

SKRIPSI



HIKMAH FADIL UMayAH
24.0603.0050

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2025**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Gagal Ginjal Kronik telah menjadi masalah kesehatan serius di dunia karena jumlahnya yang terus meningkat, tidak hanya menyebabkan gagal ginjal tetapi juga menyebabkan komplikasi kardiovaskuler dan juga kematian (Syaila & Budhiana, 2024). Berdasarkan data dari *World Health Organization* tahun 2018 penyakit gagal ginjal kronik telah menyebabkan kematian sebanyak 850.000 orang setiap tahunnya di dunia. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronik menduduki peringkat ke- 12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia. Menurut ESRD (*END-Stage Renal Disease*) jumlah pasien Gagal Ginjal Kronik di seluruh dunia pada tahun 2018 sebanyak 2.786.000, tahun 2019 sebanyak 3.018.860 dan tahun 2020 sebanyak 3.200.000 (Yasmine, 2024).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 jumlah pasien gagal ginjal kronik yang berusia >15 tahun berjumlah 638.178 pasien yang paling banyak berada di provinsi Jawa Barat yaitu 114.619 pasien dan yang paling sedikit di provinsi Papua Selatan dengan jumlah 987 pasien. Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke 3 dari 38 provinsi di Indonesia dengan jumlah penderita gagal ginjal kronik yaitu 88.180 pasien (SKI, 2024).

Berdasarkan data Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Wonosobo pada tahun 2023 terdapat 273 pasien gagal ginjal kronik dan yang menjalani terapi hemodialisa ada 233 pasien. Pada tahun 2024 terjadi peningkatan kunjungan pasien gagal ginjal kronik yaitu menjadi 384 pasien dan ada 312 pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

Bagi penderita Gagal Ginjal Kronik dalam mempertahankan kelangsungan hidup harus menjalani terapi hemodialisa sepanjang hidupnya atau sampai mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan ginjal. Terapi hemodialisa merupakan suatu metode berupa cuci darah dengan menggunakan mesin ginjal buatan yaitu dengan membersihkan dan mengatur

kadar plasma dalam darah yang nantinya akan digantikan oleh mesin ginjal buatan. Terapi hemodialisa dilakukan 2-3 kali seminggu selama 3 atau 4 jam. Kondisi tersebut berdampak pada perubahan psikologis pasien dalam menyesuaikan dirinya salah satunya adalah kecemasan (Widyastuti, 2019).

Kecemasan sering di rasakan oleh pasien yang mengalami hemodialisa, terutama bagi mereka yang baru menyesuaikan diri dengan terapi baru, termasuk di suntik dengan jarum yang relative besar, serta harus tidur selama 3 hingga 4 jam selama prosedur berlangsung. Proses penyesuaian ini sulit bagi pasien karena melibatkan banyak perubahan dalam gaya hidup dan rutinitas sehari-hari (Iksan et al. 2023). Lebih dari 50% pasien yang menjalani terapi hemodialisa dengan penyakit ginjal stadium akhir mengalami kecemasan. Namun, para tenaga medis yang merawat pasien-pasien ini sering mengabaikan masalah psikologis tersebut. Selain itu, penggunaan obat-obatan non-psikiatris tidak dapat mengurangi gejala tekanan emosional yang ada (Putra et al, 2024).

Pasien gagal ginjal kronik yang mengalami masalah kecemasan jika berlangsung cukup lama dan tidak ditangani dapat menimbulkan depresi bagi penderitanya. Kecemasan yang dialami pasien memerlukan upaya penyesuaian dan penanganan agar pasien mengalami kecemasan yang adaptif. Dalam hal ini keluarga berperan penting dalam memberikan dukungan kepada pasien. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa memiliki kecemasan yang tinggi karena kurangnya dukungan dan perhatian dari keluarga. Banyak keluarga kurang memperhatikan kebutuhan yang berhubungan dengan hemodialisa dan komplikasi penyakit gagal ginjal kronik (Saragih et al. 2022).

Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap pasien gagal ginjal kronik karena dukungan keluarga yang didapat memberi respon positif kepada pasien untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan. Dukungan keluarga yang diberikan kepada anggota keluarga berupa barang, jasa, informasi, dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan keluarga akan merasa diberikan kasih sayang dan dihargai (Ayuni, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari Fatmawati pada tahun 2021 yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Bangli” Dari 11 responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang, ada 3 responden (27,3%) mengalami tingkat kecemasan berat dan 8 responden (72,7%) mengalami tingkat kecemasan sedang. Dari 35 responden yang mendapatkan dukungan keluarga penuh, ada 0 responden (0%) mengalami tingkat kecemasan berat dan 18 responden (51,4%) mengalami tingkat kecemasan sedang (Fatmawati, 2021).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada hari senin 6 januari tahun 2025 di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo. Pasien yang menjalani hemodialisa rutin berjumlah 72 pasien. dimana setiap hari ada 24 pasien yang menjalani hemodialisa rutin di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo. Dari 24 pasien yang menjalani terapi hemodialisa pada hari senin 6 januari 2025 didapatkan ada 8 pasien yang datang sendiri tanpa didampingi keluarga dengan alasan sudah terbiasa dan karena keluarganya sibuk bekerja. Setelah dilakukan wawancara pada 8 pasien tersebut didapatkan data 60% pasien mengalami kecemasan sedang dan 40 % pasien mengalami kecemasan ringan.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Apakah Ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodilisis di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama menjalani terapi hemodialisa.
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.
- c. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.
- d. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

- a. Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari selama perkuliahan dalam bentuk pembuatan laporan skripsi.
- b. Menambah wawasan pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik.

2. Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Dengan adanya penelitian ini maka dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi bahwa pentingnya dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik sehingga bisa dijadikan acuan dalam pemberian asuhan keperawatan.

3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini maka diharapkan dapat berguna sebagai literatur tambahan untuk materi hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik.

4. Manfaat Bagi pasien / Keluarga.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pasien dan keluarga yang menderita penyakit gagal ginjal kronik. Terutama bagi keluarga pasien bahwa pentingnya memberikan dukungan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik.

5. Manfaat Bagi Peneliti Lain

Dengan adanya penelitian ini, maka dapat dijadikan sebagai data dasar dan sebagai gambaran bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Masalah

a. Fokus Utama

Penelitian ini berfokus pada hubungan dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.

b. Masalah Utama

Penelitian ini menganalisis apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.

