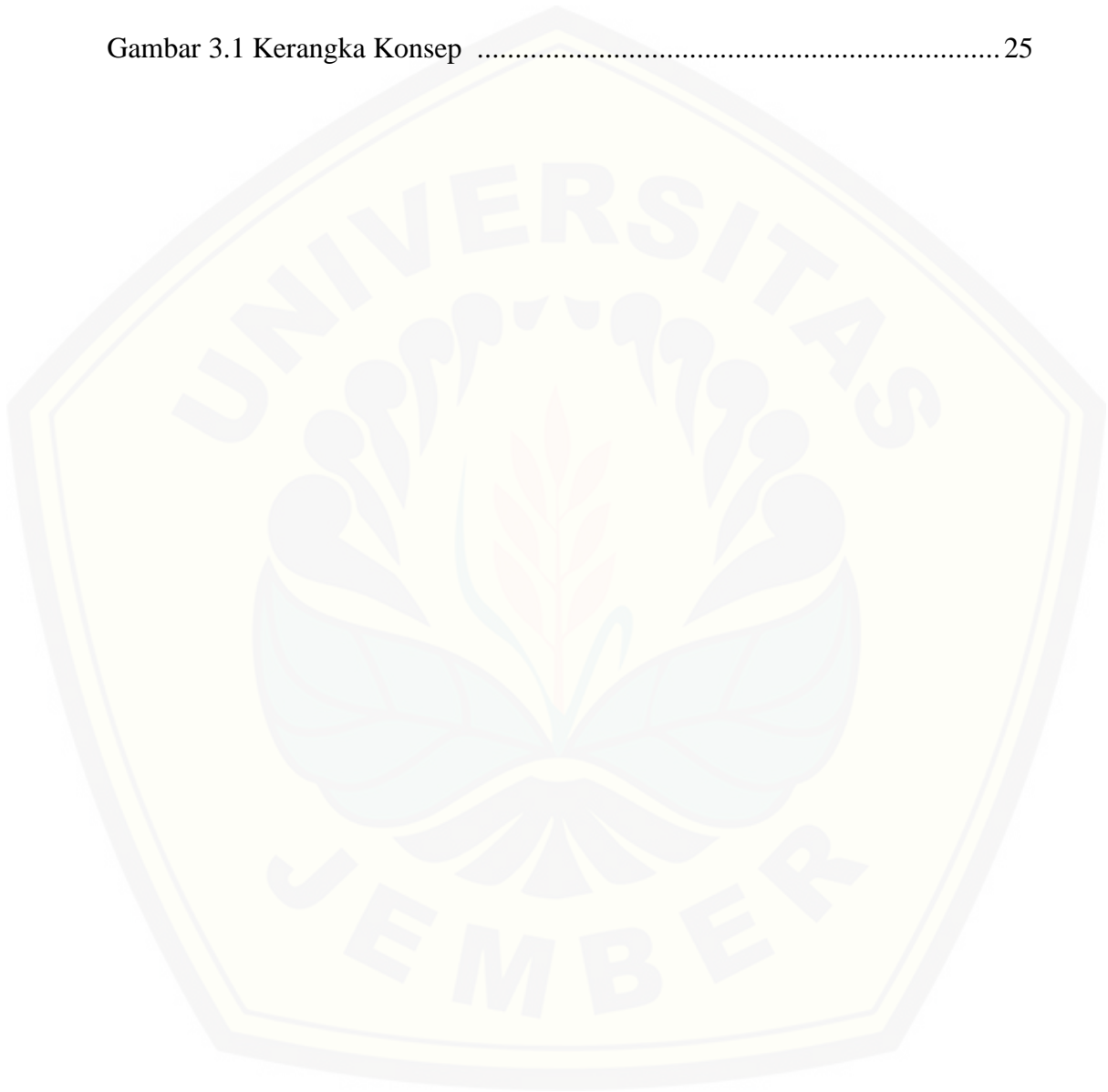


DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitian | 4 |
| Tabel 4.5 Definisi Operasional | 23 |
| Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Lansia yang Menjalani Hemodialisi di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik | 38 |
| Tabel 5.2 Gambaran Distribusi Dukungan Keluarga pada Lansia yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik bulan Agustus 2020 | 39 |
| Tabel 5.3 Gambaran Distribusi Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik bulan Agustus 2020 | 39 |
| Tabel 5.4 Hasil Uji Korelasi <i>Chi Square</i> Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik | 40 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|----------------------------------|---------|
| Gambar 2.5 Kerangka Teori | 24 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep | 25 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|--|---------|
| A. Lampiran Hasil SPSS | 52 |
| B. Lembar <i>Informed</i> | 55 |
| C. Lembar <i>Consent</i> | 56 |
| D. Lembar Data Karakteristik Responden | 57 |
| E. Kuesioner Dukungan Keluarga..... | 58 |
| F. Kuesioner Kecemasan Kematian | 60 |
| G. Lembar Perijinan Penelitian..... | 62 |
| H. Lembar Surat Keterangan Selesai Penelitian..... | 63 |
| I. Lembar Etik Penelitian | 64 |
| J. Lembar Bimbingan DPU | 65 |
| K. Lembar Bimbingan DPA | 67 |
| L. Lembar Dokumentasi Penelitian..... | 68 |

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia merupakan tahap yang normal bagi manusia, dimana akan terjadi perubahan kumulatif, dan penurunan daya tahan tubuh dari rangsangan yang berasal dari dalam maupun luar tubuh secara bertahap. Penurunan kondisi fisik atau biologis adalah proses normal yang disebabkan oleh proses penuaan dan dapat menyebabkan terjadinya penurunan fungsi organ. Penurunan fungsi organ yang terjadi yaitu penurunan pada sistem indra, penurunan sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem perkemihan, sistem pencernaan dan sistem reproduksi sehingga dapat menyebabkan terganggunya stabilitas kesehatan dan menyebabkan kerentanan penyakit pada lansia (Padila, 2013).

Lansia beresiko tinggi menderita penyakit ginjal sebagai dampak penurunan fungsi organ salah satunya adalah penurunan fungsi ginjal (Infodatin, 2017). Menurut hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi terjadinya gagal ginjal di Indonesia meningkat dari tahun 2013 sebanyak 0,2% menjadi 0.38% di tahun 2018. Bertambahnya umur juga menjadi prevalensi tertinggi seseorang mengidap gagal ginjal, pada usia 55-77 tahun memiliki prevalensi tertinggi pada tahun 2018 yaitu 7,21-8,23%, sedangkan pada usia 75 tahun keatas 7,48% penderita gagal ginjal (Riskesdas, 2018). *Indonesia Renal Registry* mengeluarkan hasil proporsi pasien terbanyak pada usia 46-64 tahun (IRR, 2018). Terapi yang digunakan bagi pasien yang mengalami gagal ginjal untuk bertahan hidup salah satunya adalah hemodialisis (Kemenkes, 2018).

Faktor penyebab lansia mengidap penyakit gagal ginjal kronis selain penurunan fungsi tubuh yaitu hipertensi dengan prevalensi 34,1%, Obesitas dengan prevalensi 21,8%, Diabetes melitus dengan prevalensi 8,5% yang terjadi pada lansia yang menjalani hemodialisis dalam keadaan terburuk dapat mengancam nyawanya jika tidak rutin melakukan hemodialisis secara berkala atau melakukan transplantasi ginjal untuk menggantikan organnya yang telah rusak. Kematian pada pasien yang menjalani hemodialisis selama tahun 2015 tercatat sebanyak 1.243 orang dengan harapan hidup terbanyak hanya 6-12 bulan sehingga hal ini mengakibatkan harapan

hidup pada lansia sangat rendah dikarenakan gagal ginjal dan melakukan hemodialisis (Infodatin, 2017).

Lansia dalam tahap perkembangannya menurut Erikson ada tugas yaitu mempersiapkan diri untuk kematiannya, sehingga menimbulkan kesadaran tentang akan terjadi kematian dan membuat seseorang akan menyiapkan diri untuk menghadapi proses kematian. Tapi sebagian orang menganggap bahwa kematian adalah hal yang menakutkan sehingga menyebabkan seseorang mengalami ketakutan, kecemasan, kebingungan, dan frustrasi. Terapi hemodialisis dapat menimbulkan stresor yang dapat memunculkan kecemasan akan kematian dikarenakan timbulnya penyakit penyerta setelah mengalami gagal ginjal tidak dapat dihindari walaupun menjalani hemodialisis (Sopha dan Wardhani, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas, dkk (2015), dimana tingkat kecemasan lansia dalam menghadapi kematian di daerah Jebres masih tinggi (Dinakaramani dkk., 2018). Penelitian yang dilakukan Manurung Melva, (2018) kecemasan pada pasien hemodialisis tinggi dengan usia 40-65 di RSUD HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir dikarenakan factor usia dan keadaan fisik yang mulai menurun (Manurung, 2018). Keadaan lansia yang menjalani hemodialisis membutuhkan dukungan sosial yang baik, salah satunya adalah keluarga karena dalam tugas perkembangan pada keluarga untuk menjaga hubungan dengan anak dan sosial masyarakat, menerima dan mempersiapkan kematian di situlah peran keluarga sangat penting.

Dukungan keluarga sangat diperlukan bagi anggota keluarga yang menjalani hemodilisa dikarenakan dapat memberikan dukungan dan bantuan pada anggota keluarga seperti, perhatian, empati, memberikan dukungan, masukan atau saran, pemberian pengetahuan (Saraha, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukriswati, (2016) pada pasien hemodialisis di RSUD Moewardi Surakarta, didapatkan hasil bahwa dukungan berpengaruh pada pasien hemodialisis. Penelitian Suryaningsih, dkk (2013) yang dilakukan pada responden dengan gagal ginjal kronik di ruang hemodialisis RSUP Prof.Dr.RD.Kandau Manado didapatkan bahwa dukungan keluarga dapat mengatasi tekanan masalah pada pasien hemodialisis.

Peneliti tertarik untuk meneliti di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik karena merupakan Rumah Sakit tipe C dan menjadi rujukan pertama dari fakes tingkat 1 setingkat pukesmas, dokter pribadi, atau poliklinik. Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik mempunyai 10 unit mesin hemodialisis, hal ini menjadi alasan peneliti memilih Rumah Sakit Perkebunan Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, terdapat rumusan masalah yaitu “Bagaimana Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia yang Menjalani Hemodialisis”?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Riset ini memiliki tujuan umum untuk menganalisis “Bagaimana Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Menghadapi Kematian Pada Lansia Yang Menjalani Hemodialisis”

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien hemodialisis
- b. Mengidentifikasi kecemasan menghadapi kematian pada lansia yang menjalani hemodialisis
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan kematian pada lansia yang menjalani hemodialisis

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan melakukan proses penelitian dengan baik dan benar khususnya tentang hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia yang menjalani

hemodialisis. Peneliti juga dapat mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan sistematis.

1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian nantinya dapat memberikan pengetahuan dalam memberikan asuhan dan juga perhatian pada Keluarga yang anggota keluarganya menjalani terapi hemodialisis.

1.4.3 Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang keterlibatan keluarga dalam memberikan dukungan pada lansia dalam aspek asuhan pada lansia yang menghadapi kematian.

1.4.4 Manfaat bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, memperkuat teori serta menambah evidence base tentang dukungan keluarga dengan kecemasan kematian pada lansia yang menjalani hemodialisis.

1.5 Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| Perbedaan | Peneliti sekarang | Peneliti terdahulu |
|-------------------|--|---|
| Judul | Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menghadapi Kematian Lansia yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Ansietas Kematian Pada Lansia Penderita TB Paru Di RS Paru Jember |
| Tempat penelitian | RS Perkebunan Jember Klinik | RS Paru Jember |
| Responden | Pasien Hemodialisis | Pasien TB Paru |

| | | |
|------------------|---------------------|-------------------------|
| Peneliti | Benaya Sriharja K.N | Wahyu Indra Lesmana |
| Tahun Penelitian | 2020 | 2017 |
| Uji Statistik | <i>Chi-Square</i> | <i>Uji Spearman</i> |
| Teknik Sampling | Total Sampling | Teknik <i>purposive</i> |



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia merupakan fase yang dialami semua manusia didunia. Dalam UU No.13 pada 1 ayat 2 tahun 1998 yang mengatur kesejahteraan lansia menyatakan bahwa seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun disebut lansia (Mubarak, 2009). Menurut WHO penggolongan lansia menjadi 4 bagian yaitu usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) adalah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) adalah 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun (Nugroho, 2008). Menurut depkes 2009 lansia terbagi menjadi 3 bagian yaitu lansia awal 46-55, lansia akhir 56-65, masa manula 66-90.

