

**PENGEMBANGAN SOP DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
PENINGKATAN HARAPAN DAN MASA DEPAN UNTUK  
MENURUNKAN TINGKAT KEPUTUSASAAN PADA  
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK**



**JAYANTI MANDASARI**

**NIRM: 17095**

**AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA**

**JAKARTA**

**2020**

**PENGEMBANGAN SOP DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
PENINGKATAN HARAPAN DAN MASA DEPAN UNTUK  
MENURUNKAN TINGKAT KEPUTUSASAAN PADA  
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Karya Tulis Ilmiah Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Ahli Madya Keperawatan  
Program Diploma Tiga Keperawatan



Diajukan oleh:  
**JAYANTI MANDASARI**

**NIRM: 17095**

**PROGRAM DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA  
JAKARTA  
2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Judul

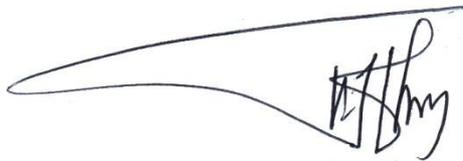
**PENGEMBANGAN SOP DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
PENINGKATAN HARAPAN DAN MASA DEPAN UNTUK MENURUNKAN  
TINGKAT KEPUTUSASAAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK**

Disusun Oleh:

JAYANTI MANDASARI

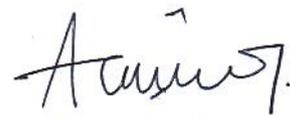
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 18 Agustus 2020  
**Susunan Dewan Penguji**

**Pembimbing Utama**



**Buntar Handayani, SKp.M.Kep.,MM**  
**NIDN 0304056703**

**Ketua Dewan Penguji**



**Ricky Rianto Iksan, Ns., M.Kep**  
**NIDN: 0316069204**

**Pembimbing Pendamping**



**Ns. Sri Atun Wahyuningsih., Sp.Kep.J**  
**NIDN 0315076910**

Karya tulis ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahlimadya Keperawatan pada Program Diploma Tiga Keperawatan Akademi Keperawatan PELNI Jakarta 18 Agustus 2020.



**Ns. Sri Atun W., M.Kep., Sp.Kep.J.**  
**Ketua Program Studi Diploma Tiga Keperawatan**

## **SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME**

Saya yang bertanggung jawab di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini, saya susun tanpa tindak plagiarism sesuai dengan peraturan yang berlaku di Akademi Keperawatan PELNI Jakarta. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Akademi Keperawatan PELNI Jakarta kepada saya.

Jakarta, Agustus 2020

Pembuat pernyataan



Jayanti Mandasari

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, karena atas karunia dan rahmat-nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Pengembangan SOP Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Harapan dan Masa Depan Untuk Menurunkan Tingkat Keputusan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik” dengan sebaik-baiknya. Dalam proses penyusunan KTI ini tidak terlepas bantuan dari berbagai pihak, sehingga KTI ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Ahmad Samdani., SKM., MPH. Ketua Yayasan Samudra Apta.
2. Ibu Buntar Handayani., SKp., Mkep., MM. Direktur Akademi Keperawatan Pelni Jakarta sekaligus pembimbing dan penguji Karya Tulis Ilmiah.
3. Ibu Sri Atun Wahyuningsih., Ns., Sp.Kep.J pembimbing I Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Pelni Jakarta.
4. Bapak Ricky Riyanto Iksan, Ns. M.kep sebagai penguji Karya Tulis Ilmiah
5. Semua Dosen dan Tenaga Pendidikan Akademi Keperawatan Pelni Jakarta.
6. Kedua orang tua, adik dan anggota keluarga saya lainnya yang telah memberikan semangat, doa dan dukungannya untuk menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman-teman Mahasiswa/I Akademi Keperawatan Pelni Jakarta Angkatan XXII dan berbagai pihak yang telah memberikan dukungan.

Akhir kata, semoga semua bantuan dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa Penulis berharap semoga penelitian ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu kesehatan khususnya keperawatan.

Jakarta, Januari 2020

Jayanti Mandasari

## ABSTRAK

Pasien yang menderita penyakit kronis lebih rentan mengalami gangguan mental emosional, salah satunya adalah penyakit gagal ginjal kronis. Klien dengan gagal ginjal kronis akan mengalami perubahan bio psiko sosio maupun spiritual dalam kehidupannya. Perubahan psikologis termasuk didalamnya ialah merasa cemas akan keadaan sakitnya saat ini, ancaman akan kematian, perasaan bersalah karena terus bergantung pada orang lain, merasa tidak berguna, tidak berharga, perasaan kecewa dan putus asa terhadap hidupnya membuat klien gagal ginjal kronis mengalami keputusasaan. Keputusasaan adalah kondisi subjektif yang ditandai dengan individu memandang hanya ada sedikit atau bahkan tidak ada alternatif atau pilihan pribadi dan tidak mampu memobilisasi energy demi kepentingannya sendiri. Penulisan ini bertujuan untuk mengembangkan standar operasional prosedur dukungan keluarga terhadap peningkatan harapan dan masa depan pada pasien keputusasaan. Metode penulisan ini menggunakan *literature review*, yaitu dengan lima *literature review* terkait dalam standar operasional prosedur dukungan keluarga terhadap peningkatan harapan dan masa depan untuk menurunkan tingkat keputusasaan pada pasien gagal ginjal kronik.

**Kata kunci: Dukungan Keluarga; Gagal Ginjal Kronik; Keputusasaan; Standar Operasional Prosedur.**

## **ABSTRACT**

*Patients who suffer from chronic diseases are more susceptible to experience mental emotional disorders, one of which is chronic kidney failure. Clients with chronic kidney failure will experience bio psycho socio as well as spiritual changes in their life. Psychological changes include feeling anxious about his current state of illness, threats of death, feelings of guilt because continuing to depend on others, feeling useless, worthless, feelings of disappointment and despair about his life make clients chronic kidney failure experience despair. Despair is a subjective condition characterized by the individual seeing little or no alternative or personal choice and unable to mobilize energy for their own benefit. This writing is aimed to develop standard operating procedures for family support to increase expectations and the future despair patient. This writing method uses a literature review, namely by five literature reviews related to standard operating procedures for family support to increase expectations and the future to reduce the level of despair in patients with chronic kidney failure.*

**Keywords: Chronic Kidney Failure; Despair; Family Support; Standard Operating Procedures.**

## DAFTAR ISI

<b>SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penulisan .....	8
1. Tujuan Umum .....	8
2. Tujuan Khusus .....	8
D. Manfaat Penulisan.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
A. Tinjauan Pustaka .....	10
B. Kerangka Konseptual.....	25
<b>BAB III METODELOGI.....</b>	<b>26</b>
A. METODELOGI.....	26
B. <i>Plan, Do, Study and Act (PDSA)</i> .....	26
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>29</b>
A. Hasil .....	29
B. Pembahasan.....	34
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>40</b>
A. Kesimpulan .....	40
B. Saran.....	40
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>42</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>45</b>

## DAFTAR TABEL

		Hal.
Table 2.1	Mayor	23
Table 2.2	Minor	24
Table 2.3	Indikator-indikator Keputusan	35
Table 4.1	Hasil penelusuran Literatur Review	40
Table 4.2	Pengembangan SOP Dukungan Keluarga	44

## DAFTAR GAMBAR

	Hal.
Gambar 2.1 Kerangka Konseptual	36

## DAFTAR LAMPIRAN

	Hal.
Lampiran 1. Lembar Hasil Uji Plagiat	57
Lampiran 2. Rencana Kegiatan Penelitian	58
Lampiran 3. Kuesioner Keputusan	59
Lampiran 4. Kuesioner Dukungan Keluarga	61
Lampiran 5. Lembar Evaluasi Pre dan Post Pengembangan Dukungan Keluarga	62

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) diartikan sebagai berbagai bentuk karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan sehingga dapat mencerminkan kedewasaan kepribadiannya (Mad Zaini, 2019). Sedangkan menurut Undang-undang Kesehatan Jiwa tahun 2014 pasal 1 kondisi dimana suatu individu dapat berkembang baik secara fisik, mental, spiritual, dan juga sosial sehingga individu tersebut bisa mengatasi stress sehingga dapat mencapai aktualisasi dirinya, seperti dapat bekerja secara produktif dan dapat berpartisipasi dalam organisasinya. Menurut pendapat Mad Zidni tahun 2019, tentang kesehatan jiwa memiliki persamaan dari bentuk karakteristik atau sikap positif, mampu tumbuh dan berkembang sehingga mencapai aktualisasi diri, kebebasan diri dalam melakukan segala hal, memiliki pandangan sesuai dengan kenyataan dan mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

Menurut Depkes tahun 2007, pengertian dari Gangguan Mental Emosional adalah istilah yang sama dengan distress psikologis. Kondisi ini adalah keadaan yang mengindikasikan seseorang sedang mengalami perubahan psikologis.