2. Lingkup Subjek

Pasien gagal ginjal kronik yang rutin menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo

3. Lingkup Waktu

Penelitian ini diambil pada bulan Mei 2025

F. Target Luaran

Target luaran penulisan skripsi ini adalah untuk publikasi artikel ilmiah pada <https://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/index> ISSN: 2549-2748 (e-ISSN), 2549-2721 (p-ISSN).

G. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian sejenis yang berkaitan dengan topik penelitian dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang telah dilakukan peneliti lain sebelumnya sehingga dapat dijadikan sebagai media pembelajaran dalam penelitian ini yang ditampilkan dalam Tabel 1.1 keaslian penelitian.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan yang akan dilakukan dengan penelitian yang akan dilakukan
1.	(Kurniawati Maya Sari & Meliza Amelia 2022)	Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa RSUD M. Natsir Solok Tahun 2021	Teknik Pengambilan Data Pada Penelitian Ini Dengan Menggunakan Pendekatan Crosssectional Dengan Teknik Wawancara	Ada Hubungan Yang Bermakna Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Diruang Hemodialisa RSUD N. Natsir Solok Tahun 2021	• Lokasi Penelitian • Jumlah Sample • Teknik Pengambilan Data Dengan Kuesioner

No	Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan yang akan dilakukan dengan penelitian yang akan dilakukan
2.	(Rosyidah Kurniarifin 2017)	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialis A Rsud Dr. Sayidiman Magetan	Penelitian Kuantitatif Dengan Desain Korelasional Yang Menggunakan Pendekatan Cross Sectional, Metode Pengambilan Data Dengan Kuesioner	Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa RSUD Dr. Sayidiman Magetan	• Lokasi Penelitian • Jumlah Sample
3.	(Regina Julia Yasmin 2024)	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RS UKI Jakarta	Penelitian Ini Menggunakan Desain Korelasional Dengan Menggunakan Pendekatan Cross Sectional, Metode Pengambilan Data Menggunakan Kuesioner	Terdapat Hubungan Yang Signifikan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS UKI Jakarta	• Lokasi Penelitian • Jumlah Sample Yang Berbeda

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Landasan Teori Gagal Ginjal Kronik

a) Definisi Gagal Ginjal Kronik

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah terjadinya kemunduran fungsi ginjal dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit yang mengakibatkan uremia (Rosyidah, 2017).

Menurut National Kidney Foundation (2015) Gagal Ginjal Kronik merupakan keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan dari fungsi ginjal pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap yang berupa terapi dialisis atau dengan cara transplantasi ginjal (Lisnawati, 2020).

b) Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Terjadinya Gagal Ginjal disebabkan oleh beberapa penyakit serius yang diderita oleh tubuh yang mana secara perlahan-lahan berdampak pada kerusakan organ ginjal. Adapun beberapa penyakit yang sering kali berdampak pada kerusakan ginjal diantaranya, penyakit tekanan darah tinggi/ hipertensi, diabetes militus, adanya sumbatan pada saluran kemih (batu, tumor, penyempitan), kelainan autoimun misalnya lupus eritematosus sistemik, kanker, kelainan ginjal dimana terjadi perkembangan banyak kista pada organ ginjal, rusaknya sel penyaring pada ginjal akibat peradangan oleh infeksi atau dampak dari penyakit darah tinggi/glomerulonephritis (Miftah, 2016).

c) Patofisiologi Gagal Ginjal kronik

Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik tergantung berdasarkan etiologi yang mendasarinya. pada tahap selanjutnya memiliki proses yang hampir sama. Gagal ginjal kronik menyebabkan penurunan massa serta fungsi kerja ginjal. Massa ginjal yang berkurang mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional pada nefron yang masih tersisa sebagai

upaya kompensasi terhadap nefron-nefron yang rusak dengan perantara molekul vasoaktif seperti sitokina dan growth factor untuk memertahankan laju filtrasi glomerulus atau dikenal dengan istilah surviving nephrons. Keadaan tersebut menyebabkan terjadinya hiperfiltrasi pada glomerulus yang diikuti dengan peningkatan tekanan kapiler serta aliran darah glomerulus (Oktavia, 2022).

d) Tanda dan Gejala Gagal Ginjal Kronik

Tanda dan gejala gagal ginjal kronik menurut Lisnawati (2020) yaitu:

- 1) Kardiovaskular : Hipertensi, pitting edema (tangan, kaki dan sakrum), edema peri orbital, gesekan perikardium, pembesaran vena- vena di leher, hiperkalemia, tamponade perikardium, hiperkalemia.
- 2) Integumen : kulit kering, warna kulit ke abu-abuan dan mudah terkelupas, ekimosis, pruritis berat, purpura, kuku menjadi rapuh, rambut kasar dan tipis.
- 3) Paru-paru : ronkhi basal kasar (krekels), sputum lengket dan kental, refleks batuk menurun, sesak napas, nyeri pleura, pernapasan kusmaul, pneumonitis uremik.
- 4) Neurologik : kelelahan dan kelemahan, ketidak mampuan berkonsentrasi, konfusi, tremor, disorientasi, kejang, astreksis, tungkai tidak nyaman, kaki serasa terbakar, perubahan perilaku.
- 5) Reproduksi : amenore, atrofi testis, ketidak suburan, penurunan libido.
- 6) Muskuloskeletal : menurunnya kekuatan otot, kram otot, osteodistrofi ginjal, fraktur, nyeri tulang, kaku kaki.
- 7) Saluran cerna : ketika bernapas bau amonia, pengecapan rasa logam, ulserasi dan perdarahan pada mulut, mual dan muntah, anoreksia, cegukan, diare perdarahan saluran cerna atau konstipasi.
- 8) Hematologi : trombositopenia, anemia.

e) Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik

Menurut Rosyidah (2017) penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik dilakukan dengan beberapa prosedur antara lain yaitu:

- 1) Pengaturan minum dengan pemberian cairan Pengendalian Hipertensi yaitu dengan mengurangi intake garam,
 - 2) Pengendalian K⁺ dalam darah
 - 3) Penanggulangan anemia dengan transfusi darah
 - 4) Penanggulangan asidosis
 - 5) Pengobatan dan pencegahan infeksi
 - 6) Pengaturan protein dalam makan
 - 7) Hemodialisa
 - 8) Transplantasi ginjal
- f) Komplikasi Gagal Ginjal Kronik
- Komplikasi yang terjadi pada pasien gagal ginjal menurut Lisnawati (2020) yaitu:
- 1) Penyakit tulang
Menurunnya kadar kalsium (hipokalsemia) akan mengakibatkan dekasifikasi matriks tulang, sehingga tulang akan menjadi rapuh (osteoporosis) dan jika berlangsung dengan waktu lama maka menyebabkan patologis.
 - 2) Penyakit Kardiovaskuler
Ginjal sebagai kontrol sirkulasi sistemik dapat berdampak secara sistemik berupa kelainan lipid, hipertensi, intoleransi glukosa, dan kelainan hemodinamik (terjadi hipertrofi ventrikel kiri).
 - 3) Anemia
Selain berfungsi sebagai sirkulasi, ginjal berfungsi dalam rangkaian hormonal (endokrin). Sekresi eritropoetin yang mengalami defisiensi di ginjal dapat mengakibatkan penurunan hemoglobin.
 - 4) Disfungsi seksual
Gangguan sirkulasi pada ginjal, menyebabkan libido akan mengalami penurunan dan terjadi impotensi pada pasien pria. Pada wanita, dapat terjadi hiperprolaktinemia.

