

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI
HEMODIALISIS DI RSUD TKG CHIK DITIRO**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

**NURUL ASYURA
22010062**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
2026**

LEMBARAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Asyura

Nim : 22010062

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penulisan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya dan dipertanggung jawabkan.

Sigli, 27 Desember 2025
Yang Membuat Pernyataan



LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan Judul :

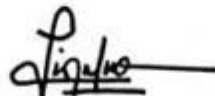
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI
HEMODIALISIS DI RSUD TGK CHIK DITIRO**

Oleh :

NURUL ASYURA
NIM. 22010062

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Medika Nurul Islam

Sigli, 21 Desember 2025
Pembimbing



Ns. Lisnawati Rahayu, M. Kep
NUPTK:8535769670230303

Mengetahui
Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan
Medika Nurul Islam



Ns. Lisnawati Rahayu, M. Kep
NUPTK:8535769670230303

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Ini Dengan Judul

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI
HEMODIALISIS DI RSUD TGK CHIK DI TIRO**

Oleh :

NURUL ASYURA
NIM. 22010062

Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Medika Nurul Islam

Sigli, 8 Januari 2026

Mengesahkan,

Penguji I : Ns. Safrullah, M.Kep

1. 

Penguji II : Kasrawati, S,Si,M.Si

2. 

Pembimbing: Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep

3. 

Mengetahui

Ketua,
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. Risna, M. Kep
NIDN : 1325078601

Ketua,
Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep
NUPTK:8535769670230303

MOTTO

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM

YA ALLAH.....

Sepercik ilmu telah engkau karniakan kepadaku, hanya mengetahui sebagian kecil dari yang engkau miliki ya allah, sebagaimana firman-mu ya allah, seandainya air laut menjadi tinta untuk menuliskan perkataan tuhanku, niscaya keringlah lautan sebelum habis perkataan, walaupun kami datangkan tinta sebanyak itu sebagai tambahan.....
(QS. AL-kahfi: 19)

ALHAMDULILLAH.....

Hari ini telah engkau penuhi harapanku untuk membahagiakan orang-orang tercinta.
Terimakasih ya Allah.....

Engkau berikan akan orang tua yang tulus memberi kasih sayang dan membimbing ku ketika langkah ku kehilangan arah.

Ayahanda dan ibunda yang tercinta.

Harapan dan dorongan semangat dirimu merupakan cambuk yang mendera diri ku untuk memenuhi keinginan mu, meraih cita-cita untuk masa depan ku. Setetes pengetahuan yang ku peroleh tak lepas dari perjuangan dan linangan air mata mu, walau kenyataan tidak seindah mimpi namun hasrat ingin selalu memberikan yang terbaik dalam segala hal.

Terbesit dari hati yang paling dalam, kurajut sebuah kata untuk orang-orang yang ku kucintai serta teman-teman dan keluargaku yang tidak dapat ku persebutkan satu persatu. Kebersamaan kita dalam perjalanan ini, telah menyisakan kenangan tak kan pernah kulupakan, kebersamaan dengannya aku menjadi gembira kebersamaan yang dengannya aku menjadi kuat, dan kebersamaan dengannya aku menjadi haru, bila mentadari aku juga bisa menitikkan air mataku.....

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
JURUSAN ILMU KEPERAWATAN**

SKRIPSI

8 Januari 2026

xiii + 6 Bab + 56 Halaman + 4 Tabel + 2 Skema + 13 Lampiran

Nurul Asyura

22010062

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Tgk Chik Ditiro

ABSTRAK

Gagal ginjal kronis merupakan penyakit progresif yang memerlukan terapi hemodialisis jangka panjang dan dapat menimbulkan dampak psikologis, salah satunya kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tgk Chik Ditiro. Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi 270 dengan sampel sebanyak 73 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga kategori baik, yaitu sebanyak 40 responden (54,8%), sedangkan responden dengan dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 33 responden (45,2%). Tingkat kecemasan responden paling banyak berada pada kategori ringan, yaitu sebanyak 29 responden (39,7%), diikuti kecemasan berat sebanyak 25 responden (34,2%), dan kecemasan sedang sebanyak 19 responden (26,0%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tgk Chik Ditiro. Disarankan agar tenaga kesehatan meningkatkan keterlibatan dan dukungan keluarga dalam perawatan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sebagai upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien.

Kata Kunci : Gagal Ginjal Kronis, Hemodialisis, Dukungan Keluarga, Tingkat Kecemasan, Pasien Hemodialisis

Daftar : Pustaka 53 Jurnal + 18 buku & dokumen Resmi

**COLLEGE OF HEALTH SCIENCES
MEDIKA NURUL ISLAM
DEPARTMENT OF NURSING
UNDERGRADUATE THESIS**

December 2025

xiii + 6 Chapters + 56 Pages + 4 Tables + 2 Schemes + 13 Appendices

Nurul Asyura

22010062

The Relationship Between Family Support and Anxiety Levels among Patients with Chronic Kidney Failure Undergoing Hemodialysis at Tgk Chik Ditiro Regional General Hospital

ABSTRACT

Chronic kidney failure is a progressive disease that requires long-term hemodialysis therapy and may lead to psychological impacts, one of which is anxiety. Family support plays an important role in helping patients adapt to their illness and the therapy they undergo. This study aimed to determine the relationship between family support and anxiety levels among patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis at Tgk Chik Ditiro Regional General Hospital.

This study employed an analytic design with a cross-sectional approach. A total of 73 respondents were selected using purposive sampling. Data were collected using a family support questionnaire and an anxiety level questionnaire, then analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-Square test.

The results showed that most respondents received poor family support, with 40 respondents (54.8%), while 33 respondents (45.2%) received good family support. The majority of respondents experienced mild anxiety, with 59 respondents (80.8%), followed by moderate anxiety in 11 respondents (15.1%), and severe anxiety in 3 respondents (4.1%). The bivariate analysis showed a p-value of 0.001 ($p \leq 0.05$), indicating a significant relationship between family support and anxiety levels among patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis. The conclusion of this study is that family support is significantly associated with the anxiety levels of hemodialysis patients. Therefore, family involvement in patient care needs to be enhanced to help reduce patients' anxiety levels. It is recommended that health workers increase family involvement and support in the care of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis as an effort to reduce patient anxiety levels.

Keywords : *Chronic Kidney Failure, Hemodialysis, Family Support, Anxiety Level, Hemodialysis Patients*

References : *53 Journals + 18 Books & Official Documents*

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah Penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang mana dengan rahmat dan karunia-Nya dapat menyelesaikan Proposal yang berjudul “hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang hemodialisis di RSUD Tgk Chik Ditiro”. Untuk Pendidikan Sarjana pada Jurusan Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Pada kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil, terutama kepada.

1. Ibu Ns. Risna S.Kep., M. Kep selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam
2. Ibu Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam sekaligus selaku Pembimbing yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Proposal ini.
3. Bapak Ns. Safrullah, M.Kep selaku Penguji I (satu) dan Kasrawati, S,Si,M.Si selaku Penguji II (dua) yang telah memberikan saran dan masukan untuk kesempurnaan proposal ini
4. Para Dosen dan staf STIKes Medika Nurul Islam yang telah membantu dan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan Proposal ini.
5. Direktur RSUD Tgk Chik Ditiro yang telah mengizinkan penulis melakukan studi pendahuluan dan penelitian

6. Ayahanda dan Ibunda beserta seluruh keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan dan semangat serta doa, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal
7. Rekan-rekan STIKes Medika Nurul Islam, yang saling membantu satu sama lain dalam mencari ilmu, sehingga Peneliti dapat menyelesaikan proposal.

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam penyusunan proposal, namun Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa proposal ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak

Akhir kata semoga proposal ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin
Yarabbal Aalamiin

Sigli, November 2025

Peneliti,

(NURUL ASYURA)

DAFTAR ISI

LEMBAR ORISINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II INJAUAN PUSTAKA	9
A. Gagal Ginjal Kronis	9
B. Konsep Kecemasan	23
C. Hemodialisis.....	28
D. Konsep Dukungan Keluarga	32
E. Kerangka teori	36
BAB III KERANGKA KONSEP.....	38
A. Kerangka Konsep	38
B. Hipotesis penelitian	38
C. Definisi Operasional.....	39
D. Cara Pengukuran Variabel	40
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	41
A. Jenis Penelitian	41
B. Populasi dan Sampel	41
C. Tempat dan Waktu Penelitian	45
D. Etika Penulisan	45
E. Alat Pengumpulan Data	46
F. Instrumen Penelitian.....	46
G. Pengumpulan Data	47
H. Pengolahan Data.....	48
I. Teknik Pengumpulan Data	49
J. Analisa Data	49
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
B. Hasil Penelitian	52
C. Pembahasan.....	54

BAB VI PENUTUP	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	61

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3 1	Definisi Operasional.....	39
Tabel 5. 1	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Tgk Chik Ditiro	52
Tabel 5. 2	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Tgk Chik Ditiro	53
Tabel 5. 3	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Tgk Chik Ditiro	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	37
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penyusunan Skripsi
- Lampiran 2 : Anggaran Biaya Penyusunan Skripsi
- Lampiran 3 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Studi Pendahuluan dari Kampus
- Lampiran 7 : Surat Telah Selesai Studi Pendahuluan
- Lampiran 8 : Surat Izin Melakukan Penelitian dari Kampus
- Lampiran 9 : Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 10 : Tabel Master
- Lampiran 11 : Hasil Pengolahan Data dan Crostabb
- Lampiran 12 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 13 : Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Gagal Ginjal Kronis (GGK) merupakan salah satu masalah kesehatan kronis yang terus meningkat prevalensinya secara global maupun nasional, dan termasuk dalam daftar penyakit tidak menular (PTM) dengan beban biaya tinggi serta risiko kematian yang signifikan. GGK terjadi akibat penurunan fungsi ginjal secara progresif dan irreversibel, yang menyebabkan tubuh tidak mampu lagi mengeluarkan zat-zat sisa metabolisme secara optimal. Ketika fungsi ginjal menurun hingga tahap akhir (*end-stage renal disease*), pasien memerlukan terapi pengganti ginjal, salah satunya adalah hemodialisis, yang merupakan metode utama untuk mempertahankan kelangsungan hidup pasien (Yang et., al 2022).