Prevalensi Gangguan Mental Emosional berdasarkan data Depkes 2007 menurut Provinsi menunjukkan angka tertinggi pada provinsi Jawa Barat (20%), adapun provinsi yang memiliki prevalensi terendah pada daerah Kepulauan Riau (5,1%). Berdasarkan karakteristik umur prevalensi tertinggi pada kategori usia lebih dari 75 tahun (33,7%). Berdasarkan jenis kelamin perempuan (14%) lebih besar dibandingkan dengan laki-laki (9%). Sedangkan berdasarkan masyarakat yang tinggal di pedesaan (12,3%) lebih tinggi prevelensinya dibandingkan di perkotaan (10,4%).

Pada tahun 2013 menunjukkan angka tertinggi gangguan emosional pada daerah Sulawesi Tengah (11,6%) sedangkan angka terendah pada daerah Lampung (1,2%). Prevalensi tertinggi berdasarkan karakteristik umur masih pada kategori usia lebih dari 75 tahun yaitu (12,5%). Berdasarkan jenis kelamin perempuan (9,5%) lebih tinggi dari laki-laki (3,5%).

Prevalensi pada tahun 2018 masih menunjukkan angka tertinggi pada daerah Sulawesi Tengah (19,8%) sedangkan yang terendah pada daerah Jambi yaitu (3,6%). Dan pada tahun 2018 ini prevalensi gangguan mental emosional mengalami peningkatan di provinsi DKI Jakarta sebesar (10%) dibandingkan tahun sebelumnya.

Salah satu respon dari gangguan mental emosional adalah depresi. Depresi dapat diartikan sebagai suatu jenis keadaan perasaan atau emosi dengan komponen psikologis seperti merasakan sedih,

susah, merasa tidak berguna, dan merasa gagal. Putusasa dan penyesalan atau bisa juga berbentuk penarikan diri, gelisah ataupun agitasi (Mad ZIdni 2019). Menurut data Depkes 2018, prevelensi depresi di Indonesia mencapai (6,1%) dengan cakupan yang menjalani pengobatan sebesar (9%) dan yang tidak menjalankan pengobatan sebesar (91%). Prevalensi depresi berdasarkan provinsi tertinggi ialah pada provinsi Sulawesi Tengah yaitu sebesar (12,3%) sedangkan prevalensi terendah terdapat pada provinsi jambi (1,8%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nining Puji Astuti pada bulan November, 2019 yang berjudul tentang “Perkembangan Konsep dan Alat Ukur Harapan Dalam Peningkatan Hidup Pasien Penyakit Ginjal Tahap Akhir” membuktikan bahwa hasil studi terbukti dapat meningkatkan level harapan pasien dengan penyakit ginjal tahap akhir. pada penelitian tersebut berpendapat bahwa harapan mampu mempengaruhi emosi, tingkat pengetahuan dan tingkat kepercayaan yang dimiliki pasien, sehingga perlu dikaji tingkat pengetahuan yang dimiliki pasien dari masa lampau sampai saat pasien tersebut menghadapi masa sakitnya. Jurnal selanjutnya berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Riselligia Caninsti pada bulan Desember, 2012 yang berjudul tentang “Penyusunan Skala Keputusan Untuk Pasien Penyakit Kronis” membuktikan bahwa hasil item dinilai efektif untuk mewakili konstruk keputusan dan dapat dijadikan alat ukur untuk mengetahui tingkat keputusan, khususnya pada pasien gagal ginjal

kronik. Jurnal selanjutnya menurut penelitian yang dilakukan oleh Sri Nyumirah pada bulan November, 2013 yang berjudul tentang “Peningkatan Kemampuan Interaksi Sosial (Kognitif, Afektif, dan Perilaku) melalui penerapan terapi perilaku Kognitif Di RSJ Amino Gondhohutomo Semarang” membuktikan bahwa hasil uji statistik adanya peningkatan kemampuan interaksi social dengan kemampuan afektif klien, dan setelah dilakukan terapi perilaku kognitif klien tidak merasa cemas dan selalu selalu optimis dalam melakukan aktivitas maupun hal-hal yang akan dicapai dan dapat menghargai individu sehingga responden dapat mengubah perasaan negative menjadi positif yang akhirnya akan memunculkan perilaku positif juga.

Terkait dengan keputusan menurut Canisti 2012, dari beberapa penyakit kronis yang dialami pasien, penyakit gagal ginjal kronik paling berpengaruh dan mampu membuat pasien merasa putusasa karena pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis tersebut membutuhkan pengobatan dan perawatan dalam waktu yang cukup lama. Klien dengan gagal ginjal kronis (GGK) akan mengalami perubahan bio psiko sosio maupun spiritual dalam kehidupannya. Perubahan psikologis termasuk didalamnya ialah merasa cemas akan keadaan sakitnya saat ini, ancaman akan kematian, perasaan bersalah karena terus bergantung pada orang lain, merasa tidak berguna, dan tidak berharga. Perasaan tidak berguna dan tidak berharga dapat disebabkan karena klien tidak dapat bekerja secara produktif maupun

tidak dapat beraktivitas seperti keadaan sebelum sakit sehingga tidak dapat menjalankan peran nya di kehidupan sehari-hari, dengan proses cuci darah yang harus dijalani 2 – 3 kali seminggu membuat klien merasa bahwa sebagian besar waktu yang mereka miliki dilalui di rumah sakit. Perasaan kecewa dan putus asa terhadap hidupnya membuat klien GGK mengalami depresi (Tri Setyaningsih, 2011)

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu sindrom klinis disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan cukup lanjut, serta bersifat persisten dan irreversible (Vika Maris Nurani, 2013). Hemodialisis merupakan salah satu alternatif terapi yang bisa dilakukan oleh penderita Penyakit Ginjal Tahap Akhir (PGTA). Hemodialisis harus dilakukan seumur hidup dan harus dijalani 2-3 kali seminggu oleh pasien untuk mempertahankan homeostasis ginjal dan mempertahankan hidup penderita (Nining Puji Astuti, 2019).

Berdasarkan data Depkes tahun 2007, Prevalensi penyakit ginjal kronis berdasarkan umur lebih dari 15 tahun prevalensi tertinggi pada usia 65–74 tahun sebesar (8,23%). Berdasarkan jenis kelamin, pada laki-laki (4,17%) lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (3,52%). Berdasarkan strata pendidikan, tertinggi pada masyarakat yang tidak atau belum sekolah yaitu sebesar (5,73%).

Data Depkes tahun 2013, pada penduduk umur lebih dari 15 tahun menurut provinsi, menunjukkan bahwa prevalensi provinsi DKI

Jakarta yang menderita Gagal Ginjal sebesar (1,3%) dan mengalami peningkatan sekitar (3,9%) pada tahun 2018.

Berdasarkan Data Depkes tahun 2018, proporsi pernah atau sedang cuci darah pada penduduk DKI Jakarta berumur lebih dari 15 tahun yang pernah didiagnosis penyakit Gagal Ginjal kronis menurut provinsi sebesar (38,7%).

Akibat dari angka kejadian dari tahun 2007 sampai 2018, Gagal Ginjal Kronik mampu menyebabkan penderita juga harus kehilangan pekerjaan, pasangan, mengalami disfungsi seksual, merasa dikucilkan dari pergaulan yang membuat penderita Gagal Ginjal Kronik terpuruk sehingga penderita merasa kehilangan harapan, tidak mampu merasakan kebahagiaan dalam hidupnya dan merasa tidak ada alternatif atau pilihan pribadi yang tersedia. Dari keterpurukan tersebut dapat mengakibatkan penderita merasa kehilangan harapan dan motivasi dalam hidupnya sehingga akan berdampak negatif pada penderita, salah satu dampak negatif bagi penderita gagal ginjal kronik adalah tidak mau melanjutkan pengobatan yang bisa saja beresiko akan kematian bagi penderita gagal ginjal kronik tersebut. Hal tersebut memiliki persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Divson yaitu hilangnya harapan dan motivasi pada penderita gagal ginjal kronik menyebabkan 15-29% penderita mengalami kematian karena tidak mau melanjutkan pengobatan maupun terapi hemodialysis (Nining Puji Astuti, 2019).

Peran perawat sangat penting untuk berperan aktif dalam mengatasi masalah pada klien gagal ginjal kronik, terutama pada peran perawat sebagai pendidik sangat diperlukan dengan melalui pendekatan yang komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Hanafi, 2016).

Dengan dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami putusasa dapat lebih memotivasi pasien dalam menjalani hemodialisanya. Jadi pasien merasa bahwa tetap ada yang memberikan perhatian, kasih sayang atau ada yang peduli kepadanya walaupun dalam keadaan sakit (Anggraeni, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, melihat tingginya angka kejadian dan dampak dari keputusan didukung dari beberapa jurnal maka penulis tertarik untuk melakukan studi *literature review* terkait “Pengembangan SOP Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Harapan dan Masa Depan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Mangalami Keputusan”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran pengembangan standar operasional prosedur dukungan keluarga terhadap peningkatan harapan dan masa depan untuk menurunkan tingkat keputusan pada pasien gagal ginjal kronik.