2. Landasan Teori Hemodialisis

a) Definisi Hemodialisis

Hemodialisis adalah suatu tindakan medis yang bertujuan untuk memurnikan darah dengan cara mengangkutnya ke luar tubuh dan mengolahnya dalam mesin hemodialisis. Mesin ini bertindak sebagai pengganti ginjal, membuang sisa metabolisme dan kelebihan air dari darah. Prosedur hemodialisa digunakan untuk mengatasi kerusakan ginjal pada pasien gagal ginjal kronis dan akut, dimana ginjal tidak mampu menyaring darah dengan baik (Yasmine, 2024).

Hemodialisis ialah suatu metode yang dipergunakan untuk mengeluarkan cairan atau produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak dapat melakukan proses tersebut. Proses dialisa ini menyebabkan pengeluaran cairan atau sisa metabolisme dalam tubuh serta menjaga keseimbangan elektrolit dan produk kimiawi di dalam tubuh. Hemodialisa adalah salah satu bentuk terapi pengganti untuk pasien gagal ginjal, baik yang akut atau kronik maupun pada stadium gagal ginjal terminal dengan bantuan mesin hemodialisa (Wati, 2022).

b) Tujuan Hemodialisis

Hemodialisis bertujuan untuk mengontrol derajat uremia, mengurangi kelebihan cairan tubuh, dan memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit pada pasien penyakit ginjal kronis. Hemodialisis tidak digunakan untuk mengobati penyakit ginjal kronis, tetapi untuk memurnikan darah dari berbagai limbah yang tidak dapat dikeluarkan secara alami akibat penurunan atau gangguan fungsi ginjal pada penyakit ginjal kronis. Melakukan hemodialisis memerlukan akses vena yang memadai untuk memastikan aliran darah yang memadai. Pasien harus bersirkulasi darah terus menerus selama 4-5 jam dengan kecepatan 200-300 ml/menit (Yasmine, 2024).

c) Prinsip Hemodialisis

Prinsip hemodialisis sendiri adalah darah dan dialisat ditempatkan bersebelahan dan dipisahkan oleh membran semipermeabel yang hanya

memungkinkan cairan dan produk limbah berukuran kecil dan sedang untuk melewatinya (Yasmine, 2024).

Berikut dasar cara kerja hemodialisis :

- 1) Difusi Proses ini menghilangkan zat-zat beracun dan produk limbah dari dalam darah. Darah dengan konsentrasi tinggi berpindah ke darah dengan konsentrasi lebih rendah. Dialisat mengandung semua elektrolit penting dalam konsentrasi ekstraseluler yang ideal.
- 2) Osmosis Proses osmosis adalah prinsip kedua yang melepaskan kelebihan air. Gradien tekanan mengubah air dari tubuh pasien menjadi dialisat, sehingga mengendalikan kehilangan cairan.
- 3) Ultrafiltrasi Pada alat ini, tekanan negatif diterapkan pada membran sebagai gaya isap, yang membantu mengalirkan air. Karena pasien tidak dapat mengeluarkan air, maka diperlukan tekanan negative untuk mengeluarkan cairan sampai terjadi isovolemia (keseimbangan cairan).

d) Lama Menjalani hemodialisis

Pasien Gagal Ginjal dengan *residual kidney function* rendah (kurang dari 2ml/mnt) menjalani hemodialisis tiga kali seminggu dengan durasi 3 jam setiap kali hemodialisis. lama hemodialisis terbagi menjadi 3 yaitu, ≤ 12 bulan, 13-24 bulan, dan > 24 bulan (Bellasari, 2020)

e) Komplikasi Hemodialisis

Komplikasi hemodialisis menurut Yasmin (2024) antara lain sebagai berikut :

- 1) Hipotensi hal ini menyebabkan hasil jangka panjang yang buruk karena peningkatan angka kematian dan peningkatan kejadian kelainan gerakan dinding regional intradialitik yang disebut pemingsanan miokard. Tekanan darah diastolik di bawah 90 mmHg sangat berkorelasi dengan kematian. Biasanya memanifestasikan dirinya dalam bentuk pusing, sakit kepala ringan, mual, atau gejala yang tidak kentara. Perawatan melibatkan menahan pasien dalam posisi Trendelenburg dan memasukkan 100 mL bolus garam ke dalam

aliran darah. Kurangi laju ultrafiltrasi dan amati pasien sampai tanda-tanda vital stabil.

- 2) Emboli udara, komplikasi yang jarang terjadi ketika udara masuk ke pembuluh darah pasien.
- 3) Nyeri dada dapat terjadi karena penurunan PCO₂ dalam sirkulasi darah dalam tubuh.
- 4) Selama terapi dialisis, pruritus dapat terjadi ketika produk akhir metabolisme keluar dari kulit.
- 5) Ketidakseimbangan dalam Dialisis.
- 6) Malnutrisi terjadi karena pengaturan pola makan dan hilangnya nutrisi selama hemodialisis. 60% pasien yang menjalani hemodialisis menderita gizi buruk.
- 7) Kelelahan dan kejang.
- 8) Gangguan tidur.

f) Landasan Teori Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga dalam penyusunan skripsi ini adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga inti yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung dalam satu rumah dengan suatu keterikatan perkawinan untuk menjaga, menyayangi, mengasahi, memotivasi dan menolong salah satu anggota keluarga inti tersebut yang mengalami sakit gagal ginjal kronik.

a) Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerimaan dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Rosyidah, 2017).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang sakit atau menderita penyakit, sehingga anggota keluarga yang

sakit tersebut merasa ada yang memperhatikannya (Risang & Isniani,2020).

b) Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Yasmine (2024) Dukungan Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu:

1) Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain sebagai penyemangat, persetujuan terhadap ide- ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

2) Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari- hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu.

3) Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

a) Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Larasati (2018) antara lain :

1) Faktor internal

a) Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon yang berbeda-beda terhadap dukungan yang diberikan.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan untuk menjaga kesehatan dirinya.

2) Faktor emosi

Faktor emosi juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon

terhadap berbagai tanda adanya gangguan dalam dirinya, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa hal tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama menghadapi masalah. Individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman tersebut mungkin akan menyangkal adanya gejala pada dirinya dan tidak mau menjalani lagi.

3) Faktor Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang mengalami kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

4) Faktor eksternal

a) Praktik di keluarga

Proses keluarga dalam memberi dukungan seringkali mempengaruhi anggota keluarga dalam melaksanakan kewajibannya.

b) Sosial ekonomi

Manusia sebagai makhluk sosial dan makhluk ekonomi pada dasarnya selalu menghadapi masalah ekonomi. Inti dari masalah ekonomi yang dihadapi manusia adalah kenyataan bahwa kebutuhan manusia jumlahnya tidak terbatas, sedangkan alat pemuas kebutuhan manusia jumlahnya terbatas dan hanya dapat diperoleh apabila individu tersebut bekerja.

c) Latar belakang budaya

Budaya yang dimiliki berpengaruh pada keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaannya. Adanya aturan yang timbul dalam budaya seringkali mempersempit pergerakan seseorang dalam memberikan dukungannya

d. Landasan Teori Kecemasan

a) Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah reaksi terhadap kondisi tidak nyaman ataupun takut dimana orang tersebut tidak tahu penyebabnya. Emosi ketakutan tidak dapat diandalkan sebagai sinyal yang mengingatkan orang akan bahaya yang akan datang maupun memberdayakan mereka supaya mengambil sikap yang tepat dalam menghadapi ancaman tersebut. Peristiwa hidup yang melibatkan tekanan, persaingan, dan bencana memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan fisik dan mental seseorang. Efek psikologis dari peristiwa ini dapat menimbulkan rasa kecemasan (Sabila, 2023).

Menurut Kartono kecemasan adalah semacam kegelisahan, kekhawatiran, dan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas. Kecemasan lebih lanjut sebagai reaksi emosi tidak menyenangkan ditandai dengan ketakutan. Perasaan takut timbul karena ancaman atau gangguan abstrak dan juga takut bersifat subjektif, hal ini ditandai dengan perasaan tegang dan khawatir (Fikri & Rafini, 2020).

b) Penyebab Kecemasan

Menurut Yasmine (2024) Kecemasan memiliki berbagai penyebab antara lain :

- 1) Krisis situasional
- 2) Kebutuhan tidak terpenuhi
- 3) Ancaman terhadap konsep diri
- 4) Ancaman terhadap kematian
- 2) Kekhawatiran mengalami kegagalan
 - 1) Disfungsi sistem keluarga
 - 2) Hubungan responden tua-anak tidak memuaskan
- 3) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- 4) Terpapar bahaya lingkungan
- 5) Kurangnya informasi

c) Gejala Kecemasan

Gejala-gejala yang dirasakan oleh penderita kecemasan menurut Fikri & Rafini (2020) antara lain:

- 1) Menjadi gelisah ketika sesuatu tidak sesuai dengan harapan.
- 2) Sering mengalami kesulitan bernafas, sakit perut, keringat berlebih.
- 3) Merasa takut pada banyak hal.
- 4) Sulit tidur pada malam hari, jantung berdebar-debar, mengalami mimpi buruk, terbangun dari tidur karena ketakutan.
- 5) Sulit berkonsentrasi, selalu merasa sendiri, mudah tersinggung mudah marah.

d) Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Salsabila (2023) antara lain:

1) Usia

Usia mempengaruhi factor psikologis seseorang, semakin tinggi usia semakin baik Tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan rendah seseorang akan dapat meyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, semakin tinggi pendidikannya maka akan mempengaruhi kemampuan dalam berpikir.

3) Dukungan Keluarga

Pendampingan oleh keluarga mempengaruhi tingkat kecemasan, dukungan keluarga terutama dukungan yang didapatkan dari pasangan akan menimbulkan ketenangan batin, perasaan senang, aman dan nyaman sehingga kecemasan berkurang.

e) Tingkat Kecemasan

Menurut Fikri & Rafini (2020) Kecemasan diidentifikasi menjadi 3 tingkat yaitu;

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan kehidupan sehari hari dan

menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Individu melihat, mendengar, dan memegang secara lebih dibanding sebelumnya. Kecemasan jenis ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan perkembangan dan kreativitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang hanya berfokus pada persoalan yang sedang, melibatkan penyempitan dari lapangan persepsi sehingga individu kurang melihat, mendengar dan menggenggam. Individu menahan beberapa area terpilih tetapi dapat menyelesaikan jika diarahkan. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu belajar tapi tidak maksimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan fokus pada rangsangan yang tidak menambah kecemasan, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