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa jumlah pasien yang menjalani hemodialisis mengalami peningkatan yang signifikan, dari 77.892 pasien pada tahun 2018 menjadi lebih dari 132.000 pasien pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022). Terapi hemodialisis bukan hanya memerlukan pengobatan yang teratur dan mahal, tetapi juga menimbulkan beban psikologis yang besar bagi pasien, termasuk kecemasan, depresi, hingga penurunan kualitas hidup. Hal ini menunjukkan bahwa aspek psikososial perlu mendapat perhatian lebih dalam penanganan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis secara jangka panjang.

Kecemasan merupakan salah satu gangguan psikologis yang paling sering ditemukan pada pasien dengan penyakit kronis, terutama pasien yang menjalani terapi jangka panjang seperti hemodialisis. Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, kecemasan adalah keadaan afektif yang ditandai oleh perasaan tegang, khawatir berlebihan, dan gejala fisik seperti palpitasi, nyeri dada, dan sulit tidur. Pada pasien GJK, kecemasan tidak hanya berdampak pada psikologis pasien, tetapi juga secara signifikan memengaruhi kepatuhan terhadap terapi, kualitas hidup, dan bahkan angka harapan hidup (Mosleh et al., 2023).

Dalam konteks sosial dan psikologis, dukungan keluarga memegang peranan penting dalam mengurangi beban emosional pasien. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, informatif, instrumental, dan penghargaan, yang semuanya berkontribusi terhadap peningkatan rasa aman, percaya diri, serta optimisme pasien dalam menghadapi penyakit. Menurut House (2020), dukungan sosial memiliki peran protektif terhadap stres psikologis yang berkepanjangan, termasuk kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang memiliki dukungan keluarga yang kuat cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dan mampu beradaptasi lebih baik terhadap perubahan gaya hidup akibat penyakit kronis (Saifan et al., 2020). Dalam studi yang dilakukan oleh Alshraifeen et al. (2021), ditemukan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada pasien GJK. Hal ini mengindikasikan bahwa aspek psikososial tidak dapat diabaikan dalam manajemen pasien

dengan penyakit kronis seperti GJK, terutama mereka yang menjalani hemodialisis secara rutin.

Fenomena yang terjadi di lapangan menunjukkan bahwa masih banyak pasien GJK yang menjalani hemodialisis mengalami kecemasan, baik yang disadari maupun tidak. Berdasarkan hasil observasi awal di RSUD Tgk. Chik Ditiro, ditemukan bahwa mayoritas pasien gagal ginjal kronis (GJK) menjalani hemodialisis dua hingga tiga kali dalam seminggu dengan durasi yang cukup lama, yaitu sekitar 4–5 jam setiap sesi. Dalam pelaksanaan terapi ini, terlihat adanya perbedaan mencolok antara pasien yang datang dengan dukungan keluarga dan pasien yang datang sendirian. Pasien yang ditemani oleh keluarga seperti pasangan, anak, atau saudara cenderung menunjukkan ekspresi wajah yang lebih tenang, bersikap lebih kooperatif terhadap tindakan medis, serta tampak lebih termotivasi dalam menjalani terapi. Mereka juga lebih sering terlibat aktif dalam komunikasi dengan perawat dan dokter, bertanya tentang perkembangan kesehatannya, dan menunjukkan keinginan yang lebih tinggi untuk sembuh atau mempertahankan kualitas hidup.

Sebaliknya, terdapat sejumlah pasien yang datang sendiri tanpa didampingi keluarga, yang menunjukkan tanda-tanda kecemasan tinggi, seperti gelisah, sering menghela napas panjang, sulit tidur malam sebelumnya, mengeluh sakit kepala atau gangguan pencernaan, bahkan menunjukkan resistensi terhadap perawatan. Beberapa dari mereka mengungkapkan perasaan takut, tidak berdaya, dan merasa menjadi beban keluarga. Seorang perawat senior di unit tersebut menyampaikan bahwa

"pasien yang selalu sendiri saat hemodialisis itu biasanya gampang stres. Kadang mereka tidak habis satu sesi, karena sudah rewel atau ingin pulang." Bahkan, dalam beberapa kasus, pasien yang kurang mendapat perhatian keluarga memiliki catatan kepatuhan terapi yang rendah, sering absen dari jadwal hemodialisis, atau datang dalam kondisi memburuk akibat tidak melakukan kontrol secara teratur.

Fenomena ini selaras dengan berbagai penelitian ilmiah. Studi oleh Marwanti et al. (2022) menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan penurunan kecemasan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis, di mana semakin tinggi tingkat dukungan keluarga, semakin rendah tingkat kecemasan pasien ($p = 0,012$). Penelitian lain oleh Kurniati et al. (2022) di Solok juga mengungkapkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga rendah memiliki risiko 15 kali lebih besar mengalami kecemasan dibandingkan mereka yang mendapat dukungan memadai ($p = 0,000$; $OR = 15$). Data dari RS Roemani Semarang (2024) juga mendukung temuan ini, dengan korelasi yang sangat kuat ($r = -0,925$; $p = 0,001$) antara tingginya dukungan keluarga dan rendahnya kecemasan pasien (Mercur Buana Jaya, 2024).

Fenomena ini menegaskan pentingnya peran keluarga tidak hanya sebagai pendamping secara fisik, tetapi juga sebagai penyokong emosional dan psikologis utama. Dalam budaya Aceh yang sangat menjunjung tinggi nilai kekeluargaan, dukungan keluarga seharusnya dapat dioptimalkan sebagai salah satu pendekatan dalam perawatan pasien GGK. Namun, realita

di lapangan menunjukkan bahwa tidak semua pasien memiliki sistem dukungan yang ideal. Oleh karena itu, pemahaman lebih dalam terhadap hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien sangat penting untuk dirumuskan sebagai dasar intervensi keperawatan berbasis pendekatan keluarga, terutama dalam konteks lokal di RSUD Tgk. Chik Ditiro.

Fenomena ini juga terjadi di Indonesia, khususnya di Aceh, di mana layanan hemodialisis semakin berkembang, tetapi masih terbatas dalam pendekatan keperawatan yang holistik. Di RSUD Tgk. Chik Ditiro, jumlah pasien GGK yang menjalani hemodialisis terus meningkat, namun belum banyak studi lokal yang mengevaluasi aspek psikologis pasien, khususnya terkait dukungan keluarga dan tingkat kecemasan. Berdasarkan hasil wawancara pendahuluan dengan perawat di ruang hemodialisis rumah sakit tersebut, ditemukan bahwa sebagian besar pasien mengalami ketergantungan emosional terhadap keluarga. Pasien yang datang sendiri ke ruang HD cenderung menunjukkan gejala kecemasan seperti gelisah, tekanan darah tidak stabil, hingga menarik diri dari komunikasi dengan petugas.

Beberapa studi sebelumnya telah meneliti hubungan antara dukungan keluarga dan kecemasan pada pasien hemodialisis. Studi oleh Perangin-angin & Silaban (2020) di Lampung menemukan bahwa ada hubungan signifikan antara tingkat dukungan keluarga dan kecemasan pasien dengan nilai $p=0,015$ (Perangin-angin & Silaban, 2020). Safitri & Lina (2022) juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh lebih dominan

daripada pengetahuan dalam menurunkan kecemasan pasien GGK ($p = 0,000$) (Safitri & Lina, 2022). Sementara itu, studi Oktavianingsih et al. (2022) menemukan korelasi moderat antara dukungan keluarga dan kecemasan ($p = 0,001$; $r_s = 0,472$). Meskipun demikian, sebagian besar penelitian tersebut belum dilakukan di wilayah Aceh dan belum secara komprehensif mengeksplorasi dimensi dukungan keluarga, seperti dukungan emosional, informasional, dan instrumental secara terpisah.

Berdasarkan kajian tersebut, maka perlu dilakukan penelitian dengan menggunakan pendekatan umum terhadap dukungan keluarga tanpa membedakan jenis-jenis dukungan secara rinci. Padahal, pemahaman mendalam mengenai jenis dukungan yang paling berpengaruh dapat membantu perawat dan keluarga dalam menyusun strategi pendampingan psikososial yang lebih efektif. Oleh karena itu, penelitian ini akan memberikan kontribusi penting dalam menutup kekosongan literatur dan memperkuat pendekatan keperawatan berbasis keluarga di daerah dengan karakteristik budaya yang kuat seperti Aceh.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tgk. Chik Ditiro.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tgk Chik Ditiro.
- b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tgk Chik Ditiro.
- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tgk Chik Ditiro.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah sakit

Penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menyusun kebijakan pelayanan yang lebih berorientasi pada keluarga, terutama dalam unit hemodialisis. Dengan melibatkan keluarga dalam proses perawatan, rumah sakit tidak hanya meningkatkan efektivitas pelayanan, tetapi juga menciptakan suasana penyembuhan yang lebih suportif dan humanis.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini menjadi referensi ilmiah dalam mengembangkan asuhan keperawatan yang lebih berfokus pada pendekatan psikososial. Pengetahuan ini mendorong perawat untuk melibatkan keluarga secara aktif dalam proses perawatan pasien.