Usia lanjut secara otomatis kemampuan tubuh dalam memperbaiki tubuh, mempertahankan struktur dan fungsi normalnya akan menghilang secara perlahan-lahan. Proses ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang akan mulai tampak mulai dari fisik seperti kulit mengendur, timbulnya kerutan, rambut berwarna putih (beruban), gigi ompong, fungsi pendengaran menurun, sering merasa lelah, gerakan yang menurun, selain itu dengan adanya penurunan fungsi fisik yang terjadi pada lansia dapat menyebabkan terjadinya penurunan sistem indra, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem perkemihan, sistem pencernaan dan reproduksi. Kemampuan kognitif berkurang seperti kemunduran orientasi terhadap waktu, tempat, ruang, dan susah menerima hal baru.

2.1.2 Proses Penuaan

Usia lanjut secara otomatis kemampuan tubuh dalam memperbaiki tubuh, mempertahankan struktur dan fungsi normalnya akan menghilang secara perlahan-lahan. Proses ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang akan mulai tampak mulai dari fisik seperti kulit mengendur, timbulnya kerutan, rambut berwarna putih (beruban), gigi ompong, fungsi pendengaran menurun, sering merasa lelah, gerakan yang menurun, selain itu dengan adanya penurunan fungsi fisik yang terjadi pada lansia dapat menyebabkan terjadinya penurunan sistem

indra, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem perkemihan, sistem pencernaan dan reproduksi. Kemampuan kognitif berkurang seperti kemunduran orientasi terhadap waktu, tempat, ruang, dan susah menerima hal baru, sehingga proses ini menjadi pengaruh dalam segi kehidupan lansia, setiap perubahan yang terjadi dalam hidup lansia memerlukan penyesuaian, namun dalam kenyataannya semakin usia kita bertambah tua kita semakin kurang fleksibel dalam menyesuaikan diri dalam beberapa perubahan.

2.1.3 Perubahan pada lansia

A. Perubahan Fisik

Usia lanjut memiliki tanda-tanda kemunduran biologis yang nampak dari gejala kemunduran fisik seperti : kulit mulai mengendur, wajah keriput dengan garis-garis menetap, berubah, beberapa gigi lepas, penglihatan dan pendengaran yang berkurang, mudah lelah, mudah jatuh, rentan akan penyakit, nafsu makan yang menurun, indra penciuman berkurang, gerakan melambat (Padila, 2013). Penurunan fisik dari lansia juga terjadi karena seiringnya bertambahnya usia sebagai berikut :

1. Sistem Indra :

- a. Sistem penglihatan : Perubahan yang dialami ada kaitan dengan presbiopi. Kelihatan keelastisitas dan kaku pada lensa. Lemahnya otot penyangga lensa, penurunan ketajaman melihat, dan penglihatan jarak jauh atau jarak dekat.
- b. Sistem pendengaran : Hilangnya kemampuan mendengar pada telinga dalam, pada bunyi nada tinggi, suara tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata.
- c. Sistem Integumen : Kulit pada lansia menjadi atrofi, mengalami kekenduran, berkerut, dan elastisitas menurun. Kulit akan terjadi penurunan cairan dan menjadi tipis dan muncul bercak-bercak. Selain itu akan timbul pigmen coklat pada kulit.

2. Sistem muskuloskeletal

- a. Jaringan penghubung (kolagen dan elastin) : Kolagen yang digunakan sebagai pendukung utama pada kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat menjadi bentangan yang tidak beraturan.

- b. Jaringan kartilago : jaringan kartilago pada persendian lunak mengalami granulasi dan terjadi permukaan sendi yang rata, kemampuan regenerasi dan degenerasi menurun, cenderung menuju arah progresif.
- c. Kepadatan tulang berkurang mengakibatkan osteoporosis, jika lebih parah akan mengalami nyeri, deformatis, dan fraktur.

3. Sistem kardiovaskuler

Massa jantung yang bertambah dikarenakan ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan peregangan jantung yang berkurang dikarenakan perubahan jaringan ikat dan penumpukan lipofusindan klasifikasi SA nude dan jaringan konduksi berubah jadi jaringan ikat. Kapasitas paru-paru menurun karena konsumsi oksigen tingkat maksimal berkurang.

4. Sistem pencernaan dan metabolisme

Sistem pencernaan mengalami perubahan dan penurunan produksi serta fungsi. Hilangnya gigi adalah penyebab utama, kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk. Iritasi yang terjadi menyebabkan indera penyecap menurun sensitifitasnya. Rasa lapar, asam lambung menurun, peristaltic lemas, timbulnya konstipasi, fungsi absorsi menurun, liver yang mengecil, menurunnya tempat penyimpanan.

5. Sistem perkemihan

Fungsi dari perkemihan banyak menurun contohnya laju filterasi, ekskresi dan reabsorpsi oleh ginjal. Hal-hal ini memberikan efek dalam pemberian obat pada lansia. Kehilangan kemampuan untuk mengekskresi obat atau metabolisme obat. Pola perkemihan yang tidak sesuai, banyak berkemih di malam hari. Hal ini menjadi petunjuk inkontensia urin meningkat (Ebersole & hass, 2001).

6. Sistem saraf

Perubahan susunan sistem saraf anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lansia. Pada lansia akan terjadi penurunan koordinasi dan kemampuan melakukan aktifitas sehari-hari. Penuaan yang terjadi menyebabkan penurunan persepsi sensori, respon motorik saraf pusat dan reseptor propioseptif (Saruni dan Utomo, 2003).

7. Sistem reproduksi

Kadar testosterone pada lansia akan menurun dan menyebabkan turunnya kebugaran, libido, fungsi kognitif, volume darah, kekuatan otot, pertahanan tubuh, penumpukan lemak dan gangguan tidur. Pada laki-laki menurunnya kadar testosteron dapat mengakibatkan osteoporosis dan kanker prostat (Saryono, 2010).

B. Perubahan Psikososial

Lanjut usia pasti mengalami perubahan dalam memasuki masa pension, relokasi, sosial, kelemahan, ketergantungan, hilang kendali, ketidakberdayaan, perubahan peran sosial masyarakat. Dengan adanya perubahan yang terjadi psikososial menuntut untuk beradaptasi dalam peran baru lansia dan hal-hal tersebut memicu ancaman pada identitas, harga diri, fungsi sosial, sehingga lansia mengalami kesusahan untuk melakukan hubungan interpersonal di rumah. Segi eksternal dari lansia akan mengalami kehilangan pasangan, teman, bahkan ketakutan akan kematian. Hal-hal tersebut masuk ancaman pada system tubuh dan menjadi faktor pencetus kecemasan pada lansia.

2.1.4 Tugas Perkembangan Lansia

Lansia memiliki tugas perkembangan yang harus dilaksanakan setiap individu pada usia lanjut. Menurut Hurlock (1980) ada tujuh tugas perkembangan yang dilakukan oleh lansia, yaitu :

1. Penyesuaian terhadap penurunan kemampuan fisik dan psikis
2. Penyesuaian terhadap pension dan penurunan pendapatan
3. Menemukan makna kehidupan
4. Mempertahankan pengatur hidup yang memuaskan
5. Menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga
6. Penyesuaian diri terhadap kenyataan akan meninggal dunia
7. Menerima dirinya sebagai seorang lansia

Erikson (dalam Maryam, 2008) lansia perlu menyesuaikan diri pada tugas perkembangannya dan penyesuaian itu dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang

tahap sebelumnya, jika tahap tumbuh kembang yang sebelumnya dilakukan dengan teratur dan baik dan menjalin hubungan yang serasi dengan orang sekitarnya otomatis di usia lanjut individu akan tetap melakukan tugas perkembangan yang sudah biasa ia lakukan sebelumnya. Tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut :

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang mulai menurun
2. Mempersiapkan diri untuk pension
3. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya
4. Mempersiapkan kehidupan baru
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial/masyarakat secara santai
6. Mempersiapkan diri untuk kematinnnya dan kematian pasannya

2.1.5 Tugas Perkembangan Keluarga

Keluarga pasti berubah dan berkembang setiap saat. Setiap tahap perkembangan selalu mempunyai tantangan, kebutuhan, sumber daya, dan tugas yang setiap keluarga harus penuhi sebelum ke tahap selanjutnya. Menurut Duvall (1977) ada 8 tahapan perkembangan keluarga dan setiap tugasnya (*Eight-stage family life cycle*) yaitu :

- a) “Married couples (without children)” pasangan menikah dan belum dikaruniai anak. Tugas perkembangannya sebagai berikut :
 1. Membina hubungan intim dan memuaskan.
 2. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial.
 3. Mendiskusikan rencana memiliki anak.
- b) “Child bearing” kelahiran anak pertama. Tugas perkembangannya adalah :
 1. Mempersiapkan menjadi orang tua.
 2. Adaptasi dengan adanya perubahan anggota keluarga, interaksi, peran, kegiatan, dan hubungan seksual.
 3. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

- c) Tahap keluarga dengan anak pra sekolah. Tugas perkembangannya adalah :
1. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti tempat tinggal, rasa aman, dan privasi.
 2. Membantu anak bersosialisasi
 3. Adaptasi terhadap anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus dipenuhi.
 4. Mempertahankan hubungan yang sehat baik dalam keluarga maupun masyarakat.
 5. Pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan anak.
 6. Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
 7. Kegiatan dan waktu untuk menstimulasi tumbuh kembang anak.
- d) Keluarga dengan anak sekolah. Tugas perkembangannya adalah :
1. Membantu sosialisasi anak dengan tetangga, lingkungan, dan keluarga.
 2. Mempertahankan keintiman pasangan.
 3. Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang meningkat termasuk kebutuhan meningkatkan Kesehatan anggota keluarga.
- e) Keluarga dengan anak remaja. Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu :
1. Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab.
 2. Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
 3. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, menghindari perdebatan, permusuhan dan permusuhan.
 4. Perubahan system peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.
- f) Tahap keluarga dengan anak dewasa. Tugas perkembangannya adalah :
1. Perluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
 2. Mempertahankan keintiman pasangan.
 3. Membantu orang tua memasuki masa tua.
 4. Membantu anak untuk mandiri di masyarakat.
 5. Penataan Kembali peran dan kegiatan rumah tangga.
- g) Keluarga usia pertengahan. Tugas perkembangannya adalah :
1. Mempertahankan Kesehatan

2. Mempertahankan hubungan memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
 3. Meningkatkan keakraban pasangan.
- h) Keluarga usia lanjut. Tugas perkembannya adalah :
1. Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
 2. Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan.
 3. Menjaga keakraban suami/istri dan saling merawat.
 4. Menjaga hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
 5. Melakukan life review.
 6. Menerima kematian pasangan, kawan, dan mempersiapkan kematian.

2.2 Hemodialisis

2.2.1 Pengertian Hemodialisis

Hemodialisis adalah sebuah cara yang digunakan untuk meningkatkan fungsi ginjal yang sedang penurunan fungsi yang permanen. Terapi hemodialisis terjadi proses pelarutan atau difusi partikel-partikel yang dapat terlarut dan air secara pasif melalui satu kompartemen cair yaitu darah menuju kompartemen cair lainnya yaitu cairan dialisat melewati membran semipermeabel dalam dialiser (Suwitra, 2014). Tujuan utama dari proses hemodialisis adalah mengatur proses uremia, mengatur proses kelebihan cairan, dan elektrolit yang tidak seimbang terjadi karena gagal ginjal, hal ini sangat efektif mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh, sehingga dapat memperpanjang umur pasien (Suwitra, 2014). Ada klasifikasi stadium dari penyakit gagal ginjal menurut KDIGO (2013) sebagai berikut :

1. G1 (Ginjal normal atau kerusakan ginjal GFR yang meningkat dengan nilai $GFR > 90$)
2. G2 (Kerusakan ginjal dengan penurunan GFR ringan dengan nilai GFR 60-89)

3. G3a (Kerusakan ginjal penurunan GFR ringan sampai sedang sampai berat dengan nilai GFR 45-59)
4. G3b (Kerusakan ginjal penurunan GFR sedang-berat dengan nilai GFR 30-44)
5. G4 (Kerusakan ginjal penurunan GFR berat dengan nilai GFR 15-29)
6. G5 (Gagal ginjal dengan nilai GFR < 15)

Penatalaksanaan penyakit ginjal kronis terdapat 2 tahapan (Price & Watson, 2015). Tahap pertama adalah dengan cara mencegah progresivitas penyakit gagal ginjal kronik dengan diet (protein, fosfat, kalium, dan glukosa). Tahap kedua Ketika tahap pertama tidak mampu mengatasi akan dilakukan terapi hemodialisis, pasien melakukan hemodialisis 2-3 kali dalam seminggu, kegiatan hemodialisis dilakukan selama 4-5 jam dan dilakukan seumur hidupnya (Brenner & Lazarus, 2012).