### **C. Tujuan Penulisan**

#### 1. Tujuan Umum

Mengembangkan standar operasional prosedur dukungan keluarga terhadap peningkatan harapan dan masa depan untuk menurunkan tingkat keputusasaan pada pasien gagal ginjal kronik.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menurunkan tingkat keputusasaan pada pasien gagal ginjal kronik.
- b. Mengembangkan standar operasional prosedur dukungan keluarga terhadap peningkatan harapan dan masa depan untuk menurunkan tingkat keputusasaan pada pasien gagal ginjal kronik.

### **D. Manfaat Penulisan**

Penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan berbagai manfaat baik secara teoritis, metodologi dan aplikatif.

#### 1. Manfaat pengembangan teoritis

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penelitian lain, khususnya dalam pengembangan standar operasional prosedur dukungan keluarga terhadap peningkatan harapan dan masa depan untuk menurunkan tingkat keputusasaan pada pasien gagal ginjal kronik.

## 2. Manfaat metodologi

Dapat diteliti dengan menggunakan studi kasus atau menggunakan *study literature* terkait pengembangan standar operasional prosedur dukungan keluarga terhadap peningkatan harapan dan masa depan untuk menurunkan tingkat keputusaan pada pasien gagal ginjal kronik.

## 3. Aplikatif

Dapat diaplikasikan langsung kepada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami keputusaan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Konsep Keputusasaan**

###### **a. Definisi keputusasaan**

Keputusasaan merupakan kondisi subjektif yang ditandai dengan individu memandang hanya ada sedikit atau bahkan tidak ada alternatif atau pilihan pribadi dan tidak mampu memobilisasi energi demi kepentingannya sendiri. Definisi Keputusasaan menurut Mad Zidni tahun 2019, memiliki kesamaan yaitu kondisi subjektif ketika suatu individu melihat tidak ada alternatif atau pilihan pribadi yang tersedia dan tidak dapat memobilisasi energi yang dimilikinya. Keputusasaan adalah kondisi subjektif ketika individu melihat keterbatasan atau ketiadaan alternatif atau pilihan pribadi yang tersedia dan tidak dapat memobilisasi energi untuk kepentingan sendiri (Nanda Nic Noc, 2018).

###### **b. Penyebab Keputusasaan**

Beberapa faktor yang terkait dengan keputusasaan menurut Mad Zidni tahun 2019, yaitu perasaan terbuang, adanya penurunan kondisi fisiologis, kehilangan kepercayaan pada kekuatan spiritual, kehilangan kepercayaan pada nilai penting, tidak bisa mengatasi stres sehingga mengakibatkan stres jangka panjang, pembatasan aktivitas jangka panjang yang mengakibatkan isolasi sosial. Berdasarkan aspek

biologis, psikologis dan sosial kondisi keputusasaan dapat disebabkan oleh kondisi berikut ini:

1) Aspek biologis

Kondisi yang menyebabkan terjadinya keputusasaan adalah ketika salah satu anggota keluarga memiliki riwayat dengan depresi, memiliki riwayat anoreksia dengan berat badan yang kurang atau lebih, atau mempunyai riwayat penyakit kronis, ketidakseimbangan sistem saraf dan elektrolit ataupun pernah terpapar racun atau alkohol.

2) Aspek psikologis

Kondisi psikologis yang menyebabkan terjadinya keputusasaan adalah gangguan dalam komunikasi verbal, adanya pengalaman yang tidak menyenangkan (pernah mengalami perpisahan atau penolakan, gangguan konsep diri: ideal diri yang tidak realistis, motivasi yang kurang atau tidak ada dukungan sosial, *self control* yang kurang).

3) Aspek sosial

Dalam aspek sosial ini dapat dilihat dari riwayat pendidikan yaitu putus sekolah atau tidak sekolah, dalam hal pekerjaan atau pendapatan yaitu tidak bekerja atau pernah bekerja namun diberhentikan yang mengakibatkan sosial ekonominya rendah, belum menikah atau pernah mengalami kegagalan dalam berumah tangga, spiritual yang kurang atau tidak menjalankan

perintah agama, pengalaman sosial yaitu pernah ditolak oleh kelompok sebaya.

### c. Tanda dan Gejala Keputusasaan

Keputusasaan yang dialami klien dapat dikaji dari objektif maupun dari ungkapan klien terhadap situasi kehidupannya. Seperti mengatakan “saya tidak dapat melakukan sesuatu” , sering mengeluh dan tampak selalu murung, secara objektif tampak kurang bicara atau tidak mau bicara dan sulit diajak bersosialisasi, menunjukkan ekspresi sedih, memberikan afek datar atau tumpul ketika diajak berkomunikasi, menarik diri dari lingkungan dan enggan berbaur dengan yang lainnya, ketika diajak bicara kontak mata kurang bahkan tidak ada, mengangkat bahu merasa bodoh, dan nampak selalu murung atau *blue mood*, menunjukkan gejala fisik seperti cemas (takikardi atau takipneu), selera makan menurun bahkan kehilangan selera makan, waktu tidur yang meningkat dan tidak teratur, penurunan keterlibatan dalam perawatan maupun keterlibatan atau perhatian pada orang lain (Mad Zidni, 2019)

Tanda dan gejala keputusasaan menurut NANDA tahun 2017, ialah sebagai berikut:

#### 1) Mayor

**Table 2.1** Mayor

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
Mengungkapkan keputusasaan	Berprilaku pasif
Mengungkapkan isi pembicaraan yang pesimis “saya tidak bisa”	Kontak mata kurang dan kurang berbicara

Kurang dapat berkonsentrasi	Perubahan pola tidur
Mengungkapkan bingung	Porsi makan tidak habis

## 2) Minor

**Table 2.2** Minor

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
Sulit tidur	Afek datar dan kurang inisiatif
Selera makan menurun	Perawatan diri kurang
Mengungkapkan keragu-raguan	Mengangkat bahu sebagai respons pada lawan bicara dan meninggalkan lawan bicara
Mengungkapkan frustrasi	Sulit membuat keputusan

### d. Faktor psikodinamika

Menurut Freud dalam teori psikodinamikanya, keputusan berkaitan dengan hilangnya peranan sosial, hilangnya ekonomi, kematian teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, finansial dan penurunan fungsi kognitif. (Kaplan, 2010)

Faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan (WHO Stuart, 2007) faktor predisposisi yang mempengaruhi rentang respon keputusan adalah:

- 1) Faktor genetik: individu yang dilahirkan dan dibesarkan di dalam keluarga yang mempunyai riwayat depresi akan sulit mengembangkan sikap optimis dalam menghadapi suatu permasalahan.
- 2) Kesehatan Jasmani: Individu dengan keadaan fisik sehat, pola hidup yang teratur, cenderung mempunyai kemampuan

mengatasi stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang mengalami gangguan fisik.

- 3) Kesehatan Mental: individu yang mengalami gangguan jiwa terutama yang mempunyai riwayat depresi yang ditandai dengan perasaan tidak berdaya, pesimis, selalu dibayangi oleh masa depan yang suram, biasanya sangat peka dalam menghadapi situasi masalah dan mengalami keputusasaan.
- 4) Struktur Kepribadian: individu dengan konsep yang negatif, perasaan rendah diri akan menyebabkan rasa percaya diri yang rendah yang tidak objektif terhadap stres yang dihadapi.

#### **e. Faktor presipitasi**

Faktor presipitasi yang dapat menimbulkan perasaan keputusasaan adalah:

- 1) Faktor kehilangan
- 2) Kegagalan yang terus menerus
- 3) Faktor lingkungan
- 4) Orang terdekat (keluarga)
- 5) Status kesehatan (penyakit yang diderita dan dapat mengancam jiwa)
- 6) Adanya tekanan hidup

## 2. Konsep Gagal Ginjal Kronik

### a. Definisi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik adalah hilangnya fungsi ginjal secara progresif yang berhubungan dengan penyakit sistemik, seperti diabetes melitus (faktor risiko paling penting), hipertensi atau lupus eritematosus sistemik, atau terkait dengan penyakit ginjal intrinsik, seperti *acute kidney injury*, glomerulonephritis kronik, pielonefritis kronik, uropati obstruktif, atau gangguan vascular.

### b. Etiologi

Etiologi gagal ginjal Kronik sebagai berikut:

- 1) Diabetes mellitus
- 2) Glomerulonephritis kronis
- 3) Pielonefritis
- 4) Hipertensi tak terkontrol
- 5) Obstruksi saluran kemih
- 6) Penyakit ginjal polikistik
- 7) Lesi herediter
- 8) Agen toksik (timah, cadmium, dan merkuri)

### c. Patofisiologi

- 1) Penurunan GFR

Penurunan GFR dapat dideteksi dengan mendapatkan urin 24 jam untuk pemeriksaan klirens kreatinin. Akibat dari penurunan GFR, maka klirens kreatinin akan menurun, kreatinin akan

meningkat, dan nitrogen urea darah (BUN) juga akan meningkat.

2) Gangguan Klirens renal

Banyak masalah muncul pada ginjal sebagai akibat dari penurunan jumlah glomeruli yang berfungsi, yang menyebabkan penurunan klirens (substansi darah yang seharusnya dibersihkan oleh ginjal).