3. Bagi Pasien

Dapat memberikan pemahaman bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam mengurangi kecemasan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan kepatuhan terhadap terapi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gagal Ginjal Kronis

1. Pengertian Gagal Ginjal Kronis

Gagal Ginjal Kronis (GGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan kondisi medis jangka panjang yang ditandai oleh penurunan bertahap fungsi ginjal selama periode minimal tiga bulan. Menurut *World Health Organization* (WHO) dan pedoman klinis KDIGO (*Kidney Disease: Improving Global Outcomes*), GGK terjadi ketika terdapat penurunan laju *filtrasi glomerulus* (eGFR) di bawah 60 mL/menit/1,73 m² atau adanya tanda-tanda kerusakan struktural atau fungsional ginjal, seperti *albuminuria*, gangguan sedimen urin, atau kelainan anatomi ginjal yang terdeteksi melalui pencitraan medis. Kondisi ini sering bersifat *asimptomatik* pada tahap awal, namun dapat berkembang menjadi gangguan serius yang mengganggu keseimbangan cairan, elektrolit, dan fungsi metabolik tubuh secara keseluruhan.

GGK bukan hanya masalah lokal, melainkan telah menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat global. WHO mencatat bahwa lebih dari 850 juta orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan ginjal, dan GGK sendiri menyumbang hampir 1,2 juta kematian setiap tahunnya, menjadikannya salah satu penyebab utama kematian global yang tidak menular. Penyakit ini tidak hanya berdampak pada aspek fisiologis pasien, tetapi juga membawa beban sosial dan ekonomi yang berat, terutama di

negara-negara dengan akses layanan kesehatan terbatas. WHO menekankan pentingnya deteksi dini dan manajemen komprehensif untuk mencegah progresi GJK ke tahap akhir yang membutuhkan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis atau transplantasi ginjal (WHO, 2022; Jager et al., 2023).

Fungsi utama ginjal adalah menyaring limbah dan kelebihan cairan dari darah, menjaga keseimbangan elektrolit, serta mengatur tekanan darah melalui produksi hormon seperti renin dan eritropoietin. Ketika ginjal mulai kehilangan fungsinya secara bertahap, tubuh mengalami akumulasi toksin metabolik, yang kemudian menyebabkan gejala seperti kelelahan kronis, mual, penurunan nafsu makan, pembengkakan ekstremitas, dan hipertensi yang tidak terkontrol. Pada tahap lanjut, pasien mungkin membutuhkan hemodialisis secara rutin untuk menggantikan fungsi ginjal yang telah rusak secara permanen. Inilah sebabnya mengapa WHO mengategorikan GJK sebagai penyakit kronis yang membutuhkan pendekatan multidisipliner dan berkelanjutan.

WHO juga menggarisbawahi bahwa GJK memiliki hubungan erat dengan penyakit penyerta seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular. Data WHO tahun 2020–2023 menunjukkan bahwa 40% pasien diabetes tipe 2 mengalami kerusakan ginjal dalam bentuk mikroalbuminuria atau proteinuria, yang kemudian berkembang menjadi GJK bila tidak ditangani. Oleh karena itu, WHO menyarankan skrining berkala pada populasi berisiko tinggi dan implementasi intervensi berbasis

komunitas guna menurunkan beban penyakit ini di masyarakat. Edukasi pasien, dukungan keluarga, dan peran tenaga kesehatan sangat penting untuk mengelola penyakit ini secara efektif dalam jangka panjang.

Dengan mempertimbangkan aspek medis, sosial, dan psikologis, WHO menekankan bahwa GJK harus dipahami bukan hanya sebagai kerusakan organ, tetapi sebagai sindrom klinis kompleks yang memengaruhi kualitas hidup pasien secara menyeluruh. Hal ini terutama penting pada pasien yang telah memasuki tahap akhir dan menjalani terapi hemodialisis. Selain beban fisik, mereka sering kali mengalami stres emosional, depresi, dan kecemasan tinggi, yang dapat diperparah oleh kurangnya dukungan keluarga. Oleh karena itu, WHO mendorong penelitian yang lebih luas mengenai faktor-faktor sosial seperti dukungan keluarga, agar dapat memperkuat pendekatan perawatan yang berpusat pada pasien.

2. **Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis**

Klasifikasi gagal ginjal kronis (GJK) saat ini mengikuti sistem yang direkomendasikan oleh *Kidney Disease: Improving Global Outcomes* (KDIGO) tahun 2020, yang dikenal sebagai sistem CGA, yaitu Cause (penyebab), GFR (*Glomerular Filtration Rate*), dan Albuminuria (tingkat ekskresi albumin urin). Sistem ini digunakan secara global untuk menilai tingkat keparahan penyakit, menentukan prognosis, dan menetapkan rencana manajemen klinis pasien.

a. Berdasarkan GFR (*Glomerular Filtration Rate*)

Laju filtrasi glomerulus (GFR) merupakan parameter utama dalam mengklasifikasikan stadium GJK. Nilai GFR menunjukkan seberapa baik ginjal menyaring darah *permenit* dan dibagi menjadi lima stadium, yaitu:

- 1) Stadium G1 (≥ 90 mL/min/1.73 m²): Fungsi ginjal masih normal, namun terdapat kerusakan ginjal (misalnya *albuminuria* atau kelainan struktural).
- 2) Stadium G2 (60–89 mL/min/1.73 m²): Penurunan ringan fungsi ginjal, dengan adanya tanda-tanda kerusakan.
- 3) Stadium G3a (45–59 mL/min/1.73 m²): Penurunan ringan sampai sedang fungsi ginjal.
- 4) Stadium G3b (30–44 mL/min/1.73 m²): Penurunan sedang hingga berat fungsi ginjal.
- 5) Stadium G4 (15–29 mL/min/1.73 m²): Penurunan berat fungsi ginjal, mendekati tahap akhir.
- 6) Stadium G5 (<15 mL/min/1.73 m²): Gagal ginjal stadium akhir (*End-Stage Renal Disease/ESRD*), biasanya membutuhkan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis atau transplantasi (KDIGO, 2020; *Levey & Coresh*, 2022).

b. Berdasarkan *Albuminuria*

Albuminuria adalah parameter penting yang mencerminkan tingkat kerusakan pada nefron dan sering dikaitkan dengan risiko progresi GJK dan komplikasi kardiovaskular. Tingkat *albuminuria* dibagi menjadi tiga kategori:

- 1) A1 (Normal hingga ringan): <30 mg/g *kreatinin*
- 2) A2 (Sedang): 30–300 mg/g *kreatinin*
- 3) A3 (Berat): >300 mg/g *kreatinin*

Semakin tinggi tingkat *albuminuria*, semakin besar risiko *progresivitas* GJK dan kejadian komplikasi lain seperti hipertensi dan gagal jantung (KDIGO, 2020; *National Kidney Foundation*, 2021).

c. Berdasarkan Penyebab (*Cause*)

Identifikasi penyebab GJK menjadi dasar penting dalam klasifikasi. Penyebab dapat dikategorikan sebagai:

- 1) Penyakit glomerular (misalnya *glomerulonefritis*),
- 2) Penyakit *tubulointerstisial*,
- 3) Penyakit vaskular (seperti hipertensi *renovaskular*),
- 4) Penyakit *herediter* (misalnya polistik ginjal),
- 5) Diabetes mellitus sebagai penyebab paling umum secara global (WHO, 2023; *Zhang et al.*, 2021).

Sistem CGA ini penting untuk memperkirakan risiko perkembangan penyakit, memfasilitasi komunikasi antar tenaga kesehatan, serta menetapkan strategi intervensi yang lebih spesifik dan personalisasi.