Pasien hemodialisis mengalami perubahan pada hidupnya dan keluarga ikut merasakan perubahan yang terjadi pada pasien hemodialisis. Keluarga akan menganggap pasien hemodialisis memiliki keterbatasan dalam menjalani pola kehidupannya. Keterbatasan ini terjadi karena pasien hemodialisis memiliki gangguan pola hidupnya dikarenakan proses terapi hemodialisis membutuhkan waktu yang lama, sehingga terjadi penurunan dalam melakukan aktivitas sosial dan terjadi konflik pada diri sendiri maupun keluarga, frustrasi, dan rasa bersalah yang mungkin muncul didalam keluarga (Bare & Smeltzer, 2002). Gangguan yang terjadi ini menimbulkan peningkatan stress dan kecemasan bagi pasien hemodialisis. Hemodialisis membuat pasien memiliki kecemasan dikarenakan dilakukan seumur hidup dan berbagai penyakit yang menyebabkan komplikasi dari penyakit gagal ginjal kronik itu sendiri.

2.2.2 Proses Hemodialisis

Hemodialisis dimulai dari proses pengaliran darah kedalam suatu tabung ginjal buatan (*dialyzer*) yang terdiri dari 2 bagian. Bagian tersebut terdiri atas kompartemen darah dan kompartemen dialisat, yang dibatasi oleh suatu selaput yang disebut dengan selaput semipermeabel buatan. Kompartemen dialisat akan

dialiri cairan yang disebut cairan dialisat dengan kandungan elektrolit menyerupai serum normal dan tidak ada kandungan sisa metabolisame nitrogen. Darah dari pasien akan dipompakan dan dialirkan menuju bagian kompartemen darah. Berikutnya, terjadi perbedaan konsentrasi antara cairan darah dan cairan dialysis, hal ini terjadi karena adanya perpindahan zat terlarut dari konsentasi tinggi menuju konsentrasi rendah (Suwitra, 2014).

Selama proses hemodialisis pasien akan terpapar dengan cairan dialisat sebanyak 120-150 liter. Zat yang terkandung dalam cairan dialisat memiliki berat molekul yang ringan sehingga dapat berdifusi masuk kedalam darah. *Reverse osmosis* diperlukan dalam proses ini guna menyaring larutan yang masuk. Air yang akan melalui pori-pori selaput semipermeabel dapat menahan zat-zat dengan berat molekul ringan. Cairan dialisat memiliki 2 jenis, yaitu cairan setat dan cairan bikarbonat. Cairan asetat memiliki sifat yang asam, dan dapat menurunkan vasokonstriksi sehingga dapat memperbaiki gangguan hemodinamik yang terjadi setelah proses hemodialisis. Sebaliknya cairan bikarbonat bersifat basa, dan memiliki manfaat untuk menetralkan proses asidosis yang sering terjadi pada pasien dengan gangguan ginjal kronis, cairan bikarbonat ini juga mencegah terjadinya vasokonstriksi (Suwitra, 2014). Menurut Sopha (2020), menjelaskan bahwa proses hemodialisis mempengaruhi keadaan fisik dan psikis pada lansia. Faktor usia mempengaruhi proses mekanisme koping yang terjadi pada pasien hemodialisis. Pasien lansia yang menjalani proses hemodialisis akan lebih cenderung mengalami peningkatan kecemasan hingga pada level berat dibandingkan pada usia yang lebih muda. Hal ini dikarenakan bahwa tidak semua lansia mampu beradaptasi dengan baik dalam menghadapi keadaan yang dijalani dan perubahan pada proses menua. Terlihat dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat kecemasan tinggi terjadi pada responden perempuan, dikarenakan perempuan memiliki reaksi emosional yang lebih hebat. Selain itu penyakit yang diderita juga mempengaruhi keadaan fungsi tubuh pada pasien hemodialisis, sehingga pasien cenderung akan lebih merasa bahwa dirinya lemah. Sehingga akan terjadi penurunan citra tubuh pada pasien hemodialisis (Sopha dan Wardhani, 2016).

2.2.3 Komplikasi Hemodialisis

Komplikasi yang terjadi dapat disebabkan oleh penyakit penyerta pada pasien sebelum mengalami gagal ginjal kronis, selain itu dapat disebabkan karena menjalani proses terapi hemodialisa. Komplikasi akut selama terapi hemodialisis merupakan komplikasi yang dapat terjadi ketika proses terapi hemodialisis berlangsung (Raharjo, 2011). Komplikasi yang terjadi pada pasien hemodialisis dapat menurunkan kinerja sistem pada tubuh dan dapat mengancam jiwa. Komplikasi ini terjadi secara perlahan-lahan dan tidak terjadi secara mendadak.

Himmelfarb (2011) komplikasi yang terjadi pada pasien hemodialisis adalah sebagai berikut :

a. Komplikasi yang sering terjadi meliputi:

1) Hipotensi

Komplikasi akut hemodialisis insidensinya mencapai 15-30%, hipotermi ini disebabkan karena terjadinya penurunan volume plasma pada darah, disfungsi otonom, vasodilatasi akibat dari energi panas, dan obat antihipertensi.

2) Kram otot

3) Kram otot terjadi sekitar 20%, kram otot terjadi karena idiopatik. Selain itu disebabkan oleh kontraksi akut yang dikarenakan peningkatan volume ekstraseluler.

b. Komplikasi yang jarang terjadi

1) *Dialysis disequilibrium syndrome* (DDS)

2) Ditandai dengan mual dan muntah disertai dengan sakit kepala, sakit dada, sakit punggung. Disebabkan karena perubahan yang mendadak konsentrasi elektrolit dan pH di sistem saraf pusat.

3) Aritmia dan angina

4) Disebabkan oleh karena adanya perubahan dalam konsentrasi potasium, hipotensi, penyakit jantung.

5) Perdarahan

6) Dipengaruhi oleh trombositopenia yang disebabkan oleh karena sindrom uremia, efek samping penggunaan antikoagulan heparin yang lama dan

pemberian *anti- hypertensive agents*.

7) Hipertensi

8) Disebabkan oleh karena kelebihan cairan, obat-obat hipotensi, kecemasan meningkat, dan DDS.

2.3 Kecemasan Kematian

2.3.1 Kecemasan Kematian

Manusia pada dasarnya selalu menginginkan kepastian dan jaminan rasa aman. Tapi dalam masalah kematian, manusia tidak bisa mengharapkan kepastian, dan membuat manusia harus menerima dan belajar menghadapi (Handayani, 2002). Ketidakpastian akan kematian ini yang menimbulkan kecemasan, kecemasan yang muncul ketika seseorang memimikirkan kematian, mempunyai pengalaman hampir mati, dan membaca atau mempelajari kematian. Kesimpulannya bahwa kecemasan terhadap kematian adalah kondisi fisik, emosi, dan psikologi yang tidak menyenangkan yang dialami seseorang ketika memikirkan tentang kematian.

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Kematian

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan kematian sebagai berikut (Istiqomah, 2008) :

1. Manusia beranggapan bahwa kematian ada diluar kendali manusia, dimana kematian merupakan suatu keharusan bagi manusia.
2. Seseorang merasa takut menghadapi kematian karena akan meninggalkan segala sesuatu,
3. Ada sesuatu yang belum tercapai dalam hidupnya hingga menolak adanya kematian
4. Merasa takut dan cemas dikarenakan tidak mengetahui proses kematian yang akan dilaluinya

Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan kematian ada 5 faktor yaitu (Henderson, 2002) :

1. Faktor Usia

Usia berpengaruh pada kecemasan kematian seseorang, saat menjadi lebih tua dan dekati dengan kematian maka seseorang akan memiliki kecemasan kematian yang tinggi

2. Integritas Ego

Integritas ego merupakan perasaan yang utuh pada seseorang ketika dapat menemukan arti dan tujuan hidupnya. Individu yang tinggal di panti punya tingkat kecemasan kematian yang tinggi dari pada orang yang tinggal dirumah dengan keluarga.

3. Kontrol Diri

Kemampuan penyesuaian diri seseorang terhadap masalah lingkungan eksternal atau lingkungan internal, kontrol diri akan mampu mengatasinya. Kontrol diri yang rendah akan memiliki stress yang tinggi, terlebih persoalan kematian yang tidak terkontrol yang dapat mempengaruhi kecemasan kematian yang tinggi

4. Religiusitas

Religiusitas mampu memberi kesadaran manusia tentang hakikat hidup sesungguhnya. Manusia akan tahan akan duka, krisis, depresi. Penderitaan yang dialami akan membangun manusia dan membentuk kepribadian manusia

5. Personal Sense of Fulfillment

Personal Sense of Fulfillment merupakan kontribusi apa saja yang sudah diberikan seseorang untuk mengisi kehidupannya, kesempatan orang untuk hidup penuh, dan pencapaian-pencapaian tujuan hidup.

Beberapa penelitian juga menurut Fotner & Neimeyer (1999) memprediksi kondisi fisik seseorang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan kematian pada seseorang. Kastenbaum (2000) menyatakan kecemasan kematian tingkatan kecemasan kematian orang dapat meningkat drastis jika mengalami stress atau ancaman, seperti masalah kesehatan, penyakit, atau kematian seseorang yang kita kenal. Satiadarma & Zamarlita (2008) kecemasan kematian dapat muncul pada

pasien penderita penyakit kronis seiring dengan melemahnya kondisi fisik, sosial, dan psikologis.

2.3.3 Gejala Kecemasan Kematian

Gejala yang timbul dari kecemasan kematian sebagai berikut (Soegijapranata, 2007) :

1. Gejala Fisik

Gejala fisik yang muncul ketika mengalami kecemasan terhadap kematian yaitu jantung berdebar, gangguan pencernaan, sering buang air kecil, pusing, nafsu makan berkurang, gangguan tidur.

2. Gejala Perilaku

Gejala perilaku yang ditimbulkan yaitu seseorang akan merasakan gelisah, tremor, gugup, menghindari dan menarik diri dari masalah, ketegangan fisik.

3. Gejala Kognitif

Respon kognitif yang terjadi diantaranya menjadi pelupa, kurang fokus, bingung dan takut terhadap kematian, kurang percaya diri.

2.3.4 Dampak Kecemasan Kematian

Dampak yang ditimbulkan dari kecemasan kematian dibagi menjadi 2 yaitu (Soegijapranata, 2007) :

1. Dampak Positif

Dampak positif yang muncul menimbulkan rasa untuk meningkatkan kedekatan kepada sang pencipta, meningkatkan rasa sayang kepada keluarga, dan juga rasa untuk hidup lebih baik serta berarti

2. Dampak Negatif

Kecemasan terhadap kematian dapat mengakibatkan timbulnya perasaan khawatir yang berlebihan terhadap lingkungan sekitar, sehingga akan mengakibatkan seseorang terganggu dalam beraktivitas, perasaan menjadi lebih sensitif, terbayang-bayang akan kematian, sering kehilangan konsentrasi, kecemasan.

2.4 Dukungan Keluarga

2.4.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Keluarga adalah tempat dimana individu mengalami tumbuh dan kembang. Kebutuhan yang ada dalam individu seperti kebutuhan fisik dan kebutuhan psikologi individu yang pertama kali dapat terpenuhi dilingkungan keluarga. Individu akan menganggap keluarga sebagai tempat mencurahkan isi hati, sebagai tempat bercerita, sebagai tempat tumpuan cita-cita, dan tempat untuk berkeluh kesah (Irwanto, 2002). Anggota dalam keluarga merupakan orang-orang yang berada dekat dengan individu dilingkungan keluarga dan dapat memberikan dukungan terhadap tumbuh kembang individu (Levit dkk, 1993).

Dukungan keluarga merupakan kegiatan keikutsertaan anggota keluarga dalam memberikan pertolongan dan bantuan pada individu dalam keluarga yang memerlukan pertolongan, baik dalam segi pencapaian masalah, memberikan rasa aman nyaman, dan peningkatan harga diri dalam menghadapi persoalan hidup (Saraha, 2013). Dukungan keluarga adalah bentuk fungsional dari dukungan sosial. Dukungan keluarga adalah bentuk hubungan interpersonal yang memiliki tujuan guna meningkatkan kemampuan adaptasi pada individu dalam menghadapi permasalahan dengan cara memberikan fungsi sportif dengan cara memberikan pendampingan kepada individu baik secara langsung ataupun tidak langsung. Menurut Argyle (dalam Viel & Baumann, 1992). Ketika individu menghadapi suatu stressor, maka keluarga akan memiliki peranan penting dalam menghambat, menurunkan, mencegah timbulnya efek negatif dari stressor tersebut. Ikatan yang ada dalam keluarga akan menimbulkan efek *buffering* terhadap dampak dari stressor tersebut. Efek ini akan muncul ketika keluarga mampu dan siap siaga dalam memberikan dukungan sportif terhadap individu, serta memberikan perasaan saling mencintai.

Dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam proses pengobatan berbagai penyakit yang kronis, serta dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam Kesehatan mental individu. Dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam menurunkan tingkat tekanan dalam menghadapi masalah. Dukungan

keluarga yang tinggi memiliki peranan penting dalam menghadapi masalah dibanding dengan yang tidak memiliki dukungan keluarga (Saraha, 2013).

2.4.2 Jenis Dukungan Keluarga

Empat aspek dukungan keluarga :

1. Dukungan emosional:

Individu dalam keluarga membutuhkan empati, rasa mencintai dan dicintai, serta kepercayaan dari individu lain dalam keluarga. Dukungan emosional dapat diperoleh ketika anggota dalam keluarga menjadikan tempat sebagai diskusi dalam menghadapi masalah. Dukungan emosional dapat dilakukan dengan berbagi perasaan dan mencurahkan keadaan yang dirasakan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi cinta, kepercayaan dan perhatian terhadap orang lain, saling mendengar dan didengar ketika mengungkapkan permasalahan yang dirasakan (Saraha, 2013).

2. Dukungan instrumental:

Dukungan instrumental didapat ketika terdapat anggota keluarga yang dapat berperan menyediakan berbagai bantuan dan dukungan sarana terhadap hal-hal yang kompleks dan krusial. Anggota keluarga menjadi sarana untuk individu dalam memberikan pertolongan dalam menghadapi masalah. Penyediaan sarana memiliki tujuan untuk mempermudah seseorang dalam menolong individu dalam menghadapi permasalahan yang ada. Penyediaan bantuan dan dukungan sarana dapat berupa finansial, fasilitas penunjang kehidupan sehari-hari, jasa, maupun kesempatan dan waktu (Saraha, 2013).

Dukungan instrumental untuk pasien merupakan pertolongan yang praktis dan konkrit untuk menunjang keadaan pasien dalam menjalani terapi, kesehatan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Selain itu dapat memnuhi kebutuhan untuk peningkatan derajat kesehatan dan penderita dari kelelahan (Saraha, 2013).

3. Dukungan Informasional:

Dukungan informasional adalah dukungan berupa pemberian informasi yang diberikan untuk menambah pengetahuan guna mencari jalan keluar dalam pemecahan masalah. Dukungan informasional yang diberikan anggota keluarga

dapat berupa nasehat, pengarahan, saran, maupun *feedback* terkait tindak tanduk dalam menghadapi permasalahan (Saraha, 2013).

4. Dukungan penilaian:

Dukungan penilaian adalah dukungan yang muncul dengan cara memberikan umpan balik, membimbing serta menengahi pemecahan masalah. Selain itu pemberian semangat dan memberikan persetujuan mengenai ide yang muncul dari individu. Dukungan penilaian berupa pemberian penghargaan ataupun pemberian *feedback* dari usaha yang telah dilakukan guna meningkatkan harga diri seseorang (Saraha, 2013).

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Punawan dalam Setiadi (2008) mengatakan bahwa ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah sebagai berikut:

1. Faktor internal

a) Tahap perkembangan

Dukungan keluarga ditentukan oleh faktor usia, hal ini berhubungan dengan tumbuh kembang individu. Setiap rentang usia memiliki perubahan dan perkembangan yang berbeda-beda.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Latar belakang pendidikan dan pengalaman hidup dapat mempengaruhi keyakinan terhadap dukungan keluarga. Kemampuan kognitif seseorang dapat membentuk pola pikir seseorang. Selain itu dapat membentuk kemampuan dalam memahami faktor-faktor terkait penyakit dan meningkatkan cara untuk menjaga Kesehatan.

c) Faktor emosi

Faktor emosional mempengaruhi terhadap pandangan dan keyakinan terkait dukungan keluarga dan bagaimana cara melakukannya. Seseorang yang menghadapi suatu penyakit akan memiliki respon peningkatan tingkat stres, pelampiasan stress dapat dilakukan dengan baik ketika dukungan keluarga yang maksimal.

d) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dengan cara bagaimana individu melakukan kewajiban dalam keyakinannya. Selain itu dapat dilihat dengan bagaimana hubungan individu dengan keluarganya, dan dengan teman-temannya dalam menemukan arti kehidupan.

2. Faktor eksternal

a) Praktik dikeluarga

Dapat dilihat dengan cara bagaimana keluarga mempengaruhi seseorang dalam pelaksanaan kehidupan dimasa depan.

b) Faktor sosial-ekonomi

Faktor sosial dapat mempengaruhi tingkat derajat kesehatan individu. Pengaruh yang muncul yaitu bagaimana individu mendefinisikan dan reaksi yang muncul terhadap penyakitnya. Variabel sosial atau psikososial mencakup tentang status perkawinan, gaya hidup sehari-hari, dan stabilitas lingkungan kerja.

Dukungan yang diberikan dapat diperoleh dari lingkungan keluarga maupun kelompok sosial lainnya. Faktor psikososial yang dibangun dengan baik, dapat mempengaruhi tingkat perekonomian individu. Semakin tinggi tingkat ekonomi individu maka sikap dan cara pandang terhadap penyakit akan lebih cepat tanggap terhadap gejala-gejala yang muncul. Sehingga individu akan mencari pertolongan ketika erasa ada gangguan pada kesehatan.

c) Latar belakang budaya

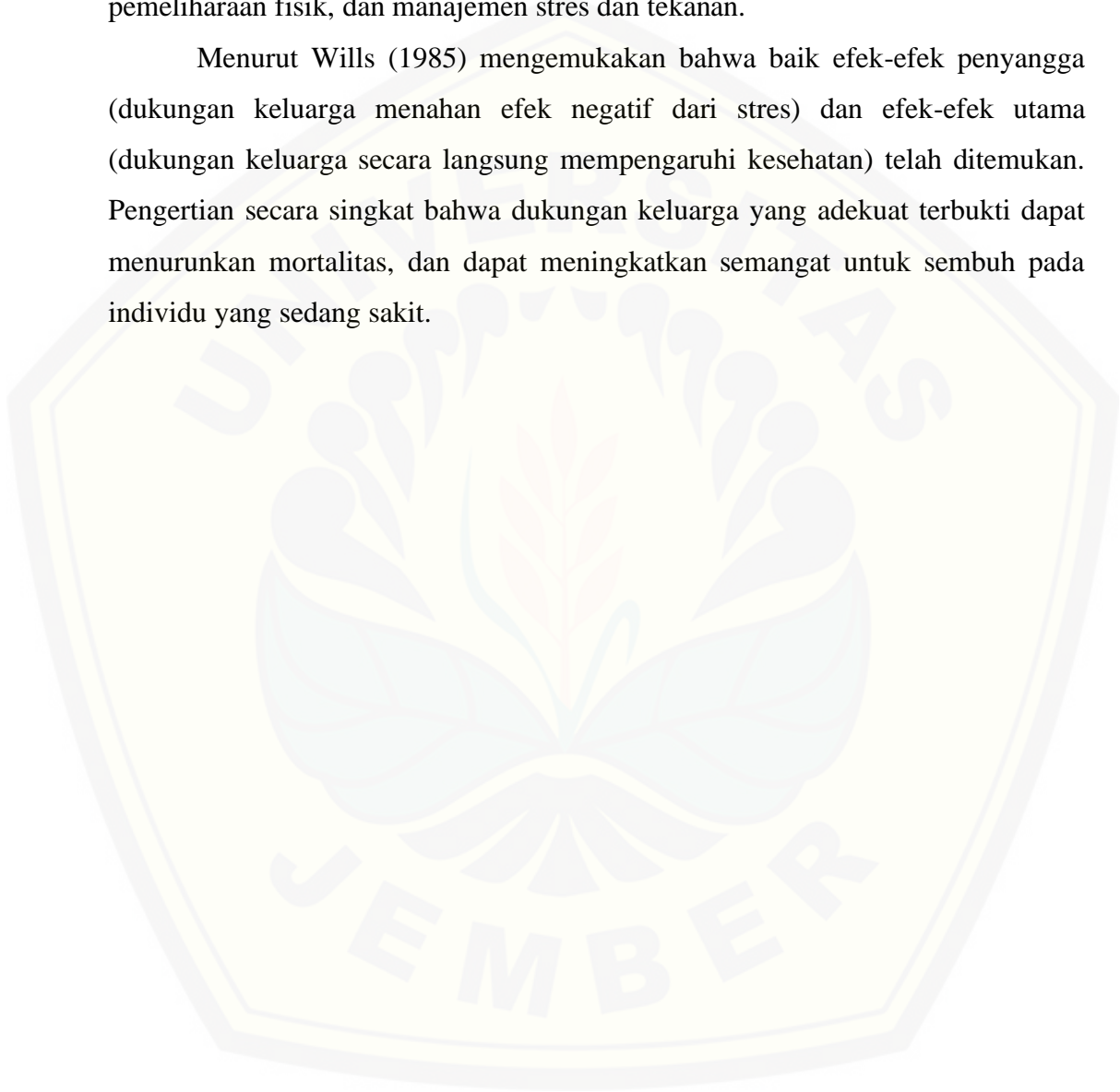
Latar belakang budaya individu akan mempengaruhi tingkat keyakinan, nilai-nilai, dan kebiasaan individu ketika memberikan dukungan pada keluarga. Selain itu akan mempengaruhi cara pandang terhadap Kesehatan pribadi individu tersebut.

2.4.4 Manfaat Dukungan Keluarga

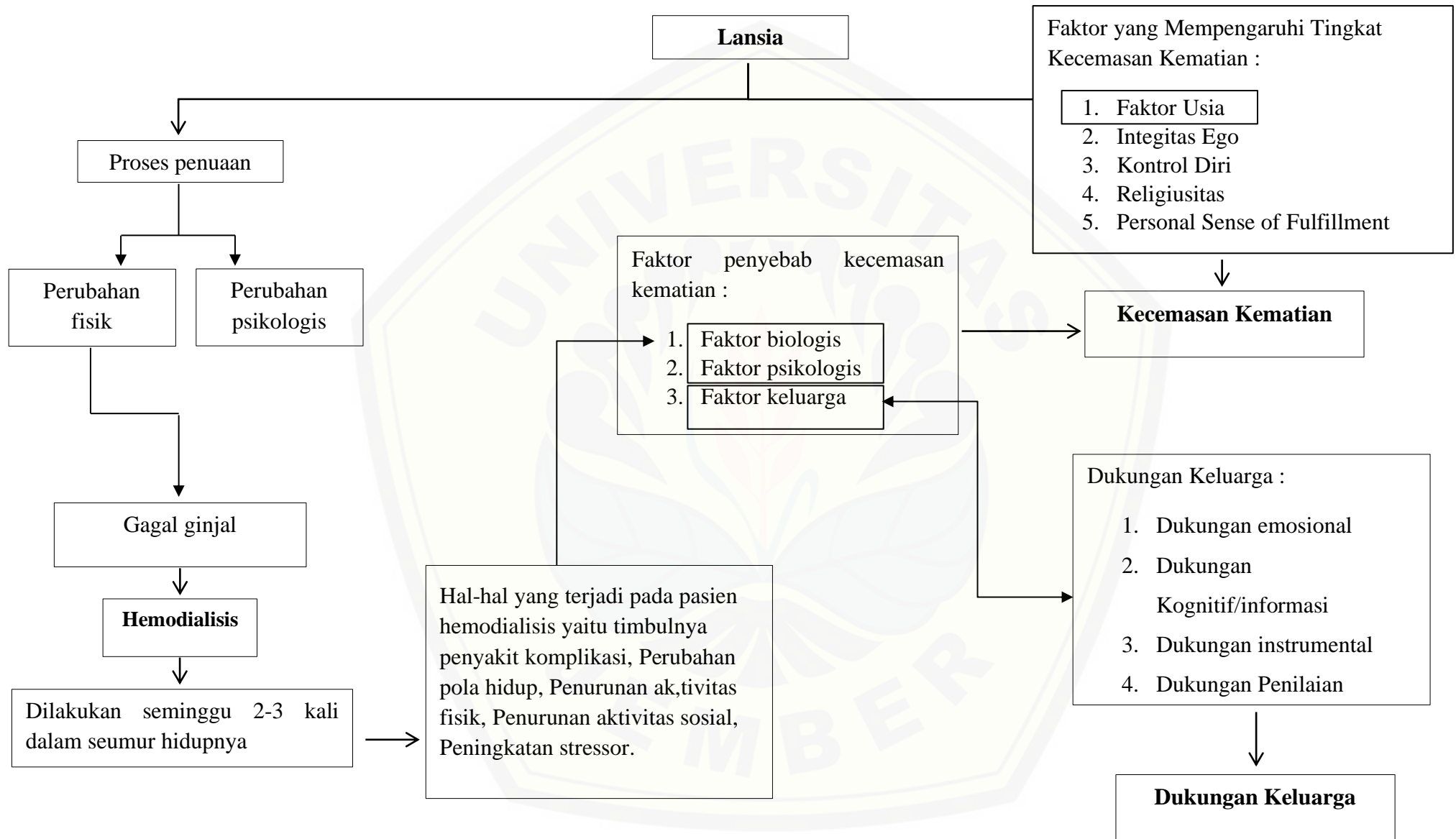
Dukungan keluarga merupakan suatu proses yang akan terjadi sepanjang hidup individu. Dukungan keluarga memiliki sifat dan jenis yang berbeda dalam setiap tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat meningkatkan derajat Kesehatan dan derajat Kesehatan individu (Friedman, 2016).