3) Kecemasan Berat

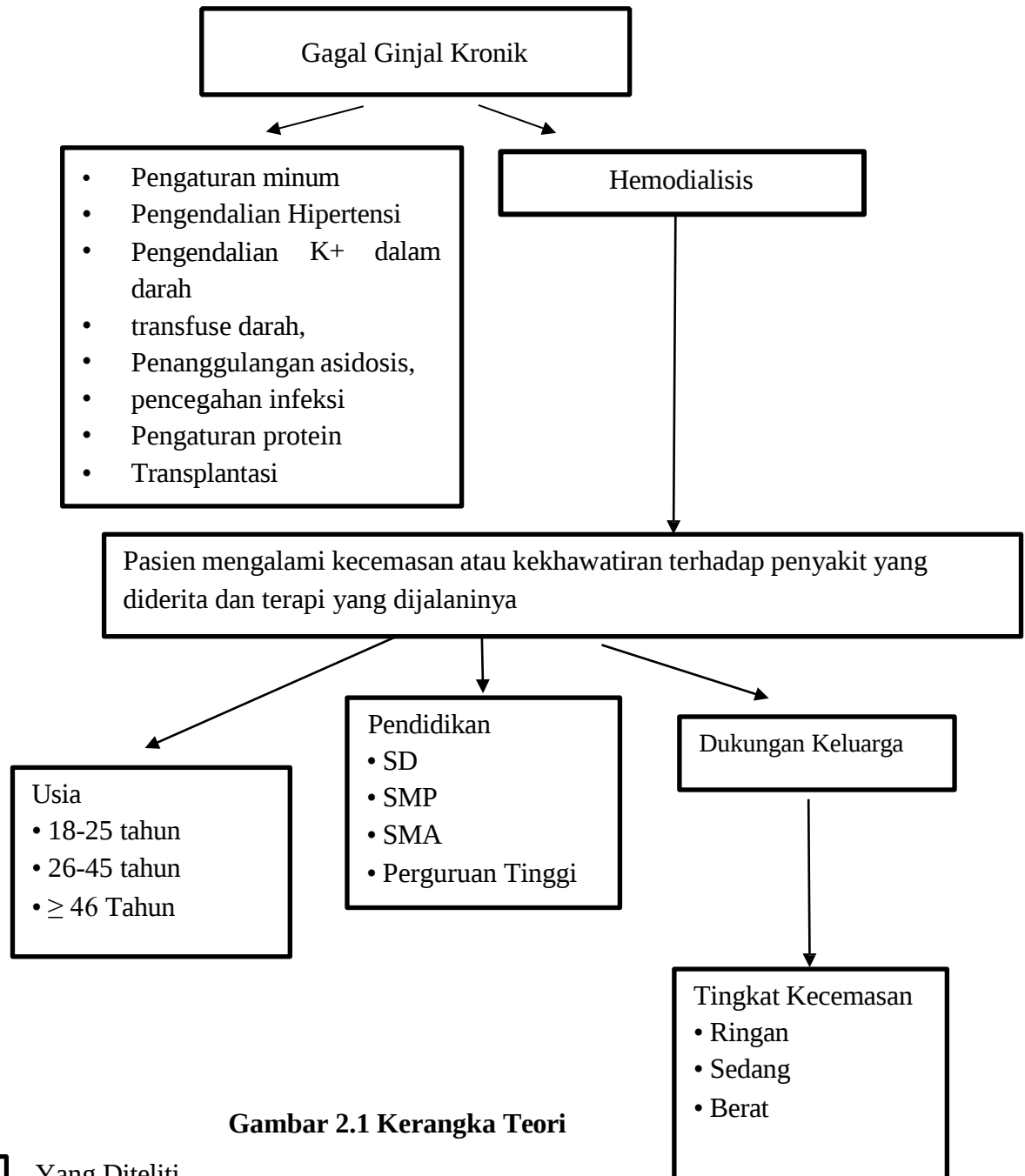
Kecemasan berat ditandai oleh penurunan lapang persepsi. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang khusus, detail, dan tidak berfikir tentang hal-hal lain. Semua tingkah laku pada pengurangan kecemasan, dan memerlukan banyak bimbingan untuk berfokus pada area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, tidak dapat tidur, sering kencing, diare, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada diri sendiri dan berkeinginan untuk menghilangkan kecemasan sangat tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung dan disorientasi.

f. Dampak Kecemasan

Penderita Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis sering mengalami kecemasan. Masalah kecemasan jika berlangsung cukup lama, tidak tertangani segera akan menimbulkan depresi bagi penderita. Kecemasan yang dialami pasien memerlukan upaya penyelesaian dan penanganan agar pasien mengalami kecemasan yang adaptif salah satunya mengetahui tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, terhadap faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menjalani hemodialisa (Yasmine, 2024).

B. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori



Yang Diteliti



Yang Tidak Diteliti

Sumber : (Fikri, 2020 ; Lisnawati, 2020; Risang, 2020; Salsabila, 2023)

2. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah:

Ho: Tidak ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.

Ha : Ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah korelasi yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan antara variabel *independent* (Dukungan Keluarga) dan variabel *dependent* (Tingkat Kecemasan). Sedangkan metode pendekatan yang dilakukan menggunakan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data hanya satu kali pada satu waktu.

Pada penelitian ini akan menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.

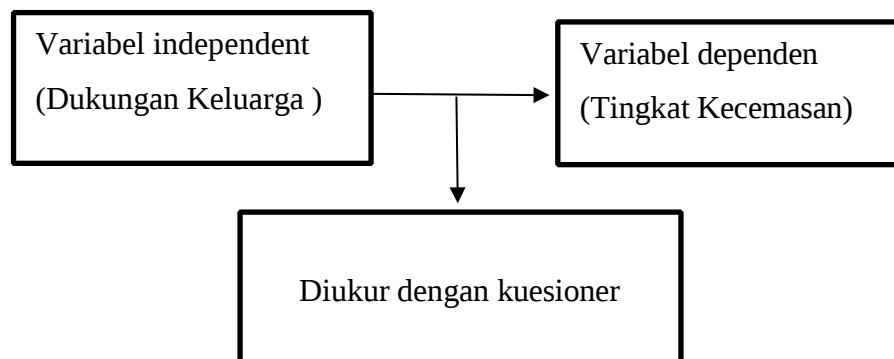
B. Kerangka Konsep

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*independent*) dan variabel terkait (*dependent*).

Dalam penelitian ini terbagi menjadi 2 variabel diantaranya :

1. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu dukungan keluarga.
2. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik.

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati pada Tabel 1.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variable penelitian	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Usia	Hasil hubungan variabel usia secara statistik dengan kejadian gagal ginjal kronik mempunyai hubungan yang bermakna antara usia <60 tahun dan >60 tahun pada pasien hemodialisis. Secara klinik pasien usia >60 tahun mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar mengalami gagal ginjal kronik dibandingkan dengan pasien usia <60 tahun.	• Remaja 17-25 Tahun • Dewasa 26-45 Tahun • Lansia ≥ 46 Tahun	Kuesioner	• 0= Remaja • 1= Dewasa • 2= Lansia	Ratio
Jenis kelamin	Karakteristik seksual yang menjadi identitas sejak lahir secara biologis	• Laki- laki • Perempuan	Kuesioner	• 0=Laki- laki • 1=Perempuan	nomin al
Tingkat Pendidikan	Jenjang sekolah formal terakhir yang ditempuh oleh responden dan diakui oleh pemerintah	• SD • SMP • SMA • Perguruan Tinggi	Kuesioner	• 0=SD • 1=SMP • 2=SMA • 3=Perguruan Tinggi	Ordin al
Lama	Lamanya waktu	• ≤ 12 Bulan	Kuesioner	• 0 =	Ordin