3. Penyebab Gagal Ginjal Kronis

a. Primer GGK secara Global

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan kondisi menurunnya fungsi ginjal secara bertahap dan *irreversibel*, yang disebabkan oleh kerusakan struktur dan fungsi ginjal selama lebih dari tiga bulan. Menurut *Global Burden of Disease Study (GBD, 2020)*, penyebab utama GGK secara global adalah diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi. Kedua penyakit ini merusak pembuluh darah ginjal dan mempercepat proses nefropati, yang akhirnya menyebabkan gagal ginjal terminal. Diabetes dapat menyebabkan *glomerulosklerosis* diabetik, sedangkan hipertensi menimbulkan *nefrosklerosis*, yang keduanya memperburuk perfusi ginjal. Data WHO (2022) menunjukkan bahwa sekitar 40% kasus GGK disebabkan oleh diabetes, dan sekitar 25% lainnya akibat hipertensi. Angka ini mengindikasikan pentingnya pengelolaan penyakit tidak menular dalam upaya pencegahan GGK. Selain itu, keterlambatan diagnosis dan penanganan sering menyebabkan kondisi ini memburuk tanpa disadari. Oleh karena itu, deteksi dini dan manajemen faktor risiko menjadi sangat krusial dalam mencegah progresivitas GGK.

b. Peran *Glomerulonefritis* dan Penyakit Ginjal Lain

Selain diabetes dan hipertensi, *glomerulonefritis* juga merupakan penyebab signifikan GJK, terutama di negara berkembang. *Glomerulonefritis* adalah peradangan pada glomerulus ginjal, yang dapat disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus, serta penyakit autoimun seperti lupus eritematosus sistemik. Laporan dari *Kidney Disease: Improving Global Outcomes* (KDIGO, 2020) menyatakan bahwa *glomerulonefritis* menyumbang sekitar 10–15% dari semua kasus GJK. Kondisi ini dapat berkembang secara akut atau kronis dan sering tidak terdiagnosis pada tahap awal karena gejala yang tidak khas. Apabila tidak ditangani, *glomerulonefritis* dapat menyebabkan fibrosis ginjal dan *atrofi nefron*, yang memicu penurunan fungsi ginjal secara permanen. Di beberapa wilayah, *glomerulonefritis* masih menjadi penyebab utama GJK karena keterbatasan akses layanan kesehatan dan keterlambatan terapi. Oleh karena itu, pendekatan pencegahan dan skrining dini pada kelompok risiko tinggi sangat dianjurkan.

c. Pengaruh Obat dan Zat *Nephrotoksik*

Penggunaan obat-obatan *nephrotoksik* juga merupakan penyebab penting GJK, terutama penggunaan jangka panjang obat *antiinflamasi nonsteroid* (OAINS), antibiotik golongan *aminoglikosida*, dan agen kontras radiologis. Menurut Perneger et al. (2020), penggunaan OAINS secara kronis dapat menyebabkan nefropati interstisial kronis yang menyebabkan kerusakan tubulus

ginjal. Selain itu, penggunaan obat tradisional tanpa pengawasan medis juga memperburuk kerusakan ginjal, terutama di negara berkembang. Laporan dari WHO (2022) mencatat bahwa sekitar 15% kasus GGK berhubungan dengan penggunaan obat atau zat *toksik*. Hal ini diperparah oleh minimnya kesadaran masyarakat terhadap efek jangka panjang dari konsumsi obat sembarangan. Oleh karena itu, edukasi publik mengenai penggunaan obat yang aman dan pengawasan medis sangat diperlukan sebagai bagian dari strategi pencegahan GGK.

d. Faktor Genetik dan Riwayat Keluarga

Faktor genetik juga memiliki peran penting dalam perkembangan GGK. Beberapa bentuk GGK memiliki predisposisi genetik, seperti penyakit ginjal polikistik autosomal dominan (ADPKD) dan sindrom *Alport*. Studi oleh *Stanifer et al.* (2020) menunjukkan bahwa individu dengan riwayat keluarga penyakit ginjal memiliki risiko dua kali lebih tinggi untuk mengalami GGK dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat serupa. Mutasi gen tertentu seperti PKD1 dan PKD2 menyebabkan terbentuknya kista pada ginjal yang mengganggu fungsi filtrasi. Selain itu, variasi genetik yang memengaruhi metabolisme dan tekanan darah juga berkontribusi terhadap kerentanan individu terhadap GGK. Deteksi dini melalui pemeriksaan genetik atau pemantauan fungsi ginjal pada keluarga dengan riwayat penyakit ginjal menjadi penting dalam strategi

pencegahan. Hal ini menunjukkan pentingnya pendekatan personalisasi dalam pencegahan dan pengelolaan GGK berbasis risiko individual.

e. Determinan Sosial dan Lingkungan

Faktor sosial dan lingkungan juga berkontribusi terhadap kejadian GGK. Populasi dengan tingkat pendidikan rendah, pendapatan rendah, serta akses terbatas ke layanan kesehatan lebih rentan mengalami GGK. Studi oleh Wakasugi & Nangaku (2023) menyoroti bahwa lingkungan kerja yang terpapar logam berat, pestisida, dan zat kimia tertentu meningkatkan risiko *nefropati* kronis, terutama di wilayah pertanian dan industri. Selain itu, konsumsi air yang terkontaminasi logam berat seperti arsenik dan kadmium terbukti mempercepat kerusakan ginjal. Pola hidup tidak sehat, seperti konsumsi makanan tinggi garam, merokok, dan kurang aktivitas fisik, juga memperburuk fungsi ginjal seiring waktu. Intervensi kesehatan masyarakat yang menargetkan faktor sosial dan lingkungan menjadi penting untuk mengurangi beban penyakit GGK secara populasi. Oleh karena itu, penguatan promosi kesehatan dan pemerataan akses layanan menjadi aspek penting dalam strategi pengendalian GGK.

f. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis

Gagal Ginjal Kronis (GGK) merupakan kondisi menurunnya fungsi ginjal secara bertahap dan permanen, yang pada tahap akhir membutuhkan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis. Menurut *Kidney Disease: Improving Global Outcomes* (KDIGO, 2020),

penatalaksanaan GGK stadium lanjut mencakup pendekatan multidisiplin yang melibatkan terapi pengganti ginjal, manajemen penyakit penyerta, perawatan gizi, dukungan psikososial, dan edukasi pasien serta keluarga.

g. Manajemen Komplikasi Klinis

Pasien GGK biasanya mengalami komplikasi seperti anemia, hipertensi, *hiperfosfatemia*, dan gangguan *elektrolit*. Oleh karena itu, terapi tambahan diperlukan, seperti:

- 1) *Erythropoietin* untuk anemia
- 2) Obat *antihipertensi* untuk tekanan darah tinggi
- 3) Pengikat fosfat untuk mengatasi kelebihan fosfor
- 4) Suplemen kalsium dan vitamin D

Pendekatan ini bertujuan untuk menstabilkan kondisi pasien dan mencegah progresivitas penyakit (*National Kidney Foundation*, 2021).

4. Pengaturan Nutrisi

Diet rendah natrium, *fosfor*, kalium, dan protein disarankan untuk memperlambat kerusakan ginjal dan mengurangi beban metabolik. Pasien juga harus mengatur asupan cairan untuk mencegah kelebihan cairan (*overload*) yang bisa membahayakan fungsi jantung dan paru (Ikatan Nefrologi Indonesia [PERNEFRI], 2020).

5. Dukungan Psikososial dan Edukasi

Pasien hemodialisis sering mengalami kecemasan, depresi, dan kelelahan kronis karena keterbatasan aktivitas dan ketergantungan terapi seumur hidup. Oleh karena itu, pendampingan psikologis, dukungan keluarga, serta edukasi berkelanjutan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan dan kualitas hidup pasien (Rafiee et al., 2020; Lii et al., 2022).

6. .Evaluasi untuk *Transplantasi*

Bagi pasien yang memenuhi syarat, *transplantasi* ginjal dapat menjadi pilihan terapi definitif. Namun, keterbatasan donor dan kesiapan klinis menjadi tantangan besar, sehingga hemodialisis tetap menjadi pilihan utama bagi sebagian besar pasien GGK stadium akhir (WHO, 2022; NKF, 2021).

7. Penyembuhan Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis

Gagal ginjal kronis (GGK) adalah kondisi menurunnya fungsi ginjal secara progresif dan permanen selama lebih dari tiga bulan, yang berakhir pada tahap akhir (*end-stage renal disease/ESRD*) bila tidak ditangani. Pada stadium akhir, fungsi ginjal hampir atau sama sekali tidak berfungsi, sehingga pasien memerlukan terapi pengganti ginjal, salah satunya adalah hemodialisis. Menurut KDIGO (*Kidney Disease: Improving Global Outcomes*, 2020), hemodialisis bukan merupakan bentuk penyembuhan, melainkan terapi suportif yang berfungsi untuk menggantikan sebagian fungsi ginjal, yakni membuang limbah

metabolik, cairan berlebih, dan menjaga keseimbangan elektrolit tubuh.

Namun, hemodialisis bersifat *sustentif*, artinya hanya menjaga kelangsungan hidup pasien, bukan menyembuhkan penyakit dasarnya. Penyembuhan GJK secara definitif hanya dapat dilakukan melalui transplantasi ginjal, di mana ginjal pasien diganti dengan ginjal dari donor yang sesuai. Meski demikian, tidak semua pasien memenuhi syarat atau memiliki akses terhadap transplantasi, sehingga hemodialisis menjadi terapi utama jangka panjang. Menurut WHO (2022), transplantasi ginjal menawarkan hasil jangka panjang terbaik dalam kualitas hidup pasien dan kelangsungan hidup, namun ketersediaan organ dan kesiapan pasien menjadi kendala utama.

Selain itu, manajemen medis dan gaya hidup memainkan peran penting dalam menstabilkan kondisi pasien. Obat-obatan antihipertensi, pengendalian anemia, manajemen fosfat dan kalsium, serta diet rendah garam, protein, dan kalium dapat memperlambat *progresivitas* penyakit dan memperbaiki kondisi pasien. Pendekatan holistik juga mencakup dukungan psikososial yang memadai, terutama bagi pasien yang mengalami kecemasan atau depresi akibat ketergantungan terhadap mesin dialisis dan perubahan peran sosial. Dukungan keluarga terbukti memperbaiki kepatuhan terhadap terapi dan menurunkan beban psikologis pasien (Rafiee et al., 2020; Lii et al., 2022).