Menurut Johnson dkk (1991), dukungan keluarga dapat meningkatkan produktivitas, meningkatkan kesejahteraan psikologis, dan penyesuaian pada diri sendiri untuk meningkatkan rasa memiliki, memperjelas identitas diri, meningkatkan harga diri, menurunkan tingkat stres, mengurangi tingkat depresi, pemeliharaan fisik, dan manajemen stres dan tekanan.

Menurut Wills (1985) mengemukakan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan keluarga menahan efek negatif dari stres) dan efek-efek utama (dukungan keluarga secara langsung mempengaruhi kesehatan) telah ditemukan. Pengertian secara singkat bahwa dukungan keluarga yang adekuat terbukti dapat menurunkan mortalitas, dan dapat meningkatkan semangat untuk sembuh pada individu yang sedang sakit.



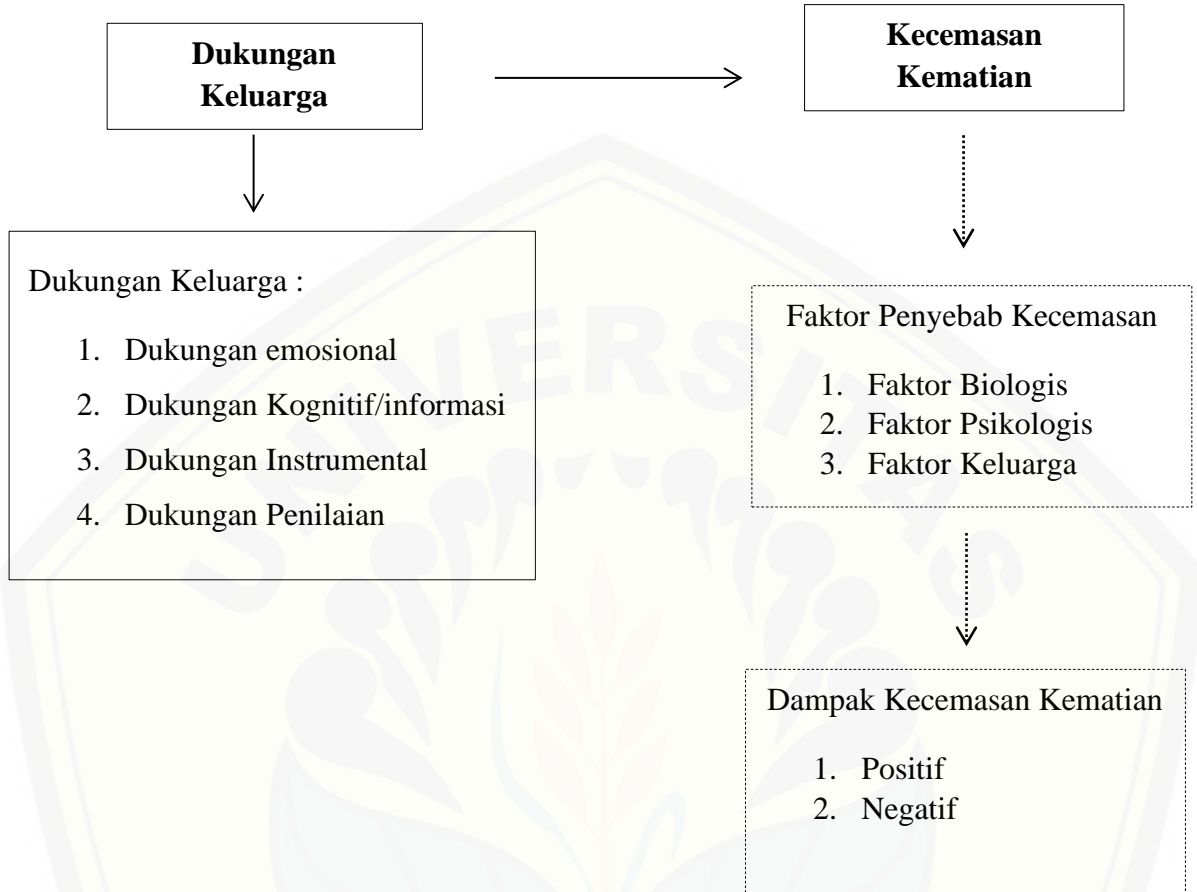
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

= diteliti

= tidak diteliti

—————> = diteliti

- - - - -> = tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan dalam penelitian. Hipotesis ini menyatakan ada atau tidak adanya hubungan antar variabel penelitian. Hipotesis penelitian ini adalah hipotesis alternatif. Hipotesis alternatif menyatakan ada hubungan atau perbedaan antara variabel satu dengan yang lain (Setyosari, 2016). Hipotesis dalam penelitian ini adalah “ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia yang menjalani Hemodialisis”, dalam penelitian ini menggunakan nilai $\alpha = 0,05$. Hipotesis alternative diterima jika $p < \alpha$.

Ha : Terdapat hubungan antara hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Perkebunan Jember.

Ho : Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Perkebunan Jember.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini memakai desain penelitian deskriptif analitik dengan metode *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan penelitian yang digunakan untuk mempelajari bagaimana dinamika kolerasi atau hubungan antara faktor resiko dan efek yang diakibatkan. Teknik yang digunakan dengan cara mengumpulkan data sekaligus pada satu saat. Variabel independen penelitian ini adalah dukungan keluarga dan variabel dependen adalah kecemasan kematian.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini sebanyak 43 pasien yang merupakan lansia yang menjalani hemodialisis di RS Perkebunan Jember Klinik.

4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini yaitu pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisis sebanyak 43 orang pasien lansia di RS Perkebunan Jember Klinik.

4.2.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling merupakan teknik pengambilan yang semua populasi sebagai sampel.

4.2.4 Kriteria Subjek penelitian

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik subjek penelitian yang ditetapkan oleh peneliti sehingga dapat dijadikan sampel penelitian (Nursalam, 2014).

1. Lansia awal – lansia akhir (46 tahun – 65 tahun)
2. Pasien sadar dalam keadaan *compos mentis*
3. Pasien bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar *informed consent*

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan cara mengeluarkan subjek yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi karena ada berbagai faktor (Nursalam, 2014). Penelitian ini tidak ada kriteria eksklusi.

1. Pasien tidak bersedia menjadi responden penelitian
2. Menderita kelainan mental

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang akan dilakukan berada di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik.

4.4 Waktu Penelitian

Pengerjaan skripsi dilakukan dari Bulan September 2019 sampai Agustus 2020. Pelaksanaan studi pendahuluan dilakukan pada Bulan Februari 2020. Seminar proposal dilakukan pada Bulan Mei 2020. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada Bulan Agustus 2020. Pembuatan laporan hasil penelitian dilakukan pada bulan Agustus. Publikasi hasil penelitian akan dipublikasikan pada bulan November 2020.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel penelitian (Nursalam, 2014). Variabel independen penelitian ini adalah dukungan keluarga dan variabel dependen adalah kecemasan kematian.

| No | Variabel | Definisi | Indikator | Alat ukur | Skala | Hasil ukur |
|----|--|---|--|--|---------|--|
| 1 | Variabel Independen: Dukungan keluarga | Dukungan keluarga adalah segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diterima pasien yang sedang menjalani hemodialisis dari keluarga | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan emosional 2. Dukungan kognitif/informasi 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan penilaian | Kuesioner Dukungan Keluarga berisikan 20 pertanyaan dari Hezlin Ivana Miryam Marbun tahun 2017 dengan alternative pilihan jawaban sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> 1. Selalu 2. Sering 3. Jarang 4. Tidak Pernah | Ordinal | <ol style="list-style-type: none"> 1. 60-80 = dukungan baik 2. 40-60 = dukungan cukup 3. 20-40 = dukungan kurang |
| 2 | Variabel Dependen: Kecemasan Kematian | Kecemasan kematian adalah kecemasan yang dialami oleh lansia dikarenakan kekhawatiran akan kematian | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemikiran akan kematian 2. Representasi kematian 3. Subjek kematian 4. Kecemasan akan masa depan | Kuesioner Skala Kecemasan Kematian berisikan 15 pertanyaan dari Anneke Dewina tahun 2018 dengan alternative pilihan jawaban <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Tidak Setuju 2. Netral 3. Sangat Setuju | Ordinal | <ol style="list-style-type: none"> 1. 15-35 = <i>Death anxiety</i> rendah 2. 36-55 = <i>Death anxiety</i> sedang 3. 56-75 = <i>Death anxiety</i> tinggi |

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

A. Data Primer

Data primer adalah jenis data dalam kuesioner yang berasal dari subjek penelitian (Setiadi, 2007). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari penilaian secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kecemasan kematian.

B. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari instansi tempat penelitian (Setiadi, 2007). Data sekunder diperoleh dari Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Perkebunan Jember yaitu jumlah kunjungan, dan usia dari pasien hemodialisis.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada awalnya menggunakan sistem elektronik yaitu *google form*. Kemudian teknik pengumpulan data berubah, dikarenakan responden tidak mempunyai akun *google*. Kemudian teknik pengambilan data diubah menjadi sistem konvensional dengan cara *face to face*, dengan menyebarkan kuesioner dukungan keluarga dan kecemasan kematian di Ruang Hemodialisis di Rumah Sakit Perkebunan Jember. Langkah-langkah dari penelitian ini, yaitu :

1. Langkah Administrasi

Peneliti mengurus surat izin penelitian terlebih dahulu kepada pihak Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 3729/UN25.1.14/LT/2020. Kemudian surat diserahkan ke LP2M Universitas Jember. Surat kemudian diserahkan kepada Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik Kabupaten Jember.

2. Tahap yang dilaksanakan

Peneliti kemudian berkoordinasi dengan kepala ruang dan disarankan untuk penelitian secara langsung *face to face* dengan responden lansia yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik. Peneliti menggunakan APD level 2 yaitu *surgical gown*, masker medis dan *face shield*. Peneliti

memberikan pertanyaan kepada responden sesuai lembar kuesioner dan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta menjelaskan lembar kuesioner dan kontrak waktu selama 20 menit. Peneliti menjaga jarak sesuai protokol kesehatan selama proses tanya jawab dengan responden kurang lebih 1 meter. Peneliti meminta persetujuan kepada responden untuk menulis inisial nama pada kotak tanda tangan lembar persetujuan untuk dijadikan responden agar tidak terjadi kontak antara responden dan peneliti. Pada tahap terakhir peneliti memberikan pertanyaan sesuai lembar kuesioner dan menulis hasil jawaban responden dalam lembar kuesioner.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah beberapa pertanyaan atau pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel yang akan diukur untuk memiliki makna dalam pengujian hipotesis penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disusun oleh Anneke Dewina (2018) yang digunakan untuk mengetahui kecemasan kematian pada lansia yang menjalani hemodialisis terdiri dari 15 pertanyaan dengan indikator item pertanyaan pemikiran akan kematian (1-6), representasi kematian (7-11), subjek kematian (12-14), kecemasan akan masa depan (15). Skor untuk setiap pertanyaan “sangat tidak setuju” diberi skor 1, “netral” diberi skor 3, “sangat setuju” diberi skor 5. Nilai yang akan diperoleh dari 15 pertanyaan dapat dikategorikan menjadi.

1. Nilai 15-35 *death anxiety* rendah
2. Nilai 36-55 *death anxiety* sedang
3. Nilai 56-75 *death anxiety* tinggi

Kuesioner yang disusun oleh Hezlin Ivana Marbun (2017) yang digunakan untuk mengetahui dukungan keluarga pada pasien hemodialisis terdiri dari 20 pertanyaan dengan 4 komponen berdasarkan konsep dukungan keluarga yaitu pertanyaan dukungan instrumental (1-5), pertanyaan dukungan informasional (6-10), pertanyaan dukungan emosional (11-15), dan pertanyaan dukungan penilaian (16-20). Skor untuk setiap pertanyaan “selalu” diberi skor 4, “sering” diberi skor 3,

“jarang” diberi skor 2 dan “tidak pernah” diberi skor 1. Nilai yang akan diperoleh dari 20 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. 20 - 40 di kategorikan sebagai dukungan keluarga kurang
2. 40 - 60 di kategorikan sebagai dukungan keluarga cukup
3. 60 – 80 di kategorikan sebagai dukungan keluarga baik

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengumpulan data dalam penelitian diperlukan alat ukur yang baik sehingga data yang dikumpulkan berupa data yang valid, reliabel dan aktual. Terdapat dua karakteristik dalam mengukur alat ukur yaitu validitas dan reliabilitas (Nursalam, 2017). Uji validitas suatu langkah untuk menguji isi dari instrument penelitian dengan tujuan mengukur ketepatan instrument yang digunakan. Pada kuesioner kecemasan kematian nilai rentang (r) 0,367-0,724 jadi kuesioner dinyatakan valid. Pada kuesioner dukungan keluarga memiliki nilai (r) 0,97 jadi kuesioner dinyatakan valid. Uji reliabilitas merupakan uji yang digunakan untuk menunjukkan alat pengukuran yang digunakan dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Pada kuesioner kecemasan menghadapi kematian menggunakan uji alphacronbach dengan hasil 0,806, instrumen dinyatakan reliabel jika besar nilai lebih dari nilai alpha (0,6). Pada instrument kecemasan kematian dinyatakan reliabel. Kuesioner dukungan keluarga mendapatkan nilai reliabilitas 0,85, jadi kuesioner dinyatakan reliabel.