3) Retensi cairan dan natrium

Ginjal kehilangan kemampuan untuk mengkonsentrasikan atau mengencerkan urin secara normal. Terjadi penahanan cairan dan natrium, meningkatkan resiko terjadinya edema, gagal jantung kongestif dan hipertensi.

**d. Manifestasi klinis**

1) Sistem hematopoetik

Tanda dan gejala dari hematopoetik adalah anemia, cepat lelah, trombositopenia, ekimosis, dan perdarahan.

2) Sistem kardiovaskuler

Tanda dan gejala: hypervolemia, hipertensi, takikardi, distritmia, gagal jantung kogestif, dan perkardia.

3) Sistem pernafasan

Tanda gejala: takipnea, pernafasan kusmaul, halitosis uremik atau fetor, sputum yang lengket, batuk disertai nyeri, suhu tubuh meningkat, hilar pneumonitis, edema paru.

4) Sistem gastrointestinal

Tanda gejala: anoreksia, mual dan muntah, perdarahan gastrointestinal, distensi abdomen, diare dan konstipasi.

5) Sistem neurologi

Tanda gejala: perubahan tingkat kesadaran seperti letargi, bingung, stupor dan koma, kejang, tidur terganggu.

6) Sistem skeletal

Tanda gejala: osteodistrofi ginjal, rickets ginjal, nyeri sendi, pertumbuhan lambat anak.

7) Kulit

Tanda gejala: pucat, pigmental, pruritus, ekimosis, lecet dan uremic frosts.

8) Sistem perkemihan

Tanda gejala: haluaran urine berkurang, berat jenis urine menurun, proteinuria, fragmen dan sel dalam urine, dan natrium dalam urine berkurang.

**e. Komplikasi**

Seperti penyakit menahun lainnya, penyakit gagal ginjal kronis juga disertai dengan penyakit atau komplikasi yang seringkali ditemukan pada penderita penyakit gagal ginjal kronis adalah anemia, osteodistrofi ginjal, gagal jantung dan disfungsi ereksi (impotensi).

Pada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami keputusasaan akan mengalami perubahan psikologis, termasuk didalamnya ialah kecemasan, ancaman akan kematian, perasaan bersalah karena terus bergantung pada orang lain, merasa tidak berguna, dan tidak berharga. Dengan kondisi seperti itu pasien menjadi pesimis bahkan kehilangan harapan untuk melanjutkan hidupnya, maka diperlukan pendidikan kesehatan melalui dukungan keluarga untuk meningkatkan harapan dan masa depan pasien sehingga pasien dapat optimis dalam menjalankan aktivitas serta pengobatannya.

### **3. Konsep Dukungan Keluarga**

#### **a. Pengertian Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Sedangkan menurut teori Fatmawati tahun (2013), anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Ayuni, 2020).

#### **b. Fungsi Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga mempunyai peranan sangat penting, karena keluarga bisa memberikan dorongan fisik maupun mental. Keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu:

### 1) Dukungan Informasi

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Dukungan informasi yang diberikan oleh keluarga pada keluarga yang sakit yaitu menginformasikan cara minum obat yang benar dan pentingnya berobat secara teratur serta selalu mengingatkan pada anggota keluarga yang sakit bahwa penyakit dapat disembuhkan apabila berobat secara teratur.

### 2) Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan, perhatian (Friedman, 2003). Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu, jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah (Psychologymania, 2012).

### 3) Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan

(Friedman, 2003). Menurut dalam friedman dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga untuk membantu secara langsung dan memberikan kenyamanan serta kedekatan (Angelina, 2012).

#### 4) Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan (Friedman, 2003). Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik.

#### c. Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga mangacu kepada dukungan social yang dipandang keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan social keluarga eksternal (Psychologymania, 2012).

#### d. Pengukuran Dukungan Keluarga

Pengukuran dukungan keluarga dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya. Untuk jenis penelitian kualitatif, penulis dapat mengukur dukungan keluarga melalui wawancara secara mendalam maupun melalui diskusi kelompok terfokus dengan responden. Untuk jenis penelitian kuantitatif, peneliti dapat mengukur dukungan keluarga melalui wawancara tertutup atau terbuka dengan menggunakan instrument kuesioner (Yudinia, 2018).

Untuk mengukur dukungan keluarga dapat menggunakan kuesioner *family APGAR scale*. Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan yang mencakup 5 fungsi keluarga meliputi: *adaptation* (adaptasi), *partnership* (kemitraan), *growth* (pertumbuhan), *affection* (kasih sayang), dan *resolve* (penyelesaian masalah).

Pada penelitian ini, penulis melakukan pengukuran dukungan keluarga secara kuantitatif. Kuesioner ini terdiri atas 18 pertanyaan yang mewakili lima subvariabel fungsi dukungan keluarga menurut House, antara lain dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan penghargaan dan dukungan jaringan sosial (Yudinia, 2018).

#### **4. Konsep Alat Ukur Keputusasaan**

Untuk menilai tingkat keputusasaan pasien, ditemukan tes psikologis yang mengukur keputusasaan berdasarkan situasi-situasi klinis yaitu dengan menggunakan *Beck Hopeless Scale*.

##### **a. Pengertian**

*Beck Hopeless Scale* diartikan sebagai tes yang digunakan untuk mengukur tingkat keputusasaan pada pasien psikiatris yang hendak atau telah mencoba bunuh diri, dengan *beck hopeless scale* ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai tingkat keputusasaan pasien.

##### **b. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah:

- 1) Menyusun sebuah alat ukur yang mampu mendeteksi dan mengidentifikasi kehadiran keputusasaan dalam diri pasien penyakit kronis, khususnya pasien gagal ginjal kronik.
- 2) Mengukur derajat atau tingkat keputusasaan yang dialaminya dengan nilai realibilitas dan validitas sebagai alat ukur yang efektif.
- 3) Mengetahui gambaran tingkat keputusasaan pada pasien gagal ginjal kronis.

##### **c. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari penyusunan skala keputusasaan ini adalah:

- 1) Membantu untuk mengenali, mengidentifikasi, serta mengukur kehadiran keputusan.
- 2) Dapat memberikan informasi kepada pasien gagal ginjal kronis bahwa kondisi psikologis seperti keputusan dapat memperburuk kondisi fisik dan psikologisnya, dengan dilakukan tes ini diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan sehingga tingkat keputusan pasien menurun.

**d. Instrumen Pengumpulan Data dan Analisa Data**

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah lembar kuesioner, lembar observasi *pre* dan *post* dan lembar wawancara. Sementara itu, analisis data kuantitatif dilakukan untuk menghitung reliabilitas dan validitas alat tes, kemudian penormaan sehingga jawaban subjek penelitian pada skala keputusan dapat dikategorikan ke dalam beberapa norma yang ditentukan (Tingkat keputusan dengan kategori ringan-sedang-berat).

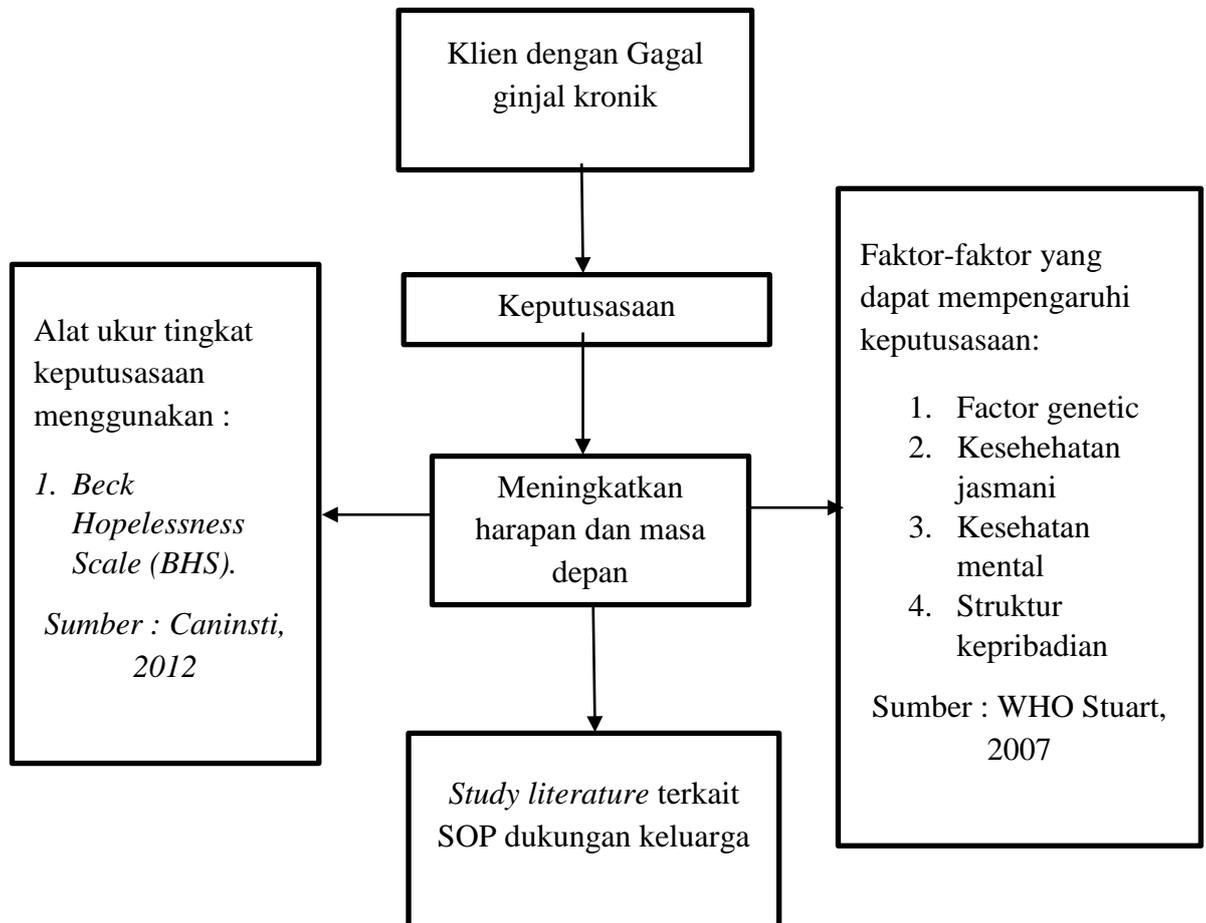
**e. Dimensi-Dimensi Alat Ukur Keputusan**