Dengan demikian, penyembuhan GGK secara total belum memungkinkan melalui hemodialisis, tetapi kualitas hidup pasien dapat dipertahankan dan ditingkatkan melalui kombinasi terapi dialisis rutin, manajemen *komorbiditas*, perawatan psikologis, serta dukungan keluarga. Untuk pasien yang memenuhi syarat, transplantasi ginjal tetap menjadi pilihan terbaik yang mendekati penyembuhan menyeluruh, walaupun tetap memerlukan pengobatan seumur hidup pasca-operasi.

8. Dampak Gagal Ginjal Kronis

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan kondisi progresif yang tidak hanya berdampak pada fungsi fisiologis tubuh, tetapi juga memberi pengaruh besar terhadap aspek psikologis, sosial, dan ekonomi pasien.

Secara fisiologis, pasien GGK mengalami penurunan kemampuan ginjal dalam menyaring limbah dan cairan tubuh, yang menyebabkan akumulasi racun metabolik, gangguan elektrolit, dan komplikasi kardiovaskular. Pada tahap lanjut, pasien memerlukan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis atau transplantasi. Ketergantungan terhadap mesin dialisis minimal dua hingga tiga kali seminggu membatasi mobilitas dan *fleksibilitas* hidup pasien, serta menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan (*Zhang et al., 2021*).

Dampak psikologis yang muncul sangat nyata, terutama dalam bentuk kecemasan, depresi, dan stres kronis. Sebuah studi oleh Ng et

al. (2020) menunjukkan bahwa lebih dari 38% pasien yang menjalani hemodialisis mengalami gejala depresi, dan sekitar 25% mengalami kecemasan berat. Hal ini diperburuk oleh ketidakpastian prognosis, rasa takut akan kematian, serta tekanan finansial akibat biaya pengobatan jangka panjang. Pasien juga sering mengalami perubahan peran dalam keluarga, ketergantungan terhadap orang lain, dan hilangnya rasa kontrol terhadap hidupnya. Semua ini dapat menyebabkan penurunan harga diri dan isolasi sosial.

Secara sosial, penderita GGK menghadapi tantangan dalam mempertahankan pekerjaan, peran keluarga, dan interaksi sosial. Banyak pasien mengalami kehilangan produktivitas karena harus menyesuaikan jadwal hidup dengan sesi hemodialisis, yang berlangsung berjam-jam setiap minggu. Penelitian oleh Elshahat et al. (2021) menunjukkan bahwa pasien GGK yang menjalani dialisis memiliki risiko kehilangan pekerjaan 2,5 kali lebih tinggi dibandingkan populasi umum. Selain itu, keterbatasan fisik seperti kelelahan kronis, mual, dan nyeri juga mempengaruhi kemampuan mereka untuk menjalani kehidupan normal dan aktif.

Dampak ekonomi juga sangat signifikan. Biaya pengobatan GGK, termasuk transportasi ke rumah sakit, pembelian obat-obatan tambahan, serta kebutuhan diet khusus menjadi beban berat bagi sebagian besar pasien dan keluarganya. Menurut laporan WHO (2020), biaya terapi hemodialisis per tahun dapat mencapai USD 15.000 per

pasien di negara berkembang, termasuk Indonesia. Ketiadaan jaminan kesehatan yang memadai, atau kendala administratif dalam mengakses BPJS, memperburuk tekanan ekonomi yang dirasakan keluarga pasien. Hal ini menambah beban psikologis dan memperparah kondisi kecemasan.

Secara keseluruhan, GGK adalah kondisi kronis yang memiliki dampak multidimensional. Tidak hanya mengganggu fungsi fisiologis tubuh, tetapi juga memengaruhi kondisi emosional, relasi sosial, dan ketahanan ekonomi pasien serta keluarganya. Oleh karena itu, penanganan GGK tidak cukup hanya dengan intervensi medis, tetapi juga membutuhkan pendekatan holistik yang melibatkan dukungan keluarga, intervensi psikososial, dan peran aktif tenaga kesehatan, khususnya perawat. Kecemasan yang dirasakan pasien sering kali berkaitan erat dengan kurangnya dukungan sosial, terutama dari anggota keluarga. Dalam konteks ini, dukungan emosional dan instrumental dari keluarga menjadi sangat penting untuk membantu pasien beradaptasi dan meningkatkan kualitas hidup mereka (*Zhao et al., 2022*).

B. Konsep Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu kondisi psikologis dan emosional yang ditandai oleh perasaan tidak nyaman, tegang, khawatir, atau takut terhadap sesuatu yang belum jelas atau belum terjadi. Menurut NANDA International

(2021), kecemasan didefinisikan sebagai “perasaan tidak nyaman atau khawatir yang samar-samar, yang sering kali disertai gejala fisik seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan cepat, atau ketegangan otot.” Kecemasan dapat menjadi respons normal terhadap stres, tetapi bila berlebihan atau berlangsung terus-menerus, kondisi ini dapat berdampak negatif terhadap kesehatan mental maupun fisik.

Dalam bidang keperawatan, kecemasan sering diklasifikasikan sebagai respons individu terhadap persepsi ancaman, baik nyata maupun imajinatif, dan sering ditemukan pada pasien dengan penyakit kronis, termasuk pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. *World Health Organization* (WHO, 2022) mencatat bahwa lebih dari 30% pasien dengan penyakit kronis mengalami gangguan kecemasan, dengan prevalensi tertinggi pada mereka yang mengalami ketergantungan terhadap pengobatan jangka panjang dan perubahan gaya hidup ekstrem.

Menurut Stuart (2020), kecemasan berbeda dari ketakutan, meskipun keduanya memiliki respons fisiologis yang mirip. Ketakutan adalah reaksi terhadap ancaman nyata, sementara kecemasan adalah antisipasi terhadap ancaman yang tidak spesifik atau tidak diketahui. Dalam konteks klinis, kecemasan diklasifikasikan ke dalam beberapa tingkatan, yaitu ringan, sedang, berat, dan panik, yang masing-masing memiliki karakteristik dan manifestasi berbeda. Tingkat kecemasan dapat memengaruhi cara individu berpikir, merespons terhadap terapi, dan kemampuan beradaptasi dengan kondisi penyakit.

Kecemasan pada pasien dengan gagal ginjal kronis sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti prognosis penyakit, keterikatan pada terapi dialisis, penurunan kualitas hidup, beban ekonomi, dan dukungan sosial dari keluarga. Jika tidak ditangani dengan tepat, kecemasan dapat memperburuk kepatuhan terhadap pengobatan dan mengganggu keseimbangan emosional pasien. Oleh karena itu, identifikasi dini dan manajemen kecemasan menjadi bagian penting dalam pelayanan keperawatan holistik.

2. Faktor Penyebab Kecemasan pada Pasien GGK

Pasien dengan Gagal Ginjal Kronis (GGK) menghadapi berbagai tantangan psikososial yang kompleks, yang dapat memicu atau memperburuk kondisi kecemasan mereka. Salah satu faktor utama penyebab kecemasan adalah ketidakpastian mengenai prognosis penyakit. GGK bersifat progresif dan tidak dapat disembuhkan, sehingga pasien terus-menerus berada dalam kekhawatiran terhadap kemungkinan perburukan fungsi ginjal, komplikasi, bahkan kematian. Ketidakpastian ini menciptakan tekanan emosional yang signifikan, terlebih ketika pasien harus menghadapi proses hemodialisis yang panjang dan berulang tanpa kepastian sembuh (Mollaoglu et al., 2021; Lii et al., 2022).

Selain itu, perubahan kondisi fisik yang drastis juga menjadi faktor dominan. Pasien GGK sering mengalami kelemahan, penurunan energi, gangguan tidur, serta pembatasan aktivitas fisik akibat kelelahan kronis. Keadaan ini menimbulkan rasa tidak berdaya dan frustrasi, yang bila tidak

ditangani dengan tepat, dapat memicu kecemasan berat (Zhang et al., 2021). Ketergantungan terhadap mesin dialisis dan caregiver juga memperburuk kondisi psikologis. Banyak pasien merasa kehilangan kendali atas hidup mereka, terutama ketika harus bergantung pada keluarga untuk aktivitas harian, yang berdampak pada harga diri dan meningkatkan rasa cemas.

Faktor sosial dan ekonomi, termasuk beban biaya pengobatan dan transportasi rutin ke rumah sakit, juga menjadi penyebab kecemasan yang signifikan. Di banyak wilayah, termasuk di Indonesia, biaya perawatan GGK menjadi tantangan tersendiri meskipun ada dukungan dari BPJS. Ketika penghasilan keluarga terbatas, tekanan finansial ini dapat menciptakan konflik keluarga dan meningkatkan beban mental pasien (Sari et al., 2020). Selain itu, stigma sosial terhadap penyakit kronis dan keterbatasan dalam berpartisipasi dalam kegiatan sosial memperparah perasaan terisolasi dan menciptakan ketidaknyamanan emosional.

Penelitian juga menunjukkan bahwa minimnya dukungan keluarga dan kurangnya edukasi kesehatan turut memperburuk kecemasan pasien. Ketika anggota keluarga kurang terlibat dalam perawatan atau tidak memahami kondisi pasien, maka pasien cenderung merasa sendiri dalam menghadapi penyakitnya. Padahal, dukungan emosional dari keluarga terbukti berkontribusi besar dalam menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan motivasi pasien untuk menjalani pengobatan secara teratur (Lii et al., 2022; WHO, 2021). Oleh karena itu, pendekatan holistik yang

melibatkan keluarga sebagai bagian dari tim perawatan sangat penting dalam mengatasi kecemasan pada pasien GGK.