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

4.7.1 *Editing*

Editing adalah proses memeriksa data yang dikumpulkan selama proses penelitian, *editing* data digunakan untuk mengeliminasi data yang kurang lengkap (Budiarto, 2012; Notoatmodjo, 2012). *Editing* digunakan untuk mengurangi tingkat kesalahan pada data yang telah diperoleh dan untuk mencegah terjadinya kesalahan data dalam proses *entry* data pada alat pengolah data.

4.7.2 Coding

Coding adalah pemberian kode untuk mempermudah dalam tabulasi data (Swarjana, 2016). Kode yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Usia
 - 1) Lansia awal :1
 - 2) Lansia akhir :2
 - 3) Manula :3
- b. Jenis kelamin
 - 1) Laki-laki :1
 - 2) Perempuan :2
- c. Tingkat pendidikan
 - 1) Tidak sekolah :1
 - 2) SD :2
 - 3) SMP :3
 - 4) SMA :4
 - 5) Perguruan tinggi :5
- d. Pekerjaan
 - 1) Swasta :1
 - 2) Wiraswasta :2
 - 3) PNS/Pensiunan :3
 - 4) Tidak Bekerja :4
- e. Dukungan keluarga
 - 1) Kurang :1
 - 2) Cukup :2
 - 3) Baik :3
- f. Kecemasan kematian
 - 1) *Death anxiety* rendah :1
 - 2) *Death anxiety* sedang :2
 - 3) *Death anxiety* tinggi :3

4.7.3 Entry Data

Entry data adalah proses yang digunakan untuk pemrosesan analisis data yang telah diperoleh (Kartika, 2017). Dalam penelitian ini data diproses menggunakan aplikasi SPSS untuk mendapatkan hasil dari penelitian ini.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data adalah proses pengecekan kembali data yang sudah di *entry* untuk meminimalisir kesalahan (Kartika, 2017).

4.8 Analisis Data

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Analisa univariat

Analisa univariat merupakan analisis deskriptif yang hasil pengolahan datanya berupa gambaran data dalam bentuk tabel atau grafik secara ilmiah (Nursalam, 2015). Penelitian ini menggunakan analisa univariat untuk menggambarkan dukungan keluarga dengan kecemasan kematian secara umum.

b. Analisa bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dua variabel yang diteliti menggunakan uji statistik. Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan kematian. Pada penelitian ini variabel independen adalah dukungan keluarga dan variabel dependen adalah kecemasan kematian. Variabel dukungan keluarga berbentuk ordinal dan kecemasan kematian berbentuk ordinal, sehingga penelitian ini menggunakan uji statistik *chi-square* dikarenakan penelitian ini ingin mengetahui apakah ada hubungan antara dua variabel yang memiliki sifat data ordinal.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini telah melakukan uji kelayakan etik di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat No.3557/UN25.1.14/SP/2020.

A. Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*)

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan lembar *Informed Consent*. Lembar ini berisi persetujuan dan mekanisme penelitian dan apabila responden menyetujui untuk mengikuti penelitian maka peneliti akan memberikan inisial nama pada kotak tanda tangan sebagai tanda kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Hal ini digunakan juga untuk mengurangi kontak yang terjadi antara responden dan peneliti.

B. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan merupakan masalah etik yang harus dilakukan. Kerahasiaan yang akan peneliti lakukan yaitu dengan menjaga kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah pada responden yang didapatkan selama proses penelitian (Kartika, 2017). Peneliti tidak menuliskan nama terang responden, melainkan memberikan inisial responden pada setiap data.

C. Keadilan

Prinsip keadilan pada penelitian adalah mengacu kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang sama dan layak memperoleh haknya (Menkes RI, 2005). Peneliti memberikan perlakuan yang sama terhadap tiap-tiap responden dengan tidak memandang asal-usul responden dan keluarga. Peneliti memberikan pertanyaan yang sama selama proses pengambilan data dan pada akhir sesi tanya jawab peneliti memberikan kata-kata motivasi kepada responden.

D. Kemanfaatan

Penelitian yang dilakukan memiliki manfaat bagi semua pihak terkait. Penelitian ini tidak menimbulkan yang merugikan responden selama proses pengambilan data penelitian. Proses pengambilan data penelitian dilaksanakan pada masa pandemik *covid-19* sehingga dalam pengambilan data peneliti menerapkan protokol Kesehatan ketat sesuai dengan kebijakan Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik dengan menjaga jarak minimal 1 meter dan penggunaan APD level 2 yaitu *surgical gown, face shield*, dan masker medis.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan menghadapi kematian pada lansia yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik dapat disimpulkan bahwa:

- a. Terdapat lansia yang memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 72,1%, dukungan keluarga cukup 20,9%, dan dukungan keluarga kurang 7,0%.
- b. Terdapat lansia yang mengalami kecemasan menghadapi kematian rendah sebesar 72,1%, kecemasan menghadapi kematian sedang sebesar 20,9%, dan kecemasan menghadapi kematian tinggi sebesar 7,0%.
- c. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik dengan nilai *p value* 0,000.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, serta masih terdapat keterbatasan dalam penelitian ini, maka peneliti memberikan beberapa saran kepada pihak-pihak yang bersangkutan yaitu :

6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi mahasiswa keperawatan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode kualitatif, atau melibatkan data demografi dari pasien seperti kepunyaan BPJS, penghasilan, lamanya menjalani hemodialisis, jarak rumah pasien, status perkawinan, sehingga menguatkan dari instrumen dukungan keluarga dan juga kecemasan menghadapi kematian dari pasien hemodialisa sehingga dapat menjadi keterbaruan dalam penelitian.

6.2.2 Bagi Masyarakat

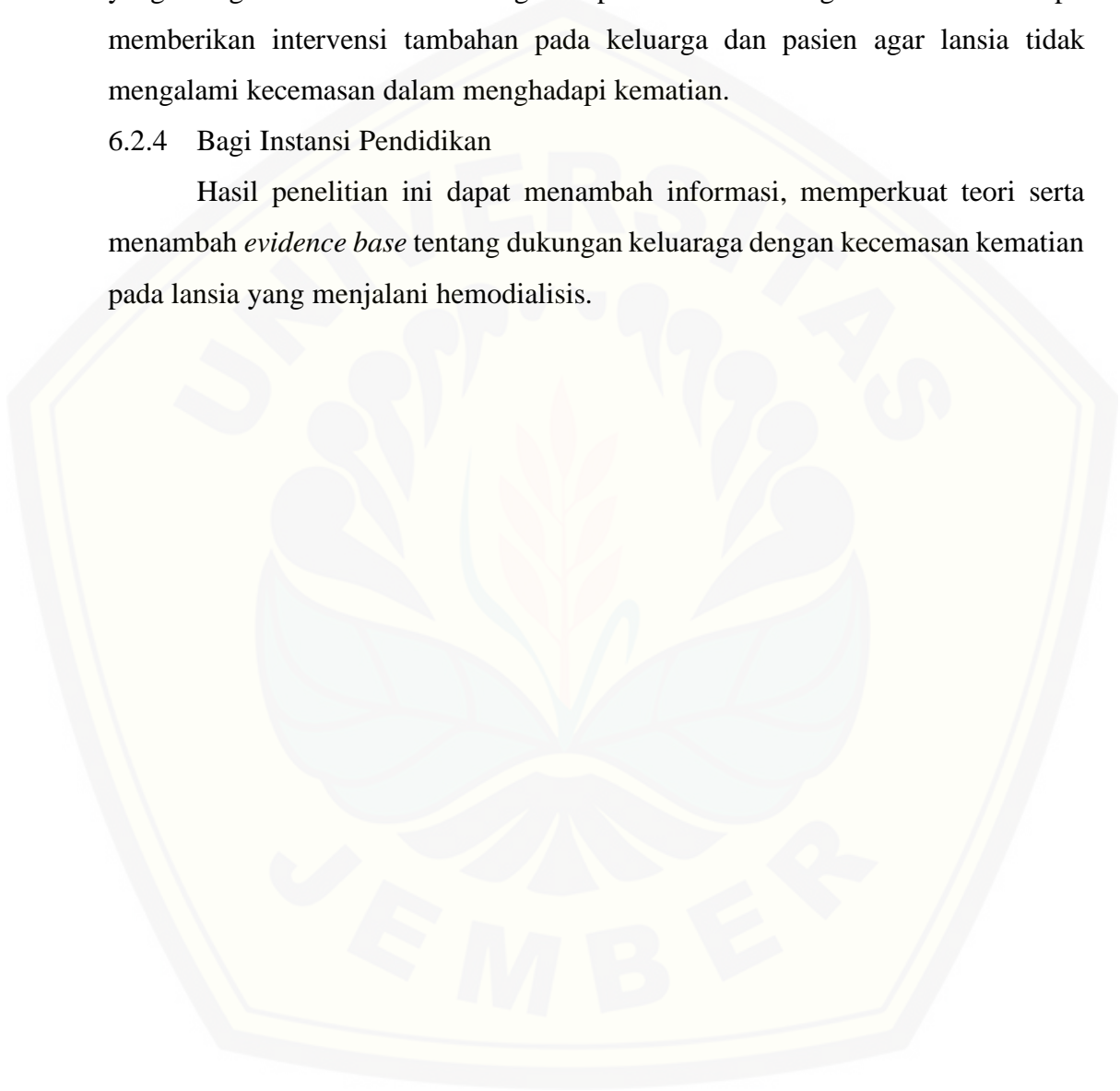
Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk selalu memberikan dukungan keluarga, juga perhatian pada keluarga yang anggota keluarganya menjalani terapi hemodialisis dan bagi keluarga diharapkan selalu melibatkan diri dalam membentuk hubungan harmonis dengan pasien yang menjalani hemodialisis.

6.2.3 Bagi Instansi Kesehatan

Hasil dari penelitian ini dapat menambah informasi tentang keterlibatan keluarga dalam memberikan dukungan pada lansia dalam aspek asuhan pada lansia yang mengalami kecemasan menghadapi kematian. Tenaga Kesehatan mampu memberikan intervensi tambahan pada keluarga dan pasien agar lansia tidak mengalami kecemasan dalam menghadapi kematian.