Variable penelitian	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
menjalani hemodialisis	yang sudah ditempuh dalam menjalani terapi hemodialisa	• 13- 24 Bulan • >24 bulan		• ≤12bulan • 1 = 13-24 bulan • 2 = >24bulan	al
Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga dapat memiliki pengaruh dalam membantu menyelesaikan masalah- masalah yang berkaitan dengan kesulitan Hidup seperti menurunkan kecemasan. Bentuk dukungan yang dapat berupa dukungan penilaian, instrumental, informasional dengan mengisi kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan penilaian • Tidak pernah : 1 • Jarang : 2 • Kadang- kadang: 3 • Selalu : 4	• Dukungan keluarga kurang (skor 15-37) • Dukungan keluarga baik (skor 38-60) amily Support Scale)	Kuesioner	• 0=Dukung an Keluarga Kurang • 1=Dukung an Keluarga Baik	Ordinal
Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik	Pada saat menjalani hemodialisis kecemasan bisa timbul dikarenakan adanya harapan yang tidak pasti tentang hasil dari hemodialisis dan dampak yang ditimbulkannya. Tingkat Kecemasan	• Tidak Cemas (skor 0-12) • Cemas Ringan (skor 13-24) • Cemas Sedang skor (25-36) • Cemas Berat (skor 37-48) Hamilton Anixienty Rating Scale)	Kuesioner	• 0=Tidak Cemas • 1=Cemas Ringan • 2=Cemas Sedang • 3=Cemas berat	Ordinal

Variable penelitian	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
	diukur dengan mengisi kuesioner tentang tingkat kecemasan yang terdiri dari 12 pertanyaan Dengan 5 opsi jawaban • 0: Tidak ada gejala sama sekali) • 1: ada satu gejala dari pilihan yang ada. • 2: ada 2 gejala dari pilihan yang ada) • 3: ada 3 gejala dari pilihan yang ada • 4: Semua gejala ada				

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan wilayah terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang telah ditetapkan oleh peneliti agar dapat dipelajari lalu kemudian dapat diambil kesimpulannya (Rosyidah 2017).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rutin di ruang hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Wonosobo pada bulan Februari 2025 yaitu sebanyak 72 pasien.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *Purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan

penilaian, selektif, atau subjektif yang bergantung pada penilaian peneliti dalam memilih responden yang akan diteliti (Rai & Thapa 2019).

Dengan rumus ; $n = \frac{N}{1 + (Ne^2)}$

Keterangan ;

n : Jumlah sampel N: Total Populasi

$$\begin{aligned} e : \text{Nilai margin error (10\%)} n &= \frac{72}{1 + (72 \times 0,1^2)} \\ &= \frac{72}{1 + 0,72} \\ &= 72 \div 1,7 \\ &= 41,8 \text{ dibulatkan menjadi } 42 \end{aligned}$$

Untuk mengantisipasi adanya sampel yang tidak dapat melanjutkan partisipasinya dalam penelitian ini sampai selesai maka peneliti menggunakan tehnik drop out atau penambahan jumlah sampel berdasarkan prediksi sampel drop out dari penelitian.

Adapun rumus estimasi perkiraan nilai drop out adalah:

$$n^* = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan :

n^* = Besar sampel yang dihitung

n = Jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

$$f = \frac{n^*}{42}$$

$$= \frac{42}{0,9}$$

Prediksi presentase sampel drop out (10%)

= 46,6 dibulatkan menjadi 47

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 47 responden dengan kriteria sampel :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi mengacu pada syarat atau karakteristik yang harus terpenuhi oleh setiap individu dalam populasi yang dapat di pilih sebagai sampel yaitu :

- a) Pasien GGK yang menjalani hemodialisis dan bersedia menjadi responden.
- b) Pasien HD Rutin
- c) Pasien mampu berkomunikasi verbal
- d) Pasien GGK yang berusia >17 tahun

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.

- 1) Pasien Hemodialisis yang tidak setuju menjadi responden
- 2) HD cito / Inisiasi
- 3) HD dengan penurunan kesadaran
- 4) Pasien HD anak- anak atau berumur ≤ 17 tahun

E. Waktu Dan Tempat

1. Waktu

Waktu penelitian di lakukan pada bulan Mei tahun 2025 di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.

2. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Wonosobo pada tahun 2025.

F. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat

Alat yang di gunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan form yang berisi tentang pernyataan-pernyataan yang telah di tentukan yang di gunakan untuk mengumpulkan informasi dari orang- orang sebagai bagian dari penelitian. Berikut

penulisan jabaran kuesioner yang di gunakan dalam penelitian ini:

a. Kuesioner karakteristik responden

1) Kuesioner ini terdiri dari 4 pertanyaan tertutup atau jawabannya telah disediakan oleh penulis, mengenai data karakteristik responden yang pertama meliputi usia terdiri dari 3 kriteria jawaban yaitu remaja 18-25 tahun dewasa 26-45 tahun dan lansia ≥ 46 tahun. Ke 2 yaitu jenis kelamin terdiri dari 2 jenis jawaban yaitu Laki-laki dan Perempuan. Ke 3 yaitu Pendidikan terdiri dari 4 tingkat jawabannya yaitu SD, SMP, SMA, Perguruan tinggi. Ke 4 adalah lama hemodialisa yang terdiri dari 2 katagori jawabannya yaitu ≤ 12 bulan , 13-24 bulan, > 24 bulan. Selanjutnya setelah semua kuesioner terisi penulis melakukan pengimputan data dan melakukan analisis univariat menggunakan program komputerisasi SPSS.

2) Kuesioner Dukungan Keluarga

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner dukungan keluarga Family Support Scale (FFS) untuk dukungan keluarga yang diambil dari penelitian Regina Julia Yasmine (2024). Kuesioner ini digunakan untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik dengan terdiri dari tiga sub variabel, yaitu dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional, penilaian menggunakan skala likert dengan empat opsi jawaban, yaitu 4 = selalu (SLL), 3 = sering (SRG), 2 = kadang-kadang (KDG), dan 1 = tidak pernah (TP).

Penilaian responden dukungan keluarga dengan memberikan nilai dukungan keluarga kurang bila skor 15-37 dan dukungan keluarga baik bila skor 38-60.

b. Kuesioner tingkat kecemasan

Dalam penelitian ini, tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa diukur menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). HARS adalah alat ukur yang di gunakan untuk mengukur keparahan gejala kecemasan, dan terdiri dari 12

indikator gejala kecemasan termasuk keluhan fisik yang terkait dengan kecemasan.