3. Tingkat Kecemasan

Tingkatan kecemasan dibagi menjadi 3 menurut (Sinaga, 2024) yaitu:

a) Kecemasan ringan

Pada tingkat kecemasan ini, seseorang merasa ada sesuatu yang berbeda dan memerlukan perhatian khusus. Oleh karena itu, pada tingkat kecemasan ini, seseorang akan lebih waspada dan memperhatikan masalah dengan lebih santai karena mereka memperkirakan efek yang mungkin dari kecemasan mereka. Stimulasi sensori menghasilkan peningkatan dan bantuan dalam memfokuskan perhatian, menyelesaikan masalah, bertindak, dan meningkatkan kreativitas dalam rangka untuk mencapai tujuan.

b) Kecemasan Sedang

Pada kecemasan tingkat ini, merupakan perasaan yang mengganggu, karena adanya hal yang salah sehingga menjadi gugup dan gelisah, mengalami perhatian yang selektif, sehingga individu mampu dan dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah namun masih dapat memproses informasi dan menyelesaikan masalah. Orang dengan kecemasan sedang sulit berkonsentrasi secara mandiri dan mudah teralihkannya perhatiannya.

c) Kecemasan Berat

Pada tingkat kecemasan ini ditandai dengan penurunan lapang persepsi secara signifikan dan tidak bisa berfikir tentang hal lain. Semua perilaku yang di tunjukkan individu bertujuan untuk mengurangi ketegangan. Individu memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

C. Hemodialisis

1. Pengertian Hemodialisis

Hemodialisis merupakan salah satu metode terapi pengganti ginjal yang bertujuan untuk menggantikan sebagian fungsi ginjal yang telah mengalami penurunan atau kegagalan permanen. Prosedur ini dilakukan dengan cara mengalirkan darah pasien keluar dari tubuh menuju mesin dialisis, kemudian disaring melalui membran semipermeabel (*dialyzer*) untuk mengeluarkan sisa metabolisme, racun, kelebihan cairan, serta menyeimbangkan elektrolit, sebelum darah dikembalikan kembali ke dalam tubuh pasien. Hemodialisis umumnya diberikan pada pasien gagal ginjal kronis stadium akhir (*End Stage Renal Disease/ESRD*) yang memiliki laju filtrasi glomerulus sangat rendah dan tidak mampu mempertahankan homeostasis tubuh secara mandiri (KDIGO, 2020).

Menurut *National Kidney Foundation*, hemodialisis berfungsi menggantikan tiga fungsi utama ginjal, yaitu proses filtrasi zat sisa metabolisme, pengaturan keseimbangan cairan dan elektrolit, serta

pengendalian tekanan darah melalui pengeluaran kelebihan natrium dan air. Terapi ini tidak bersifat menyembuhkan, melainkan mempertahankan kelangsungan hidup pasien dan meningkatkan kualitas hidup dengan mengurangi gejala uremia seperti mual, sesak napas, kelelahan, dan edema (National Kidney Foundation, 2021).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak digunakan di Indonesia karena keterbatasan akses terhadap transplantasi ginjal. Lebih dari 80% pasien gagal ginjal kronis menjalani hemodialisis secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, baik rumah sakit pemerintah maupun swasta (Kemenkes RI, 2022).

2. Mekanisme Kerja Hemodialisis

Proses hemodialisis berlangsung melalui prinsip difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi. Darah pasien dialirkan melalui akses vaskular (fistula arteriovenosa, graft, atau kateter) menuju dialyzer yang berfungsi sebagai ginjal buatan. Di dalam dialyzer terdapat membran semipermeabel yang memungkinkan perpindahan zat sisa metabolisme seperti urea, kreatinin, dan kelebihan elektrolit dari darah ke cairan dialisat berdasarkan perbedaan konsentrasi (Guyton & Hall, 2021).

Prinsip difusi memungkinkan perpindahan zat terlarut dari konsentrasi tinggi ke konsentrasi rendah, sedangkan osmosis mengatur perpindahan cairan melalui perbedaan tekanan osmotik. Ultrafiltrasi terjadi akibat adanya tekanan hidrostatis yang membantu mengeluarkan

kelebihan cairan dari tubuh pasien. Kombinasi ketiga mekanisme ini membantu menjaga keseimbangan cairan, elektrolit, dan asam basa dalam tubuh pasien yang mengalami gagal ginjal kronis (Smeltzer & Bare, 2020).

Keberhasilan proses hemodialisis sangat dipengaruhi oleh kualitas akses vaskular, kecepatan aliran darah, durasi dialisis, serta kepatuhan pasien terhadap jadwal terapi dan pembatasan cairan serta diet. Peran tenaga kesehatan, khususnya perawat, sangat penting dalam memantau tanda vital, keseimbangan cairan, serta mencegah terjadinya komplikasi selama proses dialisis berlangsung (Black & Hawks, 2021).

3. Frekuensi dan Durasi Perawatan Hemodialisis

Frekuensi hemodialisis umumnya dilakukan sebanyak dua hingga tiga kali dalam seminggu dengan durasi sekitar empat hingga lima jam per sesi, tergantung pada kondisi klinis pasien, berat badan, kadar ureum-kreatinin, serta status cairan tubuh. Tujuan utama pengaturan frekuensi ini adalah untuk memastikan proses pembersihan darah berjalan optimal dan mencegah akumulasi toksin metabolik dalam tubuh (PERNEFRI, 2020).

Menurut *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (KDOQI), standar minimal kecukupan dialisis adalah tercapainya nilai $Kt/V \geq 1,2$ per sesi, yang menunjukkan efektivitas proses pembersihan darah. Pasien dengan kondisi klinis tertentu seperti edema berat, hiperkalemia, atau komplikasi kardiovaskular dapat memerlukan frekuensi dialisis yang lebih sering sesuai indikasi medis (KDOQI, 2021).

Jadwal hemodialisis yang ketat dapat berdampak pada perubahan gaya hidup pasien, termasuk keterbatasan aktivitas sosial, pekerjaan, serta waktu bersama keluarga. Kondisi ini sering menimbulkan stres dan kecemasan, sehingga dukungan keluarga dan edukasi kesehatan menjadi faktor penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi jangka panjang (Rafiee et al., 2020).

4. Dampak Hemodialisis terhadap Pasien

Hemodialisis memberikan dampak fisiologis, psikologis, sosial, dan ekonomi bagi pasien. Secara fisik, pasien sering mengalami kelelahan pasca dialisis, hipotensi, kram otot, mual, dan gangguan tidur akibat perubahan keseimbangan cairan dan elektrolit. Efek ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan produktivitas pasien (Smeltzer & Bare, 2020).

Dari aspek psikologis, pasien hemodialisis rentan mengalami kecemasan, depresi, dan stres kronis akibat ketergantungan terhadap mesin dialisis, ketidakpastian prognosis, serta perubahan peran sosial. Penelitian oleh Lii et al. (2022) menunjukkan bahwa lebih dari 40% pasien hemodialisis mengalami gangguan kecemasan ringan hingga sedang, yang berdampak pada kualitas hidup dan kepatuhan terhadap terapi.

Dampak sosial mencakup keterbatasan dalam bekerja, berinteraksi sosial, dan berpartisipasi dalam kegiatan keluarga. Selain itu, biaya pengobatan jangka panjang dan kebutuhan transportasi rutin ke rumah sakit juga menimbulkan tekanan ekonomi bagi pasien dan keluarga.

Kondisi ini memperkuat pentingnya dukungan keluarga sebagai faktor protektif terhadap stres psikologis pasien (WHO, 2022).

5. Komplikasi yang Muncul pada Hemodialisis

Komplikasi hemodialisis dapat terjadi selama proses dialisis maupun setelah prosedur selesai. Komplikasi akut yang sering muncul meliputi hipotensi intradialisis, kram otot, mual, muntah, sakit kepala, dan reaksi alergi terhadap membran dialyzer. Hipotensi merupakan komplikasi paling umum akibat penarikan cairan yang terlalu cepat atau gangguan regulasi vaskular (National Kidney Foundation, 2021).

Komplikasi kronis meliputi anemia, infeksi akses vaskular, gangguan kardiovaskular, malnutrisi, dan gangguan mineral tulang. Infeksi pada akses vaskular menjadi salah satu penyebab utama morbiditas pada pasien hemodialisis akibat paparan berulang terhadap prosedur invasif. Selain itu, pasien juga berisiko mengalami gangguan psikologis jangka panjang seperti kecemasan dan depresi (KDIGO, 2020).

Komplikasi psikososial tidak kalah penting, di mana pasien sering mengalami kelelahan mental, rasa ketergantungan, dan penurunan motivasi hidup. Oleh karena itu, pemantauan komprehensif yang melibatkan aspek fisik, psikologis, dan sosial sangat diperlukan untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas hidup pasien hemodialisis (Black & Hawks, 2021)

D. Konsep Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merujuk pada segala bentuk bantuan, baik secara emosional, informasional, maupun instrumental yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu yang sedang menghadapi kondisi kesehatan tertentu. Menurut House (2020), dukungan sosial keluarga dapat diklasifikasikan ke dalam empat dimensi utama, yaitu dukungan emosional (pemberian kasih sayang, empati, dan perhatian), dukungan informasional (pemberian saran dan informasi yang membantu), dukungan penghargaan (penguatan harga diri pasien melalui pengakuan atau validasi), dan dukungan instrumental (pemberian bantuan nyata seperti menemani ke rumah sakit, membantu aktivitas sehari-hari, atau dukungan finansial).