6.2.4 Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi, memperkuat teori serta menambah *evidence base* tentang dukungan keluarga dengan kecemasan kematian pada lansia yang menjalani hemodialisis.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, W, dkk. 2013. Tingkat Kecemasan yang Dilakukan Tindakan Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sregan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol.3 No.2
- Baradero, Dayrit, Siswadi. 2009. *Seri Asuhan Keperawatan : Klien Gangguan Ginjal*. Jakarta: EGC
- Bare & Smeltzer, 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart (Alih bahasa Agung Waluyo) Edisi 8 vol.3*. Jakarta :EGC
- Brenner, B. M. & Lazarus, J. M. 2012. *Gagal Ginjal Kronik dalam Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam Harrison Edisi 13*. Jakarta:EGC.hlm:1435-1443
- Budiarto, Eko, 2012. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Budiarto, E, 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Dinakaramani, S., dan Indati, F. 2018. *Peran Kearifan (Wisdom) Terhadap Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia*. 45:181–188. Universitas Gajahmada
- Ebersole & Hess, 2001, *Geriatric Nursing and Healthy Aging, Mosby Year Book*. ST Louis.
- Friedman, 1998. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Fortner BV & Neimeyer R.A, 1999. *Death Anxiety In Older Adults: A Quantitative Review.*; 23: 387-411.
- Handayani, C.S, 2002. *Menghadapi Maut, Siapa Takut?!*. Retorik-Journal Ilmu Humaniora Baru, 1(3); 37-50.
- Infodatin. 2017. *Situasi penyakit ginjal kronis*
- Irwanto, 2002. *Psikologi Umum*. Jakarta: PT. Prenhallindo
- Istiqomah A, 2008. *Hubungan Kecemasan Kematian dan Konsep Diri Terhadap Makna Kematian pada Pasien di RS Aisyah Malang*.
- Johnson, D.W., & Johnson, F.P, 1991. *Joining Together Group Theory and Group Skills 4th Edition*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kartika, Iin Ira. 2017. *Dasar-Dasar Riset Keperawatan dan Pengolahan Data Statistik*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kastenbaum, Robert, 2000. *The Psychology of Death, 3rd ed*. New York. Springer Publishing Company
- KDIGO. 2013. *Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease, Official Journal of the International Society of Nephrology*. Vol. 3: Issue 1

- Kementrian Kesehatan RI. 2017. *INFODATIN : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Penyakit Ginjal Kronis*. http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin_ginjal_2017.pdf-Diakses Desember 2019.
- Manurung, M. 2018. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di RSUD HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir. 1(2):38–50.
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk, 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas; Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Maryam, R. Siti, dkk. (2008). *Mengenal Usia lanjut dan Perawatannya*. Jakarta :Salemba Medika
- Notoatmodjo S, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S, 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nugroho, 2008. *Keperawatan Gerontik. Buku Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Nursalam, 2014. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, 2015. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, 2017. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Ed. 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Padila, 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Penyakit, S. dan G. Kronis. 2017. Info DATIN
- Pujiastuti & Utomo, 2003. *Fisioterapi Pada Lansia*. Jakarta: EGC.
- Punaji Setyosari, 2016. *Metode Penelitian Pendidikan & Pengembangan*. Jakarta:Predana Media.
- Raharjo, 2014. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Hemodialisis*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit dalam FK UI.
- Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf–Diakses Desember 2019.
- Riskesdas. 2013. *Expert Opinion on Investigational Drugs*. 7(5):803–809
- Sahara, M, Suryaningsih, dkk. 2013. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Diruang Hemodialisis Blu RSUP Prof. Dr. RD. Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan*: Vol 1
- Satiadarma, M. P. & Setiadji. S. V, 2008. Hubungan antara Kecemasan terhadap Kematian dan Resiliensi pada Penderita Penyakit Jantung Koroner.

- Setiadi, 2008. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Cetakan Pertama. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Siswoyo, B. S. dan A. Holil. 2016. Terapi Psikoedukasi Menurunkan Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Katarak. *NurseLine*. 1(2):237–245.
- Sopha, R. F. dan I. Y. Wardhani. 2016. Stres dan tingkat kecemasan saat ditetapkan perlu hemodialisis berhubungan dengan karakteristik pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 19(1):55–61.
- Soegijapranata, 2007. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan terhadap Kematian pada Individu Dewasa Awal*.
- Sukriswati I, 2016. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Moewardi Surakarta. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Suwitra K. 2014. *Penyakit Ginjal Kronik*. In: Setiati S, editor. *Ilmu Penyakit Dalam*. 6th ed. Jakarta: Interna Publishing. P. 2161-67.
- Swarjana, I.K. 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: ANDI
- Wijayanti Dyah, Dinarwiyata, dan Tumini. 2017. Self Care Management Pasien Hemodialisa Ditinjau dari Dukungan Keluarga di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol.6 No.1
- Veiel, H.D.F & Bauman, F, 1992. *The Meaning and Measurement of Social Support Bahasa Indonesia Edition*. New York: Hemisphere Publish Co.



LAMPIRAN

Lampiran A. Hasil SPSS

1. Karakteristik Responden

USIA

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Lansia Awal | 20 | 46.5 | 46.5 | 46.5 |
| | Lansia Akhir | 18 | 41.9 | 41.9 | 88.4 |
| | Manula | 5 | 11.6 | 11.6 | 100.0 |
| | Total | 43 | 100.0 | 100.0 | |

JENIS KELAMIN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-Laki | 32 | 74.4 | 74.4 | 74.4 |
| | Perempuan | 11 | 25.6 | 25.6 | 100.0 |
| | Total | 43 | 100.0 | 100.0 | |

PENDIDIKAN TERAKHIR

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Sekolah/Tidak tamat SD | 2 | 4.7 | 4.7 | 4.7 |
| | SD | 12 | 27.9 | 27.9 | 32.6 |
| | SMP | 9 | 20.9 | 20.9 | 53.5 |
| | SMA/SMK | 9 | 20.9 | 20.9 | 74.4 |
| | Perguruan Tinggi | 11 | 25.6 | 25.6 | 100.0 |
| | Total | 43 | 100.0 | 100.0 | |

PEKERJAAN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Swasta | 5 | 11.6 | 11.6 | 11.6 |
| | Wiraswasta | 11 | 25.6 | 25.6 | 37.2 |
| | PNS/Pensiunan | 11 | 25.6 | 25.6 | 62.8 |
| | Tidak bekerja | 16 | 37.2 | 37.2 | 100.0 |
| | Total | 43 | 100.0 | 100.0 | |

2. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid dukungan keluarga kurang | 3 | 7.0 | 7.0 | 7.0 |
| dukungan keluarga cukup | 9 | 20.9 | 20.9 | 27.9 |
| dukungan keluarga baik | 31 | 72.1 | 72.1 | 100.0 |
| Total | 43 | 100.0 | 100.0 | |

3. Kecemasan Menghadapi Kematian

Kecemasan Menghadapi Kematian

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid death anxiety rendah | 31 | 72.1 | 72.1 | 72.1 |
| death anxiety sedang | 9 | 20.9 | 20.9 | 93.0 |
| death anxiety tinggi | 3 | 7.0 | 7.0 | 100.0 |
| Total | 43 | 100.0 | 100.0 | |

4. Uji Chi Square

Dukungan Keluarga * Kecemasan Menghadapi Kematian Crosstabulation

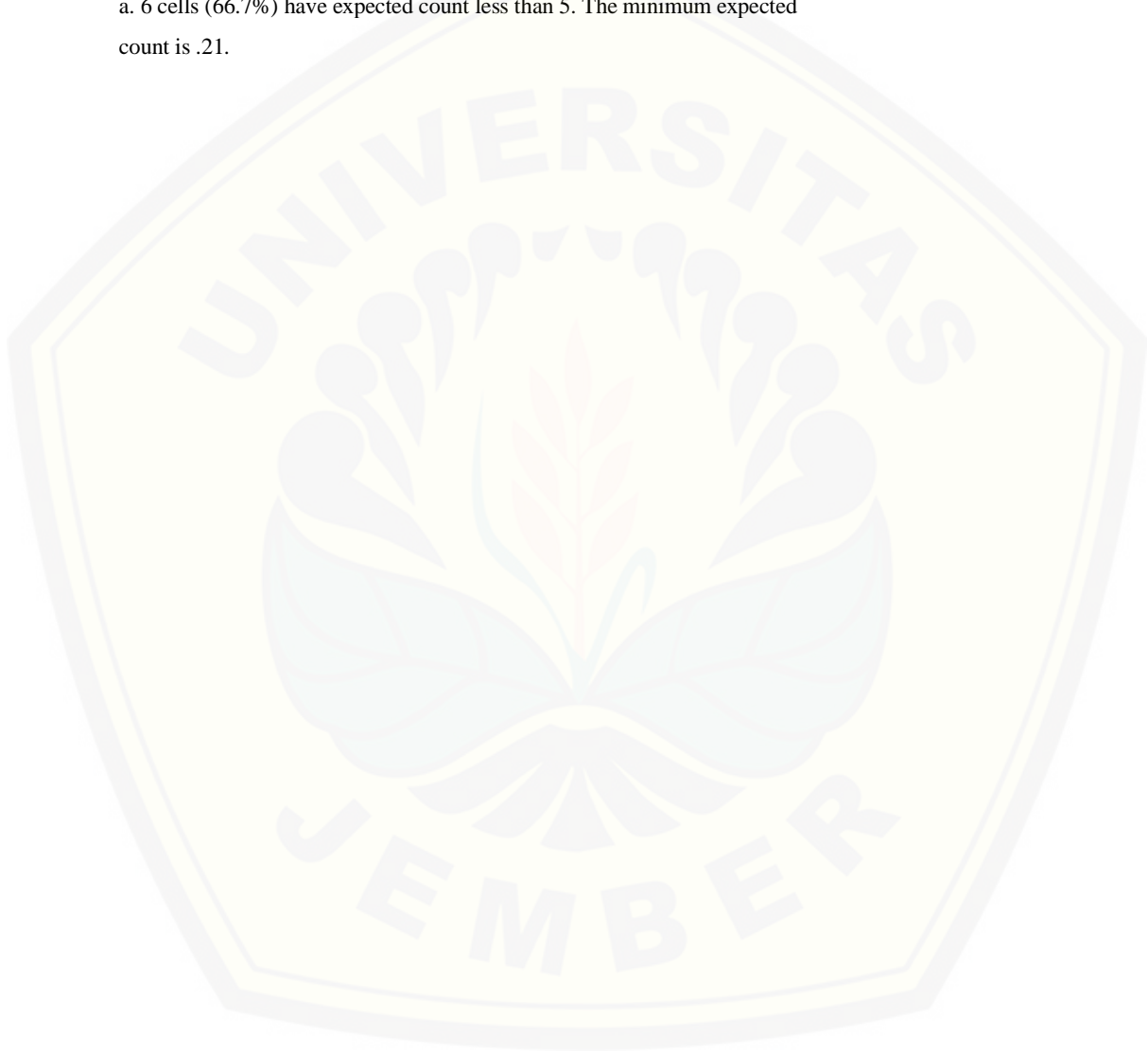
Count

| | | Kecemasan Menghadapi Kematian | | | Total |
|-------------------|--------------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|-------|
| | | death anxiety rendah | death anxiety sedang | death anxiety tinggi | |
| Dukungan Keluarga | dukungan keluarga kurang | 0 | 0 | 3 | 3 |
| | dukungan keluarga cukup | 0 | 9 | 0 | 9 |
| | dukungan keluarga baik | 31 | 0 | 0 | 31 |
| Total | | 31 | 9 | 3 | 43 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2- sided) |
|------------------------------|---------------------|----|--|
| Pearson Chi-Square | 86.000 ^a | 4 | .000 |
| Likelihood Ratio | 64.414 | 4 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 42.000 | 1 | .000 |
| N of Valid Cases | 43 | | |

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .21.



Lembar B. Lembar *Informed***INFORMED****SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Benaya Sriharja Kusuma Ngantung
NIM : 162310101043
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Srikoyo, Gg.Delima, Kec.Patrang

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Kematian Pada Lansia yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan kematian pada lansia yang menjalani hemodialisa. Pada penelitian ini peneliti akan meneliti dukungan keluarga dan kecemasan kematian dengan memberikan kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kecemasan kematian.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Jember, 8 Agustus 2020



(Benaya Sriharja Kusuma Ngantung)

Lembar C. Lembar *Concent***PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari:

Nama : Benaya Sriharja Kusuma Ngantung

NIM : 162310101043

Fakultas : Keperawatan Universitas Jember

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Kematian Pada Lansia Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah sakit Perkebunan Jember

Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan risiko apapun pada subjek penelitian, subjek penelitian dapat menolak jika tidak bersedia dengan tidak ada ancaman atau efek apapun. Kerahasiaan sepenuhnya akan dijamin oleh peneliti. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang terkait dengan penelitian diatas dan saya diberikan kesempatan bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban dari pertanyaan yang sudah saya berikan.

Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia untuk ikut menjadi responden penelitian serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sebenar-benarnya dalam penelitian ini. Persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Jember,.....2020

(.....)

Lembar D. Lembar Data Karakteristik Responden**Petunjuk Pengisian :**

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan kuesioner ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh ibu dengan cara memberikan tanda *check list* (v) pada pilihan jawaban yang dipilih.