Berdasarkan teori keputusan dari Farran, dan kawan-kawan diketahui bahwa ada tiga komponen keputusan (afektif, kognitif dan behavior) dan empat atribut keputusan (eksperiensial, spiritual, irasional, relasional). Ketiga komponen dan empat atribut tersebut jika disilangkan menjadi 3 x 4 yang kemudian akan menghasilkan 12 dimensi keputusan seperti pada pada tabel dibawah ini:

**Table 2.3** Indikator-indikator keputusan

	<b>Irasioanal</b>	<b>Eksperiensial</b>	<b>Spiritual</b>	<b>Relasional</b>
Afektif	Merasa tidak berdaya	Merasa terperangkap dalam situasi hidup	Merasa tuhan tidak ada	Merasa tidak ada dukungan dari oranglain
	Merasa tidak bersemangat	Merasa tidak ada harapan pada kemampuan solutif yang dimiliki	Merasa tuhan tidak mau menolongnya	Merasa dukungan orang lain tidak berguna
Kognitif	Sulit menyusun rencana untuk mencapai tujuan	Sulit memaknai peristiwa hidup yang buruk secara positif	Tidak berharap tuhan menolongnya	Tidak berharap oranglain menolong
	Sulit menyadari alternatif untuk menyelesaikan masalah	Mengembangkan ekspektansi negatif terhadap masa depan	Berpikir tuhan tidak mau menolongnya	Berpikir orang lain tidak mampu menolong
Behavioral	Sulit merealisasikan tujuan	Bertindak secara tidak tepat dalam merespon peristiwa hidup yang berat	Menolak keikutsertaan dalam aktivitas spiritual	Enggan meminta pertolongan orang lain
	Sulit mengontrol tindakan mencapai tujuan	Bertindak tidak optimal karena pengalaman masa lalu	Melakukan aktivitas yang menyalahkan tuhan atas kesulitan yang dialami	Menolak pertolongan orang lain

## B. Kerangka Konseptual



**Gambar 2.1** Kerangka konseptual  
Sumber: (Caninsti, 2012 & WHO Stuart, 2007)

## **BAB III METODELOGI**

### **A. METODELOGI**

Metodologi yang digunakan dalam pengembangan standar operasional dukungan keluarga terhadap peningkatan harapan dan masa depan untuk menurunkan tingkat keputusasaan pada pasien gagal ginjal kronik ini adalah *literature review*. *Literature review* pada penulisan ini digunakan untuk mengidentifikasi langkah-langkah yang tepat dalam mengatasi masalah keputusasaan pada pasien gagal ginjal kronik dengan pengembangan Standar Operasional Prosedur Dukungan Keluarga.

*Literature review* adalah proses meletakkan, mendapatkan, membaca, dan mengevaluasi *literature* penelitian yang terkait dengan ketertarikan peneliti (Manzilati A, 2017).

### **B. Plan, Do, Study and Act (PDSA)**

#### **1. Plan**

- a. Pengkajian terkait keputusasaan dan tingkat keputusasaan.

Mengkaji pasien menggunakan lembar kuesioner *beck hopeless scale* sebelum dan sesudah dilakukan tindakan dan lembar observasi

- b. Menentukan rencana asuhan keperawatan berupa dukungan keluarga terkait keputusasaan untuk meningkatkan harapan dan masa depan.

- c. Menentukan kriteria pasien yang dapat diberikan asuhan keperawatan jiwa yaitu pada pasien yang mengalami keputusasaan berupa pengembangan dukungan keluarga. Kriteria yang dimaksud adalah:

Kriteria inklusi:

- 1) Pasien kooperatif.
- 2) tidak mengalami gangguan mental psikologis.
- 3) pasien dewasa yang memiliki keluarga dan pekerjaan tetap
- 4) pasien yang mengalami keputusasaan.
- 5) dan bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi:

- 1) Pasien tidak kooperatif.
- 2) pasien menolak dilakukan penelitian.
- 3) Pasien tidak memiliki keluarga.

## **2. Do**

Penulis mengembangkan standar operasional prosedur berupa dukungan keluarga pada pasien yang mengalami keputusasaan.

## **3. Study**

- a. Penulis melakukan study literature terkait dukungan keluarga pada pasien dengan keputusasaan.
- b. Penulis menganalisis hasil pencarian literature review terkait dukungan keluarga pada pasien dengan keputusasaan.

- c. Penulis mencari jurnal atau teori pendukung sebagai bentuk rasionalisasi asuhan keperawatan jiwa dalam setiap proses atau langkah pada standar operasional prosedur yang penulis kembangkan.

#### **4. Act**

Standar operasional prosedur ini akan dijadikan sebagai panduan dalam pengembangan dukungan keluarga pada pasien dengan keputusan untuk meningkatkan harapan dan masa depan, agar hasil yang didapatkan menjadi jauh lebih efektif dan efisien.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

#### 1. Hasil Penelusuran *Literature Review*

Hasil Penelusuran *Literature Review* Pengembangan Standar Operasional Prosedur Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Harapan Dan Masa Depan Untuk Menurunkan Tingkat Keputusasaan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik.

**Table 1.1 Hasil penelusuran Literatur Review Standar Operasional Prosedur**

No.	Judul Penelitian	Peneliti	Metode Penelitian	Intervensi Dukungan Keluarga	Hasil
1.	Hubungan dukungan keluarga dan tingkat keputusasaan terhadap kepatuhan minum obat pasien <i>tuberculosis</i> paru fase lanjutan dikacamata n Umbulsari Jember.	Yudinia. T, 2018	Dilakukan pada 21 responden dengan menggunakan total sampling. Instrument yang digunakan adalah lembar penjelasan kepada responden, lembar persetujuan, lembar identitas pasien, <i>morisky medication adherence scale</i> (MMAS-8), kuesioner dukungan keluarga, dan kuesioner <i>beck hopeless scale</i> .	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti memberikan lembar penjelasan kepada calon sampel disertai dengan penjelasan secara langsung kepada calon sampel mengenai prosedur penelitian selama perlakuan.</li> <li>2. Memberikan lembar persetujuan atau lembar inform consent dan memberikan lembar penjelasan kepada sampel.</li> <li>3. Sampel diberi pengarah dan penjelasan oleh peneliti untuk mengisi kuesioner</li> </ol>	Ada pengaruh berupa hasil yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan tingkat keputusasaan.

No.	Judul Penelitian	Peneliti	Metode Penelitian	Intervensi Dukungan Keluarga	Hasil
				dukungan keluarga, BHS, dan MMAS-8.	Ada pengaruh berupa hasil yang signifikan antara
				4. Mengumpulkan kuesioner motivasi diri, dukungan keluarga dan MMAS-8.	hubungan dukungan keluarga dengan tingkat keputusan.
				5. Peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data.	
				6. Sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti memberikan lembar penjelasan kepada calon sampel disertai dengan penjelasan secara langsung kepada calon sampel mengenai prosedur penelitian selama perlakuan.	
				7. Memberikan lembar persetujuan atau lembar inform consent dan memberikan lembar penjelasan kepada sampel.	
				8. Sampel diberi pengarahan dan penjelasan oleh peneliti untuk mengisi kuesioner dukungan keluarga, BHS, dan MMAS-8.	
				9. Mengumpulkan kuesioner motivasi diri, dukungan keluarga dan MMAS-8.	