Lembar tentang kecemasan yang terdiri dari 12 item dengan 5 opsi jawaban yaitu 0: Tidak ada gejala sama sekali, 1: ada 1 gejala dari pilihan yang ada, 2: ada 2 gejala dari pilihan yang ada, 3: ada 3 gejala dari pilihan yang ada, 4: Semua gejala yang ada.

Penilaian tingkat kecemasan dengan memberikan nilai tidak cemas (skor 0-12), cemas ringan (skor 13-24), cemas sedang skor (25-36), cemas berat (skor 37- 48).

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu dengan memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi sendiri oleh responden. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari 3 bagian yaitu yang pertama adalah data karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama menjalani terapi hemodialisa, bagian kedua yaitu kuesioner hubungan keluarga yang ketiga adalah kuesioner tingkat kecemasan. Responden mengisi sendiri kuesioner yang di berikan, setelah diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, serta menandatangani lembar menjadi responden dan lembar persetujuan menjadi responden. Setelah kuesioner selesai di isi penulis melakukan pengecekan kembali untuk memastikan semua pertanyaan telah di isi oleh responden. Setelah semua kuesioner telah terisi penulis melakukan penginputan data dan melakukan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan program komputerisasi SPSS.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur penelitian untuk pengumpulan data dilakukan di Ruang Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Wonosobo dengan proses sebagai berikut:

1. Peneliti meminta surat ijin penelitian ke Universitas Muhammadiyah Magelang
2. Peneliti menuju RS PKU Muhammadiyah Wonosobo untuk mengajukan ijin

penelitian kepada Direktur rumah sakit

3. Peneliti mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk penelitian
4. Setelah data sudah dikumpulkan, kemudian bertemu dengan calon responden dan menjelaskan tujuan penelitian dilakukan dan menanyakan kesediaan mereka untuk mengisi inform consent.
5. Lalu responden mengisi kuisisioner dan peneliti memeriksa kelengkapan kuisisioner
6. Pengolahan data

H. Uji Validasi dan Reliabilitas

Uji validasi merupakan ketetapan atau kecermatan pengukuran. Valid artinya alat tersebut mengukur apa yang ingin diukur. Pada penelitian ini peneliti menggunakan *kuesioner family support scale*(FFS) untuk kuesioner dukungan kelurga dan kuesioner *Hamilton Anxiety Ranting Scale* (HARS) untuk mengukur tingkat kecemasan.

Kuesioner ini telah diteliti dan digunakan oleh Regina Julia Yasmin dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS UKI Jakarta “ pada tahun 2024.

Kedua kuesioner tersebut adalah kuesioner baku yang mana peneliti sudah tddidak perlu melakukan uji validasi karena datanya sudah *credible*.

Lembar kuesioner digunakan untuk mengukur kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis menggunakan *Hamilton Anxiety Ranting Scale* (HARS) dengan rentan skor 0- 48, dimana dengan katagori tidak cemas (skor 1-2) Cemas Ringan (skor 13- 24), Cemas Sedang skor (25-36), Cemas Berat (skor 37-48). Sedangkan untuk dukungan keluarga peneliti menggunakan kuesioner *Family Support Scale* (FFS) dengan menggunakan skala likert dan 4: selalu, 3: sering, 2: kadang- kadang, dan 1: tidak pernah. Jika skor akhir bernilai 37-48 maka pasien mendapat dukungan keluarga baik, sedangkan jika skor akhir 15-37 maka pasien mendapatkan dukungan keluarga kurang.

I. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan data

Dalam melakukan pengolahan data terlebih dahulu data diolah dengan tujuan mengubah data menjadi bentuk informasi yang dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, dalam proses pengolahan data terdapat Langkah-langkah yang harus ditempuh diantaranya:

a. *Editing*

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* data dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Peneliti membuat kode untuk hasil penelitian yang didapat. *Coding* merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pada penelitian ini di coding adalah data umum di antaranya:

a) Usia:

- 0 = Remaja (18-25 tahun)
- 1 = Dewasa (26-45 tahun)
- 2 = Lansia (≥ 46 tahun)

b) Jenis kelamin:

- 0 = Laki-laki
- 1 = Perempuan

c) Pendidikan:

- 0 = SD
- 1 = SMP
- 2 = SMA
- 3 = Perguruan Tinggi

d) Lama Hemodialisa

- 0 = ≤ 12 bulan
- 1 = 13-24 bulan
- 2 = > 24 bulan

e) Tingkat Kecemasan

0 = Tidak cemas

1 = Cemas Ringan

2 = Cemas Sedang

3 = Cemas Berat

f) Dukungan Keluarga

0 = Dukungan keluarga kurang

1 = Dukungan keluarga baik

c. *Entry data*

Setelah semua lembar kuesioner terisi penuh dan sudah dilakukan pengkodean, langkah selanjutnya adalah memproses data agar dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan meng-entry data ke dalam komputer dengan menggunakan program komputer sesuai dengan kode yang telah ditetapkan. Memasukkan tiap-tiap kode ke dalam komputer supaya bisa dilihat hasilnya. Peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel atau database komputer.

d. *Tabulating*

Melihat kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak.

e. *Cleaning Data*

Memastikan semua data yang dimasukkan ke komputer sudah sesuai dengan sebenarnya atau proses pembersihan data.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menyajikan data setiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan. Pada penelitian ini menggunakan sistem komputer yaitu aplikasi SPSS dalam perhitungannya.

Adapun analisa data dalam penelitian ini yaitu

a. Analisis Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini adalah distribusi frekuensi karakteristik

responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama hemodialisa).

b. Analisa Bivariat

Analisis ini untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel yaitu dukungan keluarga (variabel *independent*) dengan tingkat kecemasan (variabel *dependent*).

Pengolahan analisa data bivariat ini dengan menggunakan bantuan program komputerisasi SPSS. Untuk mengetahui hal itu uji yang dilakukan adalah uji *chi square* sehingga diketahui ada dan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik dengan derajat kemaknaan ($p < 0,05$).

Hasil akhir uji statistik adalah untuk mengetahui apakah keputusan uji H_a ditolak atau H_o gagal ditolak. Dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Jika nilai $p > 0,05$ maka H_a ditolak artinya tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat keemasan pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.
- b) Jika nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima artinya terdapat dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik di Ruang hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut.

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang pada tanggal 19 juni tahun 2025 menyatakan bahwa penelitian ini telah memenuhi persyaratan etik penelitian dengan nomer 0283/KEPK-FIKES/II.3.AU/F/2025.