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama (inisial) :
2. Usia : Tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan
4. Pendidikan : Tidak sekolah/tidak tamat SD
 SD
 SMA/SMK
 SMP
 Perguruan Tinggi/PT
5. Pekerjaan : Swasta
 Wiraswasta
 PNS/Pensiunan
 Tidak bekerja

Lembar E. Kuesioner Dukungan Keluarga

INSTRUMEN DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah Pernyataan dibawah ini dengan seksama
2. Jawaban pertanyaan ini tidak ada yang benar dan salah oelh karena itu jawablah dengan jujur dan apa adanya agar jawaban yang anda berikan dapat memberikan infoemasi yang sesuai dengan tujuan penelitian ini.
3. Berikan tanda check (√) pada pilihan jawaban sesuai dengan pengalaman.

| No | Pernyataan | Selalu | Sering | Jarang | Tidak Pernah |
|----|---|--------|--------|--------|--------------|
| | Dimensi Instrumental | | | | |
| 1 | Keluarga membantu saya dalam mengatasi masalah perekonomian dengan memberikan bantuan dana | | | | |
| 2 | Keluarga menyediakan makanan dan minuman sesuai diit gagal ginjal kronik | | | | |
| 3 | Keluarga menemani dan dan mengunjungi saya waktu sakit | | | | |
| 4 | Keluarga membantu saya melakukan aktivitas yang tidak bisa saya lakukan | | | | |
| 5 | Keluarga mengingatkan saya untuk istirahat dan mengurangi kegiatan yang saya lakukan | | | | |
| | Dimensi Informasional | | | | |
| 6 | Keluarga memberikan kekuatan pada saya untuk mengatasi rasa takut saat menjalani terapi hemodialisa | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 7 | Saya dan anggota keluarga lainnya berdiskusi untuk mengatasi masalah yang timbul karena penyakit | | | | |
| 8 | Keluarga mengingatkan saya untuk teratur menjalani terapi hemodialisa | | | | |
| 9 | Keluarga memberi dukungan dalam mengatasi komplikasi akibat terapi hemodialisa | | | | |
| 10 | Keluarga memberikan nasihat /informasi efek samping yang timbul akibat hemodialisis. | | | | |
| | Dimensi Emosional | | | | |
| 11 | Keluarga memberikan semangat pada saya untuk tetap mengikuti terapi hemodialisa secara teratur | | | | |
| 12 | Saya merasa nyaman berada di rumah | | | | |
| 13 | Saya merasa senang dan bahagia tinggal dengan keluarga | | | | |
| 14 | Keluarga mengizinkan saya untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar saya | | | | |
| 15 | Keluarga memberikan semangat pada saya untuk mempertahankan pengobatan Hemodialisa | | | | |
| | Dimensi Penilaian | | | | |
| 16 | Keluarga meminta pendapat saya terhadap pelaksanaan terapi hemodialisa | | | | |
| 17 | Keluarga mendukung saya Sharing dengan sesama penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa | | | | |
| 18 | Keluarga mendukung aktivitas social yang saya lakukan dengan sesama penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa | | | | |
| 19 | Keluarga memberikan dorongan pada saya untuk tetap menjalani terapi hemodialisa | | | | |
| 20 | Keluarga mengarahkan saya pada orang yang menjalani hemodialisa untuk mendapatkan nasihat dan saran | | | | |

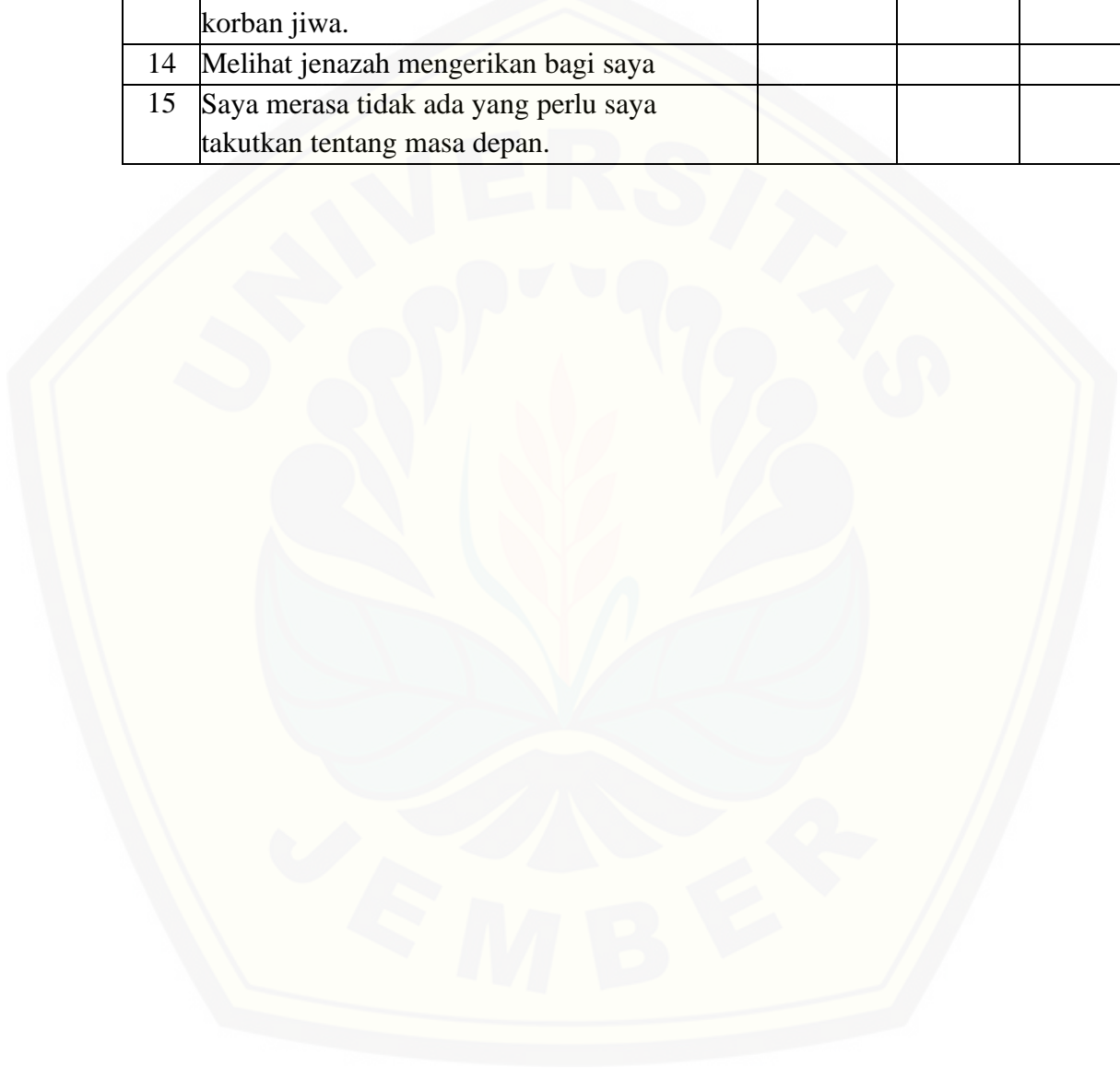
Lembar F. Kuesioner Kecemasan Kematian**SKALA KECEMASAN MENGHADAPI KEMATIAN**

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pernyataan di bawah ini secara seksama
2. Jawaban pernyataan ini tidak ada yang benar dan salah oleh karena itu jawablah dengan jujur dan apa adanya, agar jawaban yang anda berikan dapat memberikan informasi yang berguna sesuai dengan tujuan penelitian ini.
3. Berikan tanda *chek* (\surd) pada pilihan jawaban sesuai dengan pengalaman.

| NO | Pernyataan | Sangat Tidak Setuju | Netral | Sangat Setuju |
|----|--|---------------------|--------|---------------|
| 1 | Saya sangat takut meninggal | | | |
| 2 | Pikiran/hal-hal tentang kematian jarang mengganggu pikiran Saya | | | |
| 3 | Pembicaraan tentang kematian tidak membuat saya gugup | | | |
| 4 | Saya takut ketika berpikir tentang tindakan cuci darah yang harus saya jalani | | | |
| 5 | Saya sama sekali tidak takut meninggal | | | |
| 6 | Saya tidak terlalu takut dengan penyakit gagal ginjal kronik yang saya alami. | | | |
| 7 | Pikiran tentang kematian tidak pernah mengganggu saya | | | |
| 8 | Saya sering tertekan karena saya merasa waktu begitu cepat berlalu | | | |
| 9 | Saya takut mengalami sakaratul maut yang menyakitkan | | | |
| 10 | Berpikir tentang kehidupan setelah kematian sangat membuat saya takut. | | | |
| 11 | Saya benar-benar takut terhadap timbulnya masalah lain pada kondisi kesehatan saya selama proses hemodialisis, seperti penurunan dan peningkatan tekanan darah yang drastis, kejang, kram otot, dll. | | | |
| 12 | Saya sering berpikir tentang betapa singkatnya hidup ini | | | |

| NO | Pernyataan | Sangat Tidak Setuju | Netral | Sangat Setuju |
|----|--|---------------------------|--------|------------------|
| 13 | Saya merasa ngeri ketika saya mendengar orang memperbincangkan mengenai situasi perang atau bencana yang banyak menimbulkan korban jiwa. | | | |
| 14 | Melihat jenazah mengerikan bagi saya | | | |
| 15 | Saya merasa tidak ada yang perlu saya takutkan tentang masa depan. | | | |



Lampiran G. Surat Perijinan Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 2362 /UN25.3.1/LT/2020
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

20 Juli 2020

Yth. **Direktur**
Rumah Sakit Jember Klinik
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 3729/UN25.1.14/LT/2020 tanggal 15 Juli 2020 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Benaya Sriharja Kusuma Ngantung
NIM : 162310101043
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Dsn. Kandeg RT/RW 07/03 Waung, Baron-Nganjuk
Judul Penelitian : "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik"
Lokasi Penelitian: Rumah Sakit Jember Klinik-Jember
Lama Penelitian : Bulan Juli-September 2020

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth
1. Dekan FKPEP Universitas Jember;
2. Mahasiswa ybs;
3. Arsip.

Lembar H. Surat Keterangan Selesai Penelitian

 **RS Perkebunan
Jember Klinik**
pelayanan profesional sepenuh hati

Jl. Bedadung No.2 Jember
Jawa Timur - Indonesia - 68118
Telepon (0331) 487 104, 487 226
Faksimili (0331) 485 912

SURAT KETERANGAN
Nomor : RSP-SURKT/200819.001

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hafid Muhdlori, SE, MM
Jabatan : Kepala Divisi Administrasi, Keuangan & SDM
Rumah Sakit Perkebunan
Alamat : Jl. Bedadung No. 2 Jember

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Benaya Sriharja Kusuma Ngantung
NIM : 162310101043
Fakultas : Keperawatan - Universitas Jember

Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Perkebunan PT. Nusantara Medika Utama,
mulai tanggal 10 Agustus 2020 s/d 17 Agustus 2020.


Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya

Jember, 19 Agustus 2020
PT. NUSANTARA MEDIKA UTAMA
RUMAH SAKIT PERKEBUNAN


Hafid Muhdlori, SE, MM
Kepala Divisi Administrasi, Keuangan & SDM

Scanned by TapScanner

Lembar I. Etik Penelitian



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING**

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
No. 3557/UN25.1.14/SP/2020**

| | | |
|--|---|---|
| <u>Protokol penelitian yang diusulkan oleh</u> <i>The research protocol proposed by</i> | : | |
| <u>Peneliti utama</u> <i>Principal Investigator</i> | : | Benaya Sriharja Kusuma Ngantung |
| <u>Anggota Peneliti</u> <i>Member of Research</i> | : | Ns. Erti I Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J Ns. Fitrio Deviantony, M.Kep |
| <u>Tempat Penelitian</u> <i>Place of Research</i> | : | Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik |
| <u>Dengan judul</u> | : | Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menghadapi Kematian pada Lansia yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik |
| <u>Title</u> | : | The Relationship of Family Support with Death Anxiety in the Elderly Undergoing Hemodialysis in Jember Clinic Plantation Hospital |


Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 Juli 2020 sampai dengan tanggal 10 September 2020.
This declaration of ethics applies during the period 10 July, 2020 until September 10, 2020.

10 Juli 2020
10 July 2020

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Chairperson of Health Research Ethics Committee








Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D

Lembar J. Lembar Konsultasi DPU

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Benaya Sriharja K.N
NIM : 162310101043
Dosen Pembimbing : Ns. Erti I Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J



| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|-------------------|--|--|--|
| 24 Agustus 2020 | Konsul Skripsi Bab 1-6 dan lampiran | Perbaiki point-point lain yang kurang |  |
| 15 September 2020 | Konsul skripsi bab 5-6 serta revisi minggu kemarin | - Perbaiki typo - Perbaiki sesuai dengan anjuran |  |
| 20 oktober 2020 | Konsul skripsi bab 5-6 | - Perbaiki typo - Menghapus karakteristik responden dikarenakan tidak masuk dalam tujuan khusus |  |

| | | | |
|-----------------|------------------------|---|---|
| 22 Oktober 2020 | Konsul bab 5-6 | <ul style="list-style-type: none">- Tambahkan jurnal dari nursline- Tambahkan alasan kenapa dukungan keluarga itu baik |  |
| 27 Oktober 2020 | Konsul skripsi lengkap | ACC siding hasil |  |

Lembar K. Lembar Konsultasi DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Benaya Sriharja K.N
NIM : 162310101043
Dosen Pembimbing : Ns. Fitrio Deviantony, M.Kep

| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|-------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|--|
| 26 Agustus 2020 | Konsul Skripsi Bab 1-6 dan lampiran | Perbaiki point-point lain yang kurang |  |
| 30 September 2020 | Konsul skripsi lengkap | ACC siding hasil |  |
| | | | |

Lembar L. Dokumentasi Penelitian