No.	Judul Penelitian	Peneliti	Metode Penelitian	Intervensi Dukungan Keluarga	Hasil
				10. Peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data.	
2.	<i>Depression, family support and hopelessnes: a correlated study.</i>	Baptista N.M., Carneiro S., Cardoso F.H., 2014.	Dilakukan pada 193 responden dengan menggunakan toral sampling. Instrument yang digunakan adalah kuesioner identifikasi, <i>baptista depression scale, beck hopeless scale</i> , inventaris dukungan keluarga.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peneliti melakukan <i>inform consent</i></li> <li>2. Peneliti secara kolektif diruangan dengan sekitar 50 siswa, selama rata-rata 35 menit. Dengan instrument yang disusun secara acak.</li> <li>3. Peneliti memberikan lembar kuesioner identifikasi.</li> <li>4. Memberikan kuesioner <i>baptista depression scale, besck hopeless scale</i> dan inventaris dukungan keluarga.</li> <li>5. Peneliti Mengumpulkan kuesioner yang telah diberikan kepada responden.</li> <li>6. Peneliti mencatat hasil ke lembar observasi.</li> </ol>	Hasil penelitian menunjukkan korelasi yang signifikan dan positif antara EBADEP-A, dan BHS dan korelasi yang signifikan dan negatif antara EBADEP-A, BHS dan IPSF menunjukkan bahwa semakin tinggi persepsi dukungan keluarga, semakin sedikit gejala depresi dan keputusasaan.
3.	Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien yang menjalani terapi hemodialysis di unit hemodialysis	Anggrae ni. N.K., Sarwono B., Sunarmi, 2017.	Dilakukan pada 46 reponden dengan teknik <i>accidental sampling</i> . Instrument yang digunakan adalah kuesioner dukungan keluarga, kuesioner <i>Hamilton depression</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peneliki melakukan <i>inform consent</i>.</li> <li>2. Melakukan observasi menggunakan kuesioner <i>Hamilton depression rating scale</i> yang diberikan kepada responden.</li> <li>3. Memberikan</li> </ol>	Hasil penelitian menunjukkan hasil yang signifikan sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien yang menjalani

No.	Judul Penelitian	Peneliti	Metode Penelitian	Intervensi Dukungan Keluarga	Hasil
	is Rumah Sakit Tentara DR. Soedjono Magelang.		<i>rating scale</i> (HDRS).	kuesioner dukungan keluarga yang diberikan kepada keluarga responden. 4. Melakukan observasi hasil dari kuesioner depresi dan dukungan keluarga yang telah diberikan. 5. Peneliti mencatat hasil ke lembar observasi. 6. Peneliti melakukan analisa data dengan menggunakan uji <i>Kendall Tau</i> .	hemodialisa.
4.	<i>The effects of resilience and family support on the hopeless of elderly inpatient in general hospital.</i>	Cho. E.J., Ha. M.Y, 2016.	Dilakukan pada 177 responden dengan deskriptif statistics. Instrument yang digunakan yaitu kuesioner ketahanan, kuesioner dukungan keluarga, kuesioner keputusan.	1. Peneliti mengunjungi Rumah Sakit dan menjelaskan maksud dan tujuan serta meminta kerja sama kepada pihak Rumah Sakit. 2. Memberikan lembar <i>inform consent</i> . 3. Peneliti memberikan kuesioner ketahanan, kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner keputusan. 4. Peneliti melakukan survey dengan mempertimbangkan penglihatan dan kemampuan lansia.	Hasil penelitian menunjukkan hasil yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keputusan.

No.	Judul Penelitian	Peneliti	Metode Penelitian	Intervensi Dukungan Keluarga	Hasil
				5. Peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner kepada responden yang penglihatannya kurang. 6. Peneliti mencatat ke lembar observasi sesuai respon responden.	
5.	Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada pasien penyakit gagal ginjal kronik di ruangan hemodialisa BLU RSUP Prof. Dr. R d. Kandou Manado	Saraha. M.S., Kanine. E., Wowilin g. F., 2013.	Dilakukan pada 59 responden. Instrument yang digunakan yaitu kuesioner demografis, kuesioner depression dan kuesioner dukungan keluarga.	1. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada instalasi rumah sakit. 2. Peneliti melakukan <i>inform consent</i> . 3. Peneliti memberikan data demografi. 4. Peneliti memberikan lembar kuesioner depresi yang diberikan kepada pasien dan dukungan keluarga yang diberikan kepada keluarga. 5. Peneliti mencatat ke lembar observasi.	Ada hubungan bermakna antara hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada pasien penyakit ginjal kronik di ruangan Hemodialisa BLU RSUP Prof. Dr. R D. Kandou Manado dengan nilai $P = 0,04, 0,05$ .

2. Pengembangan standar operasional prosedur dukungan keluarga terhadap peningkatan harapan dan masa depan untuk menurunkan tingkat keputusasaan pada pasien gagal ginjal kronik

**Table 4.2** Hasil Penelusuran Literatur Review Pengembangan SOP.

No.	SOP	Rasionalisasi
1.	Memberi salam dan memperkenalkan diri.	Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan oleh seorang perawat pada saat melakukan intervensi keperawatan sehingga memberikan khasiat terapi bagi proses penyembuhan pasien. Menurut Dora didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik

No.	SOP	Rasionalisasi
		perawat dengan kepuasan pasien (Lasmiah dkk, 2020 & Dora dkk, 2019)
2.	Menjelaskan maksud dan tujuan.	Mampu memberikan penanganan yang tepat untuk menjaga stabilitas emosi, sekaligus mendorong potensi dan kemampuan responden (caninsti, 2012).
3.	Mengajukan <i>inform consent</i> .	Menurut Kementerian Kesehatan RI (2008) <i>Inform consent</i> adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut (Riyanti, 2018).
4.	Melakukan observasi menggunakan kuesioner <i>beck hopeless scale</i> yang ditujukan untuk pasien dan dukungan keluarga yang ditujukan untuk keluarga.	Kuesioner adalah suatu daftar yang berisi rangkaian pertanyaan mengenai sesuatu hal untuk mendapatkan informasi penting dari responden (Surahman, 2016). Kuesioner <i>Beck Hopeless Scale</i> digunakan untuk mengukur tingkat keputusan pada pasien psikiatris yang hendak atau telah mencoba bunuh diri (Caninsti, 2012).
5.	Mempertahankan privasi selama kegiatan dilakukan.	Kerahasiaan identitas responden berhubungan erat dengan nilai memberikan yang terbaik, perhatian terhadap martabat dan ketaatan (Kurniawan, 2017).
6.	Menjelaskan konsep keputusan	Tingkat pengetahuan kemampuan perawatan diri dapat meningkatkan penerimaan diri pasien terhadap kondisinya, mengurangi stres fisik dan psikologisnya sehingga mampu meningkatkan harapan pasien (Nining dkk, 2019).
7.	Mengobservasi kembali tingkat keputusan menggunakan kuesioner <i>back hopeless scale</i> .	Observasi adalah cara pengumpulan data penelitian melalui pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual menggunakan pancaindera (penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan), atau alat, untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam upaya menjawab masalah penelitian (Surahman, 2016)

## B. Pembahasan

Hasil pengembangan standar operasional prosedur Dukungan Keluarga didapatkan hasil sebagai berikut yang telah didukung oleh jurnal terkait. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yudinia. T tahun 2018, mendukung penelitian yang dilakukan oleh bertalina 2016 dengan judul “Hubungan lama sakit, pengetahuan, motivasi pasien dan dukungan

keluarga dengan kepatuhan diet pasien diabetes militus” menyebutkan bahwa dukungan keluarga pada pasien diabetes mellitus menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi seseorang untuk menjalankan dan mematuhi diet yang dianjurkan. Semakin besar dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita diabetes mellitus, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan diabetes dalam menjalankan diet yang diberikan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien Diabetes Millitus rawat jalan di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dapat diketahui bahwa responden yang patuh terhadap diet sebanyak 60% dengan dukungan keluarga yang mendukung, sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang kurang tidak ada yang patuh terhadap diet. Hasil uji *fisher* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016 dengan nilai  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Saraha tahun 2013, mendukung penelitian yang dilakukan oleh Isworo 2010 dengan judul “Hubungan depresi dan dukungan keluarga terhadap kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Sragen” menyebutkan bahwa berdasarkan hasil penelitian, diketahui mayoritas responden mengalami depresi, lebih dari setengah menyatakan dukungan keluarga non suportif. Kadar gula darah buruk juga lebih banyak daripada yang baik. Dan menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan factor yang paling

dominan dalam mempengaruhi kadar gula darah. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara depresi dengan kadar gula darah ( $p=0,0005$ ), dukungan keluarga dengan kadar gula darah ( $p=0,0005$ ). Dukungan keluarga merupakan faktor yang paling dominan pengaruhnya terhadap kadar gula darah ( $OR=9,758$ ).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nuraenah tahun 2012, dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dan Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Dengan Riwayat Perilaku Kekerasan Di RS. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur 2012” menyebutkan bahwa penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan dukungan informasi, emosional, instrumental, penilaian dan keluarga ( $p<0,05$ ). Menurut Lueckenotte (2000), bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyerap informasi, menyelesaikan masalah, dan berperilaku baik. Hasil penelitian Khairumahmi (2009) ada hubungan antara karakteristik jenis pendidikan dengan dukungan keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden, semakin tinggi responden memberikan dukungan keluarga. Keliat tahun 2003, dalam penelitiannya tentang pemberdayaan klien dan keluarga dalam klien skizofrenia dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor, menyimpulkan peran dan fungsi keluarga salah satunya adalah keluarga memberikan perawatan kesehatan melalui pendidikan, keluarga yang mempunyai pendidikan tinggi dukungan informasi cara merawat anggota keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan. Hasil

penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan dukungan Informasi, Emosional, Instrumental Dan Penilaian dengan beban keluarga ( $p,0,05$ ) dapat disimpulkan dari hasil uji statistik dukungan informasi, emosional, instrumental penilaian dan dukungan keluarga terhadap beban keluarga menunjukkan hubungan kearah kiri (negatif) pada tingkat hubungan keeratan sedang dalam merawat anggota keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan.