Etika penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Persetujuan Penelitian (*Informed concent*)

Informed concent merupakan suatu proses pemberian informasi yang cukup dapat dimengerti kepada responden mengenai partisipasinya dalam suatu

penelitian. Hal ini meliputi pemberian informasi kepada responden tentang hak-hak dan tanggungjawab mereka dalam suatu penelitian dan mendokumentasikan sifat kesepakatan dengan cara menandatangani lembar persetujuan penelitian bila responden bersedia diteliti, namun apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa.

2. Kerahasiaan

Tanggung jawab peneliti untuk melindungi semua informasi ataupun data yang dikumpulkan selama dilakukannya penelitian. Informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan responden, dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil penelitian.

3. Anonim

Tindakan peneliti untuk merahasiakan nama responden terkait dengan partisipasi mereka dalam suatu proyek penelitian. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berikut kesimpulan yang didapatkan dari penelitian yang telah dilakukan dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo":

1. Karakteristik responden dari penelitian yang telah dilakukan mayoritas usia dalam kategori dewasa sebanyak 25 responden (53,2%), jenis kelamin responden mayoritas adalah laki-laki sebanyak 25 responden (53,2%), tingkat pendidikan responden mayoritas adalah SD sebanyak 23 responden (48,9%), dan mayoritas responden lama menjalani hemodialisa > 24 bulan sebanyak 27 responden (57,4%).
2. Tingkat dukungan keluarga yang diberikan pada responden yang menjalani hemodialisa mayoritas adalah "Baik" sejumlah 44 responden (93,6%).
3. Tingkat kecemasan responden yang menjalani hemodialisis mayoritas mengalami kecemasan dalam kategori "Ringan" yaitu sebanyak 22 responden (46,8%).
4. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p value* = 0,002 < 0,05 dimana H_a diterima dan H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan responden yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan dari hasil penelitian yang telah dilakukan antara lain sebagai berikut:

1. Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu sumber informasi bahwa pentingnya dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik sehingga bisa dijadikan acuan dalam pemberian asuhankeperawatan untuk menekankan pada anggota keluarga bahwa

penting memberikan dukungan penuh pada pasien yang menjalani hemodialisa.

2. Bagi Pasien

Pasien penderita Gagal Ginjal Kronik diharapkan tetap semangat dalam menjalani setiap tahap pengobatan, tidak pantang menyerah dan tetap percaya pada Tuhan bahwa setiap usaha yang dilakukan untuk memperoleh kesembuhan tidaklah sia-sia. Ungkapkan perasaan dengan pasangan atau keluarga atau teman terdekat untuk mengatasi kecemasan dan jika diperlukan konsultasikan dengan psikolog atau konselor untuk mendapatkan dukungan dan strategi untuk mengurangi atau mengatasi kecemasan.

3. Bagi Keluarga

Keluarga khususnya suami, istri, ataupun orangtua dari penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa diharapkan dapat dengan maksimal dan tulus untuk selalu memberikan dukungan pada pasien sehingga pasien dapat dengan tenang dan yakin dalam menjalani setiap tahap pengobatan yang dilakukan karena merasa bahwa orang terdekat menyayangi dan mendukung secara penuh.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai referensi pembandingan untuk dikembangkan menjadi lebih baik dengan menggunakan variable yang lain dan metode yang berbeda yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis

DAFTAR PUSTAKA

- Amaludin, M. et al., 2024. *Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa*. Malahayati Nursing Journal, 6(10), pp.4095–4106.
- Ayuni, D.Q., 2020. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Post Operasi Katarak*, Padang: Pustaka Galeri Mandiri.
- Bellasari, D., 2020. *Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Kronik, Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Madiun, Di RSUD Kota Madiun*. Hemodialisis akan mempengaruhi kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik. Madiun: STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- de Brito, D.C.S. et al., 2019. *Depression And Anxiety Among Patients Undergoing Dialysis And Kidney Transplantation: A Cross-Sectional Study*. Sao Paulo Medical Journal, 137(2), pp.137–147.
- Damanik, H., 2020. *Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda, 6(1), pp.80–85.
- Fatmawati, S., 2021. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Bangil*. STIKES Bina Sehat PPNI.
- Fikri, S. & Rafini, E., 2020. *Terapi Islami Mengurangi Kecemasan (Studi Kasus Mahasiswa dalam Menyelesaikan Skripsi)*. Al-Irsyad Jurnal Bimbingan Konseling Islam, 2(2), pp.231–250.
- Iksan, R.R. et al., 2023. *Kemampuan Koping dengan Tingkat Kecemasan Klien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa*. MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 3(1), pp.142–152.
- Indonesia, K.K.R., 2024. *Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023: Potret Indonesia Sehat*, Jakarta.
- Kamil, I., Agustina, R. & Wahid, A., 2018. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Ulin Banjarmasin*. Dinamika Kesehatan, 9(2), pp.366–377.
- Larasati, R., 2018. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Dr Moewardi Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Lisnawati, L., 2020. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa*. Universitas Bhakti

Kencana Bandung.

- Miftah, A., 2016. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang*. UIN Walisongo.
- Oktavia, W.S., 2022. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Gagal Ginjal Kronis Pada Penduduk Usia >18 Tahun Di Indonesia Tahun 2018*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Putra, I.E., Syaodih, E. & P.Agung, I.W., 2024. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Di Ruang Hemodialisa Rs. Mh. Thamrin Cileungsi*. Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan, 10 (November), pp.625–639.
- Rai, N. & Thapa, B., 2019. *A Study On Purposive Sampling Method In Research*. Kathmandu:Kathmandu School of Law, pp.1–12.
- Risang, S.W.N. & Isniani, N., 2020. *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Diruang Hemodialisa RSI Purwokerto*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, (September), pp.220–229.
- Rosyidah, K., 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Penerimaan Diri Paien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa RSUD dr. Sayidman Magetan*. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, pp.1–122.
- Sabila, R., 2023. *Hubungan Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Universitas Islam Sultan Agung.
- Saragih, N.P. et al., 2022. *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Lamanya Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani HD*. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 4(3), pp.891–898.
- Wati, V.K., 2022. *Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Universitas Islam Sultan Agung.
- Widyastuti, R. & W, M.K., 2019. *Penerapan Relaksasi Dzikir Terhadap Stress Pada Pasien Gagal Ginjal Di Ruang Hemodialisa*. Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan, 3(2), pp.8–14.
- Yasmine, R.J., 2024. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS UKI Jakarta*. Universitas MH Thamrin Jakarta.