Penelitian Anggraeni. M.K tahun 2017, mendukung penelitian yang dilakukan oleh Utari. W. T tahun 2019, dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Ketidakberdayaan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo” menyebutkan bahwa dukungan keluarga sangat dibutuhkan pada pasien hemodialisa untuk memberikan semangat dan harapan untuk sembuh serta menerima kondisi pasien yang mengalami sakit. Ketidakberdayaan, kurangnya dukungan keluarga serta kurangnya penerimaan diri pasien menjadi faktor psikologis yang mampu mengarahkan pasien pada kecemasan yang tinggi. pada pasien ketidakberdayaan menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan ketidakberdayaan pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani Hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo, diperoleh hasil responden yang mendapatkan dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 18 orang dimana sebagian mengalami ketidakberdayaan kategori berat yaitu sebanyak 13 orang (72,2%) lebih banyak dari pada yang

mengalami ketidakberdayaan kategori ringan yaitu sebanyak 5 orang (27,8%). Diperoleh hasil responden yang mendapatkan dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 24 orang dimana sebagian mengalami ketidakberdayaan kategori ringan yaitu sebanyak 21 orang (87,5%) lebih banyak dari pada yang mengalami ketidakberdayaan kategori berat yaitu sebanyak 3 orang (12,5%). Diperoleh hasil responden yang mendapatkan dukungan keluarga kategori baik sebanyak 26 orang dimana sebagian mengalami ketidakberdayaan kategori berat yaitu sebanyak 25 orang (96,2%) lebih banyak dari pada yang mengalami ketidakberdayaan kategori ringan yaitu sebanyak 1 orang (3,8%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan *p value* sebesar 0,000 , 0,05 ( $\alpha$ ), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna dukungan keluarga dengan ketidakberdayaan pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani Hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo.

Penelitian yang dilakukan oleh Sukmawan. V.A tahun 2020, dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Operasi Tkr di rawat inap RS ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta” juga mendukung hasil penelitian sebelumnya yaitu menyebutkan bahwa hasil uji korelasi dengan menggunakan uji *Person Product Moment* menunjukkan bahwa nilai *sig.p-value* pada variable dukungan keluarga sebesar 0,00 karena nilai *p-value* kurang dari 0,05 (00,0,0,05) maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien

TKR di rawat inap RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta. Kemudian berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa nilai korelasi yang didapatkan sebesar - , 882, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan dengan kategori kuat, yang artinya semakin tinggi nilai dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat kecemasan pasien TKR di RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta. Begitu juga sebaliknya apabila semakin rendah nilai dukungan keluarga maka semakin tinggi tingkat kecemasan pasien TKR di RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan dari hasil pengembangan standar operasional prosedur dukungan keluarga untuk menurunkan tingkat keputusasaan antara lain:

1. SOP dukungan keluarga dapat dikembangkan melalui *literature riview* yang dilakukan dengan 10 jurnal.
2. Berdasarkan *literature riview* yang dilakukan dari 10 jurnal maka didapatkan hasil pengaruh dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal kronis yang mengalami keputusasaan seperti semakin tinggi tingkat dukungan keluarga semakin menurun tingkat keputusasaan yang dialami pasien.
3. Pengembangan dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami keputusasaan membuat pasien merasa diperdulikan oleh orang terdekat sehingga pasien memiliki harapan, masa depan, motivasi untuk sembuh, dan semangat menjalani pengobatan sesuai terapi yang diberikan.

#### **B. Saran**

1. Manfaat pengembangan teoritis

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penelitian lain, khususnya dalam pengembangan standar operasional prosedur dukungan keluarga terhadap peningkatan harapan dan masa

depan untuk menurunkan tingkat keputusasaan pada pasien gagal ginjal kronik.

2. Manfaat metodologi

Dapat diteliti dengan menggunakan study kasus atau menggunakan study literature terkait pengembangan standar operasional prosedur dukungan keluarga terhadap peningkatan harapan dan masa depan untuk menurunkan tingkat keputusasaan pada pasien gagal ginjal kronik.

3. Aplikatif

Dapat diaplikasikan langsung kepada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami keputusasaan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alam, S. (2007). *Gagal Ginjal*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Alhamda, S., Sriani, Y. (2015). *buku ajar ilmu kesehatan masyarakat*. jogjakarta: Deepublish.
- Anggraeni, K.A., Sarwono, B., & Sunarmi. (2017). Hubungan Dukungan keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Tentara DR. Soedjono Magelang. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing)*. 12 (2).
- Ariani, S. (2016). *stop! gagal ginjal*. yogyakarta: istana medika.
- Astuti, N., Sujianto, U., & Kusuma, H. (2019). Perkembangan Konsep dan Alat Ukur Harapan Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Ginjal Tahap Akhir (PGTA). *Jurnal Ilmu Medikal Bedah*. 2 (2), 1-51.
- Ayuni, D. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Katarak*. Padang: Pustaka Galeri Mandiri.
- Baptista, M. N., Carneiro, A. M., & Cardoso, H. S. (2014). Depression, Family Support and Hopelessness: a Correct Study. *Universitas Psychologica*. 13(2).
- Bertalina & Purnama. (2016). Hubungan Lama Sakit, Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan*. 7(2), 329-340.
- Canisti, R. (2012). Penyusunan Skala Keputusan Untuk Pasien Penyakit Kronis (Studi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisis). *Jurnal Psikogenis*.
- Djaali, M., & Pudji. (2008). *Pengukuran Dalam Bidang Pendidikan*. Jakarta: Grasindo.
- Dora, S., Ayuni, Q. D., & Asmalinda, Y. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Kesehatan*. 10(2), 101-105.
- Endra, F. (2017). *Pedoman Metodologi Penelitian (Statistika Praktis)*. Jakarta: Zifatma Jawa.
- Ha, Y. (2016). Ketahanan dan Dukungan Keluarga Dari Lansia Yang Dirawat Di Rumah Sakit Umum . *Journal Of The Korean Home Nursing Society*. 23(2), 126-138.

- Herdman, T., & Heater. (2017). *NANDA International inc. Nursing Definition & Classification*. Jakarta: EGC.
- Isworo, A., & Saryono. (2010). Hubungan Depresi dan Dukungan Keluarga Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD Sragen. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing)*. 5 (1).
- Kementerian Kesehatan RI. (2007). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniawan, D. (2017). Penyelesaian Masalah Etik Dan Legal Dalam Penelitian. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*. 3 (2), 408-414.
- Lamiah, A. N., & Mira. (2020). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Praktik Komunikasi Terapeutik Perawat-Klien Di Puskesmas Milli Kab. Lawu Timur. *Jurnal Lontara Kesehatan*. 1(2), 67-76.
- Manzilati, A. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Paradigma, Metode dan Aplikasi*. Malang: UB Media.
- Maulana, H. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Nuraenah., Mustikasari., & Putri, Y. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di RS. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur . *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2(1) , 41-50.
- Nuraini, V., & Mariyanti, S. (2013). Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Psikologi Volume 11 Nomer 1*.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riyanti. (2018). *Etikolegal Dalam Prakter Kebidanan*. Malang: Wineka Media.

- Saraha, S. M., Kanine, E., & Wowling, F. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Diruang Hemodialisa Blursup Prof.Dr. Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*. 1(1) .
- Setyaningsih, T., Mustikasari., & Nuraini, T. (2011). Peningkatan Harga Diri Pada Klien Gagal Ginjal Kronik Melalui Cognitive Behavior Therapy (CBT). *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 14(3), 165-170.
- Sukmawan, A. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pesein Post Operasi TKR di Rawat Inap RS Ortopedi Prof.DR.R. Soeharso Surakarta (Skripsi). *Jurnal Keperawatan Stikes Kusuma Husada, Surakarta*. 4(2).
- Utari, W. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Ketidakberdayaan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD KRT. Setjonegoro Wonowobo (Skripsi). *Jurnal Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, Wonosobo*.
- Wilkinson, J. M. (2016). *Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA-I Intervensi NIC Hasil Noc Edisi 10*. Jakarta: EGC .
- Yudinia, T. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dan Tingkat Keputusasaan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis Paru Fase Lanjutan Di kecamatan Umbulsari Jember (Skripsi). *Fakultas Kedokteran Universitas Jember, Indonesia*.
- Zidni, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial Di Pelayanan Klinis Dan Komunitas*. Jogjakarta: Deepublish Publisher.

# **LAMPIRAN**

## Lampiran 1



# Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 18%

**Date: Tuesday, June 09, 2020**

**Statistics: 842 words Plagiarized / 4577 Total words**

**Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.**

---

BAB I PENDAHULUAN. Latar Belakang Kesehatan jiwa menurut World Health Organization (WHO) diartikan sebagai berbagai bentuk karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan sehingga dapat mencerminkan kedewasaan kepribadian nya. (Mad Zaini, 2019).

Sedangkan menurut Undang-undang Kesehatan Jiwa tahun 2014 pasal 1 kondisi dimana suatu individu dapat berkembang baik secara fisik, mental, spiritual, dan juga sosial sehingga individu tersebut bisa mengatasi stress sehingga dapat mencapai aktualisasi dirinya, seperti dapat bekerja secara produktif dan dapat berpartisipasi dalam organisasi nya. Menurut pendapat Mad Zidni 2019 tentang kesehatan jiwa memiliki persamaan dari bentuk karakteristik atau sikap positif, mampu tumbuh dan berkembang sehingga mencapai aktualisasi diri, kebebasan diri dalam melakukan segala hal, memiliki pandangan sesuai dengan kenyataan dan mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Hasil data menurut Depkes 2007 pengertian dari Gangguan Mental Emosional adalah istilah yang sama dengan.

**Lampiran 2**

**RENCANA KEGIATAN PENELITIAN**

No	Kegiatan	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober
1	Pengajuan Judul									
2	Penyusunan Proposal									
3	Pengumpulan Proposal									
4	Ujian Proposal									
5	Revisi Uji Proposal									
6	Penyusunan Hasil Penelitian									
7	Ujian Sidang Hasil Penelitian									
8	Perbaikan KTI Hasil Sidang									

### Lampiran 3

#### KUESIONER KEPUTUSASAAN

**Tabel 7.** Lampiran Kuesioner Keputusan 1

NO.		Irrasional	Ya	Tidak
1.	Perasaan	Merasa tidak berdaya		
		Merasa kehilangan semangat		
2.	Pola Pikir	Sulit menyusun rencana untuk mencapai tujuan		
		Sulit menyadari alternative untuk menyelesaikan masalah		
3.	Perilaku	Sulit mewujudkan tujuan		
		Sulit mengontrol tindakan mencapai tujuan		

**Table 8** Lampiran Kuesioner Keputusan 2

NO.		Eksperiensial	Ya	Tidak
1.	Perasaan	Merasa terperangkap dalam situasi hidup		
		Merasa tidak ada harapan pada kemampuan yang dimiliki		
2.	Pola Pikir	Sulit memaknai peristiwa hidup yang buruk secara positif		
		Mengembangkan kenyataan negative terhadap masa depan		
3.	Perilaku	Bertindak secara tidak tepat dalam merespon peristiwa hidup		
		Bertindak tidak optimal karena pengalaman masa lalu		

**Tabel 9** Lampiran Kuesioner Keputusan 3

NO.		Spiritual	Ya	Tidak
1.	Perasaan	Merasa tuhan tidak ada		
		Merasa tuhan tidak mau menolongnya		
2.	Pola Pikir	Tidak berharap tuhan menolongnya		
		Berpikir tuhan tidak mau menolongnya		
3.	Perilaku	Menolak beribadah		
		Melakukan aktivitas yang menyalahkan tuhan atas kesulitan yang dialami		

**Table 10** Lampiran Kuesioner Keputusan 4

NO.		Relasional	Ya	Tidak
1.	Perasaan	Merasa tidak ada dukungan dari orang lain		
		Merasa dukungan orang lain tidak berguna		
2.	Pola Pikir	Tidak berharap orang lain menolong		
		Berpikir orang lain tidak mampu menolong		
3.	Perilaku	Enggan meminta pertolongan orang lain		
		Menolak pertolonga orang lain		

## Lampiran 4

### KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

#### A. Data Responden

1. No Responden : (diisi oleh peneliti)
2. Nama : .....
3. Usia : .....
4. Jenis Kelamin : .....

#### B. Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk pengisian

1. Berilah tanda *checklist* ( ) pada kolom jawaban
2. Jawablah pertanyaan dengan jujur
3. Untuk jawaban STS (Sangat Tidak Setuju), TS (Tidak Setuju), S (Setuju), SS (Sangat Setuju)
4. Jika ada yang kurang mengerti silahkan tanyakan langsung kepada peneliti.

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1.	Keluarga saya menerima kondisi fisik saya apa adanya				
2.	Keluarga mengatakan fisik saya menarik				
3.	Keluarga selalu memberikan nasehat ketika saya melakukan kesalahan				
4.	Keluarga mendukung apa yang saya cita-citakan				
5.	Keluarga merasa bangga dengan kemampuan yang saya miliki				
6.	Keluarga mengatakan saya bisa menjadi tempat untuk berbagi rasa				
7.	Keluarga mendukung setiap kegiatan yang saya ikuti disekolah				
8.	Keluarga menerima setiap kekurangan pada diri saya				
9.	Keluarga mengatakan banyak hal yang menarik dari diri saya				
10.	Keluarga menyayangi saya				

**LAMPIRAN 5**

**LEMBAR EVALUASI PRE DAN POST PENGEMBANGAN  
DUKUNGAN KELUARGA**

Nama Responden :

Usia :

Jenis Kelamin :

NO.	Hari atau Tanggal	Waktu	Skala keputusan pre	Skala Keputusan Post			
				Jam Pertama	Jam Kedua	Jam Ketiga	Jam Keempat
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							



# AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA

SK KEMENDIKNAS RI No. 33 / D / O / 2011

Jln. AIPDA KS Tubun No. 92 – 94 JAKARTA BARAT

Telp. (021) 5485709. Ex. 1313-1314, Fax. 5485709 (021)

E-mail : akper.pelni@gmail.com Website : http://www.akper-rspelni.ac.id

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Jayanti Mandasari  
NIM : 17095  
Judul Makalah : Pengembangan SOP Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Harapan dan Masa Depan untuk menurunkan tingkat keputusasaan pada pasien GGK

NO	TANGGAL	MATERI	PERBAIKAN/SARAN	TANDA TANGAN
1.	06-01-2020	Konsul terkait judul dan cara mencari jurnal	Pembagian tema judul oleh Pembimbing, judul yang di dapat mengenai "Keputusasaan"	
2.	13-01-2020	Konsul mengenai cara mencari jurnal dan cara penyusunan BAB I	mencari jurnal digoogle scholar atau sumber dan google book terbaru	
3.	20-01-2020	KONSUL BAB I - latar belakang, rumusan masalah, tujuan	Referensi dari jurnal terkait Pemakaian jurnal terbaru dan perbaikan sistematika Penulisan	
4.	5-02-2020	KONSUL BAB II dan BAB III	- Sumber dari buku dan jurnal - cari sumber tahun terbaru	
5.	8-02-2020	KONSUL BAB I, II, III	- perbaiki sistematika penulisan - Perbaiki penulisan yang salah - Perbaiki kerangka konsep	
6.	15-03-2020	KONSUL BAB I, II, III	- Kriteria inklusi dan eksklusif harus sesuai dengan sumber - Perbaiki tabel definisi operasional	



# AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA

SK KEMENDIKNAS RI No. 33 / D / O / 2011

Jln. AIPDA KS Tubun No. 92 – 94 JAKARTA BARAT

Telp. (021) 5485709. Ex. 1313-1314, Fax. 5485709 (021)

E-mail : akper.pelni@gmail.com Website : http://www.akper-rspelni.ac.id

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Jayanti Mandasari  
NIM : 17095  
Judul Makalah : Pengembangan sop Dukungan Keluarga Terhadap peningkatan Harapan dan Masa Dupan untuk menurunkan tingkat Keputusan pada Pasien gagal ginjal kronik

NO	TANGGAL	MATERI	PERBAIKAN/SARAN	TANDA TANGAN
7.	09-04-2020	Konsul mengenai alat bantu booklet dan leaflet	Perbaiki dibuku panduan hanya secara singkat dan menggunakan bahasa yang di mengerti leaflet perbanyak gambar	
8.	03-05-2020	Konsul BAB I, II, III	- Tambahkan latar belakang - cari jurnal sebanyak banyaknya - cari sumber terbaru	
9.	01-06-2020	Konsul BAB I, II, III	- Tambahkan latar belakang - perbaiki kerangka konseptual - cari jurnal tentang pendidikan kesehatan terbaru	
10.	10-08-2020	Konsul BAB I, II, III, IV	- Tambahkan sumber terbaru - Cari sop terkait dengan judul - cari jurnal terbaru untuk literatur	
11.	19-02-2021	Konsul KTI setelah sidang BAB I-V	- perbaiki literatur review - perbaiki sistematika penulisan - perbaiki sop yang terkait	
12	23-03-2021	Konsul KTI setelah sidang BAB I-V	- perbaiki nama pembimbing dan penguji.	