Dalam konteks pasien dengan penyakit kronis seperti gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis, dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting yang dapat meningkatkan ketahanan psikologis pasien. Keluarga dapat menjadi sumber motivasi utama bagi pasien untuk tetap menjalani pengobatan secara teratur serta menjaga kualitas hidup meskipun harus menghadapi perubahan besar dalam rutinitas dan kondisi fisik.

Dukungan yang diberikan keluarga berperan dalam membentuk lingkungan yang kondusif secara emosional, yang membantu mengurangi kecemasan, stres, dan perasaan terisolasi. Menurut penelitian oleh Shdaifat dan Manaf (2021), pasien hemodialisis yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan pasien yang tidak mendapatkan dukungan serupa.

WHO (2021) juga menekankan bahwa dukungan sosial yang kuat, terutama dari keluarga inti, dapat meningkatkan kepatuhan terhadap terapi, mempercepat pemulihan emosional, dan berkontribusi terhadap hasil klinis yang lebih baik dalam pengelolaan penyakit kronis. Dengan demikian, peran keluarga tidak hanya penting dalam aspek psikososial, tetapi juga dapat berdampak langsung pada keberhasilan manajemen penyakit.

2. Bentuk-bentuk Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang memiliki peran penting dalam proses penyembuhan dan adaptasi psikologis pasien, terutama bagi mereka yang menderita penyakit kronis seperti gagal ginjal kronis (GGK) dan menjalani terapi hemodialisis. Menurut Sarafino dan Smith (2021), dukungan keluarga dapat diklasifikasikan menjadi empat bentuk utama, yaitu dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian. Keempat bentuk dukungan ini bekerja secara sinergis dalam memberikan kenyamanan, rasa aman, dan motivasi bagi pasien dalam menghadapi penyakitnya.

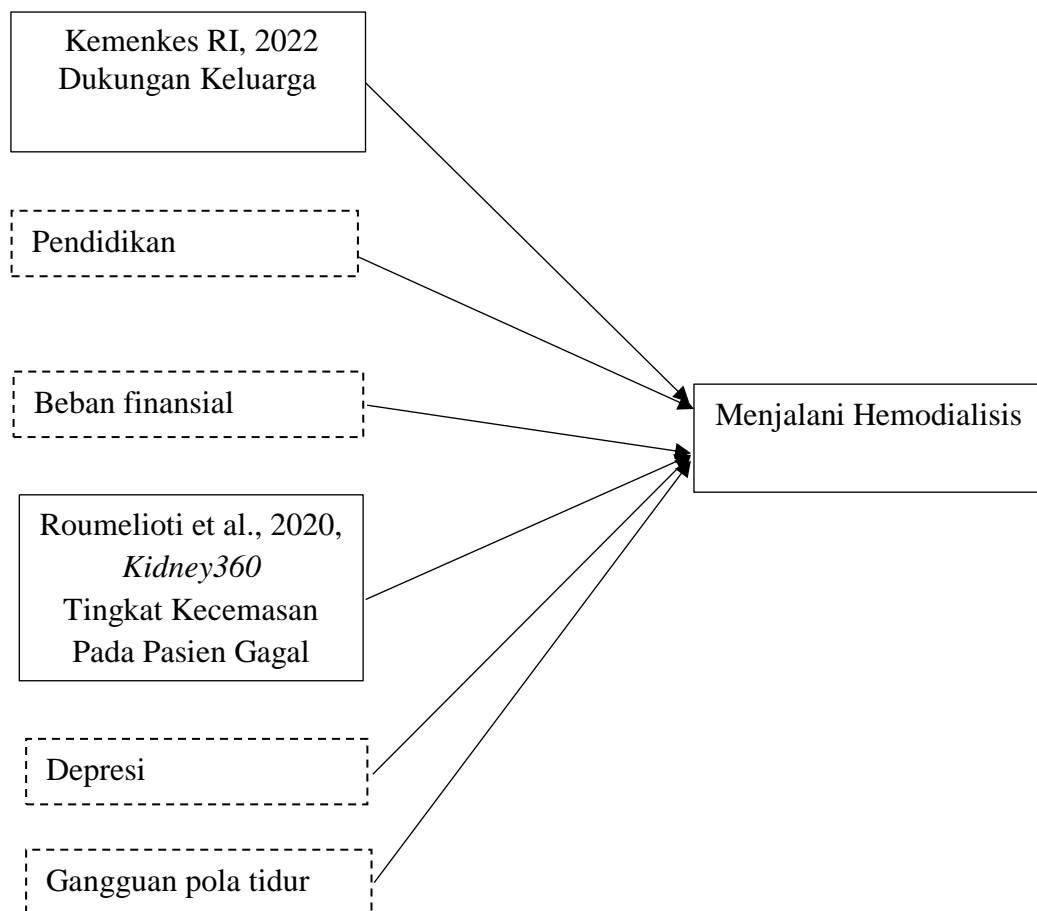
- a. Dukungan emosional mencakup ungkapan kasih sayang, empati, perhatian, dan kenyamanan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada pasien. Bentuk dukungan ini dapat membantu pasien merasa lebih dihargai dan tidak sendirian dalam menghadapi proses perawatan. Kehadiran anggota keluarga yang konsisten dan penuh perhatian mampu mengurangi rasa takut, cemas, dan stres yang umum dialami oleh pasien GGK (Sarafino & Smith, 2021).

- b. Dukungan informasional berkaitan dengan pemberian nasihat, saran, atau informasi yang membantu pasien memahami kondisi penyakitnya serta pilihan terapi yang tersedia. Keluarga yang berperan aktif dalam mencari informasi terkait perawatan hemodialisis dapat membantu pasien membuat keputusan yang tepat dan meningkatkan rasa kontrol terhadap kesehatannya. Studi oleh Wang et al. (2020) menunjukkan bahwa pasien yang menerima edukasi bersama keluarganya memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan yang tidak.
- c. Dukungan instrumental adalah bantuan langsung berupa tindakan fisik atau materi, seperti mengantar pasien ke tempat cuci darah, membantu aktivitas harian, atau memberikan dukungan keuangan untuk biaya pengobatan. Bantuan ini sangat penting bagi pasien yang mengalami keterbatasan fisik akibat penyakitnya. Menurut Liu et al. (2021), dukungan instrumental yang konsisten dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap jadwal hemodialisis dan menurunkan kemungkinan komplikasi.
- d. Dukungan penilaian (*appraisal support*) mencakup umpan balik positif, penguatan terhadap kemampuan pasien, serta bantuan dalam evaluasi diri. Bentuk dukungan ini dapat meningkatkan harga diri pasien dan membantu mereka mengembangkan perspektif yang lebih positif terhadap kondisi yang sedang dihadapi. Dengan mendapatkan pengakuan dan validasi dari keluarga, pasien merasa lebih optimis dan yakin bahwa mereka mampu melalui proses perawatan.

Keempat bentuk dukungan keluarga ini tidak hanya membantu secara emosional dan praktis, tetapi juga memainkan peran penting dalam mengurangi tingkat kecemasan pada pasien GJK. Semakin lengkap dan konsisten bentuk dukungan yang diberikan keluarga, semakin baik pula proses adaptasi dan kualitas hidup pasien selama menjalani hemodialisis.

E. Kerangka teori

Kerangka teori berisikan uraian dan hasil penelitian terdahulu yang terkait. kerangka teori disusun sebagai suatu landasan berfikir yang menunjukkan dari sudut mana penulis menyorot masalah yang akan di teliti.



Keterangan :



yang tidak di teliti



yang diteliti

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

BAB III

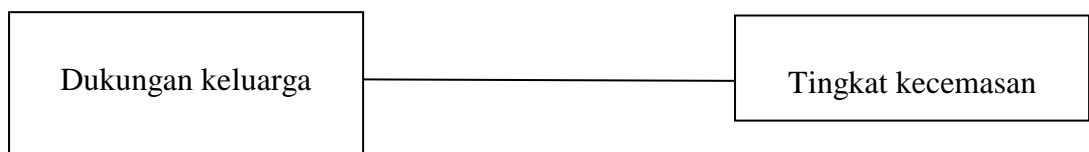
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Kerangka konsep yang baik akan menjelaskan secara teoritis pertautan antara variabel-variabel yang akan diteliti.(sugiyono 2021)

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3 1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap rumusan masalah yang berlandaskan pada teori yang masih diuji kebenarannya (Sugiyono. (2021).

H_a : Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Tgk. Chik Ditiro.

H_0 : Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Tgk. Chik Ditiro.

C. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah penjelasan dari penelitian yang akan di lakukan serta skala ukur yang di gunakan dalam penelitian tersebut. Defenisi operasional ini dapat di rumuskan sebagai berikut :

Tabel 3 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
Variabel Independent					
Dukungan keluarga	Bentuk bantuan sosial yang diberikan oleh keluarga kepada pasien GGK, yang berfungsi sebagai faktor protektif terhadap stres dan kecemasan pasien.	Wawancara terpimpin	Kuesioner dukungan keluarga (modifikasi Sarafino, 2021)	Ordinal	-Kurang -baik
Variabel Dependen					
Tingkat Kecemasan	Kondisi psikologis yang ditandai oleh perasaan khawatir, tegang, serta gangguan	Wawancara Terpimpin	Kuensior HARS(hal milton, 1959)	Ordinal	- Ringan - Sedang - Berat

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
	fisik dan perilaku akibat stresor penyakit kronis dan terapi jangka panjang.				

D. Cara Pengukuran Variabel

1. Menurut nursalam (2017) pembagian variabel dukungan keluarga menjadi dua kategori yaitu :
 - a) Kurang : ≤ 18
 - b) Baik : ≥ 18

2. Menurut Hamilton (1959) pembagian variabel tingkat kecemasan menjadi tiga kategori yaitu:
 - a. Ringan : ≤ 17
 - b. Sedang : 18-24
 - c. Berat : 25-36

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *analitik* dengan pendekatan *crosssectional* yaitu cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, dimana pengumpulan data *variabel dependen* dan *independen* dilakukan penelitian disaat yang bersamaan (Sujarweni, 2021).

Desain penelitian ini dipilih karena data dikumpulkan pada satu waktu tanpa intervensi dari penulis. Pemilihan jenis penelitian kuantitatif didasarkan pada tujuan untuk mengukur variabel secara objektif dan menganalisis hubungan antarvariabel menggunakan metode statistik (Sugiyono, 2021). Data biasanya ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase, dilengkapi narasi yang menjelaskan hasil temuan.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2021), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penulis untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mengalami gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di

RSUD Tgk Chik Ditiro dari bulan mei sampai bulan juli tahun 2025 sebanyak 270 pasien

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2021), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*, suatu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan kriteria pada populasi sampel. Sehingga jumlah sampel pada penelitian ini adalah 73 responden. Dengan menggunakan rumus sebagai beriku:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n = Sampel

N = Populasi

D = Presentasi/Tingkat kepercayaan (1%, 5%, 10%)

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel yang akurat penelitian ini dengan menggunakan Tingkat kepercayaan 10% adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{270}{1 + 270(0,1^2)}$$

$$n = \frac{270}{1 + 270(0,01)}$$

$$n \frac{270}{3,7}$$

$$n = 73$$

sampel dalam penelitian ini di tentkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi antara lain:

1. Kriteria inklusi:

- Pasien yang terdiagnosis gagal ginjal kronis (GGK) berdasarkan rekam medis dokter.
- Pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisis rutin di RSUD Tgk Chik Ditiro.
- Pasien yang telah menjalani hemodialisis minimal ≥ 3 bulan, sehingga sudah memiliki pengalaman adaptasi terhadap terapi.
- Pasien berusia ≥ 18 tahun.
- Pasien dalam kondisi sadar, mampu berkomunikasi dengan baik, dan kooperatif.
- Pasien yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar *informed consent*.
- Pasien yang hadir pada saat pengambilan data penelitian.

2. Kriteria Eksklusi

- Kriteria eksklusi merupakan kondisi tertentu yang menyebabkan subjek tidak dapat dijadikan responden penelitian. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- Pasien yang mengalami penurunan kesadaran, gangguan kognitif berat, atau gangguan komunikasi sehingga tidak mampu mengisi kuesioner dengan baik.
- Pasien dalam kondisi komplikasi akut (misalnya syok, sesak berat, nyeri hebat) saat pengambilan data.
- Pasien dengan riwayat gangguan psikiatri berat yang dapat memengaruhi penilaian kecemasan.
- Pasien yang menolak berpartisipasi atau menarik diri selama proses penelitian.
- Pasien yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner secara lengkap.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Tgk. Chik Ditiro, Kabupaten Pidie, dengan responden pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada 26 Desember 2025 – 2 Januari 2026.

D. Etika Penulisan

Etika penelitian merupakan aspek penting yang harus diperhatikan untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan cara bertanggung jawab dan menghormati hak serta martabat semua individu yang terlibat.

Menurut Rahman (2022) ada beberapa tahapan etika penelitian diantaranya sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*). Penulis perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penulisan (*Respect for privacy and confidentiality*). Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu.
3. Keadilan (*justice*). bahwa semua subjek penelitian harus diperlakukan dengan baik, sehingga terdapat keseimbangan antara manfaat dan risiko

yang dihadapi oleh subjek penelitian. Jadi harus diperhatikan risiko fisik, mental dan risiko sosial.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan. Penulis melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Penulis meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek.

Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini Adalah lembaran kuensioner yang berisikan data responden meliputi dukungan keluarga dan Tingkat kecemasan. Kemudian lembar kuensioner yang terdiri variabel independen dan variabel dependen.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas diuji yang digunakan oleh penulis dalam pengumpulan data agar perkerjaannya lebih mudah dann hasilnya lebih baik. penelitian ini menggunakan instrumen berupa lembar kuensior yang merupakan dartaf pertanyaan atau pernyataan yang disusun secara tertulis untuk mengumpulkan suatu data (Nursalam ,2016). Instrumen dalam penelitian ini Adalah kuensioner karakteristik umum responden , dan variabel independen dan dependen . Alat ukur yang

digunakan dalam penelitian ini sudah baku berdasarkan literatur sehingga tidak perlu diuji lagi validitas dan reliabilitasnya.

G. Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan pengumpulan data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin dari dosen pembimbing, kemudian mengikuti standar prosedur administrasi dengan cara mengajukan permohonan surat izin pengumpulan data penelitian dari kepala prodi keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan medika nurul islam yang ditujukan kepada Kepala direktur RSUD Tgk Chik Ditiro

2. Tahap pengumpulan data.

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan beberapa tahap sebagai berikut:

- a. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ini serta meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
- b. Peneliti mengisi lembar persetujuan responden untuk dapat ditanda tangani oleh responden.
- c. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan responden berdasarkan dengan kuesioner yang telah disusun.
- d. Terakhir peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas kesediannya berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan penulis. Kemudian penulis melaporkan kembali kepada Kepala Pakesmas Pidie

Kabupaten Pidie untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian.

H. Pengolahan Data

Adapun pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut

1. *Editing*

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

2. *Coding*

Kegiatan memberi kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. *Coding* atau mengkode data bertujuan mengidentifikasi kualitatif atau membedakan aneka karakter.

3. *Entry Data*

Pemrosesan data yang dilakukan oleh Penulis adalah memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi. Proses ini memasukkan data berbentuk kode ke dalam program komputer.

4. *Tabulating*

Pada tahap ini, data yang telah disusun pada *Microsoft excel* kemudian dijumlahkan dengan komputerisasi dan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi

I. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan wawancara terpimpin dengan cara acak ukur menggunakan kuensior .

2. Data Sekunder

Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari data RSUD Tgk Chik Ditiro

J. Analisa Data

1. Analisa Data

Analisis data dilakukan untuk mengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh 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 spss dalam perhitungannya.

2. Univariat

Univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau pervariabel. Analisa Univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut

berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik (Budiarto, 2004)

$$- P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Di mana :

P : Hasil Peresentase

f : Frekuensi hasil observasi

n : Total seluruh observasi

100% : Bilangan genap

3. Bivariat

Analisa *Bivariat* merupakan analisis hasil dari *variabel-variabel* bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa *statistik* dengan menggunakan uji data kategori *Chi Square Test* (X^2) pada tingkat kemaknaannya adalah 95% ($P \leq 0,05$) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik, dengan menggunakan program komputer *SPSS for windows*. Melalui perhitungan uji Chi square selanjutnya ditarik suatu kesimpulan bila nilai P lebih kecil atau sama dengan nilai alpha (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada pengaruh antara variabel terikat dengan variabel bebas (Machfoedz, 2010).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli berlokasi di Jalan Prof.A. Madjid Ibrahim Sigli, yang merupakan Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten Pidie. Dengan terjadinya perkembangan dimana pelayanan spesialisasi yang diberikan semakin komplit, disamping RSU Sigli dijadikan sebagai pusat rujukan kasus di Kabupaten Pidie, juga digunakan sebagai lahan praktek bagi mahasiswa kesehatan.Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menerbitkan Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.03/1/2029/2014 tanggal 12 Agustus 2014 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tgk. Chik Ditiro Sigli sebagai Rumah Sakit kelas B.

2. Fasilitas

Ruang Hemodialisis di RSUD Tgk Chik Ditiro merupakan unit pelayanan khusus yang menyediakan terapi pengganti ginjal bagi pasien gagal ginjal kronis. Ruangan ini dilengkapi dengan berbagai fasilitas medis dan penunjang yang bertujuan untuk mendukung kelancaran proses hemodialisis serta menjamin keselamatan dan kenyamanan pasien selama menjalani terapi.

Fasilitas utama yang tersedia di ruang hemodialisis meliputi mesin hemodialisis yang berfungsi sebagai alat penyaring darah pasien, dialyzer, serta sistem pengolahan air (water treatment system) yang digunakan untuk memastikan kualitas air sesuai dengan standar medis. Setiap mesin hemodialisis dilengkapi dengan pengaturan tekanan, aliran darah, dan alarm keselamatan untuk memantau kondisi pasien selama proses dialisis berlangsung.

Selain itu, ruang hemodialisis juga dilengkapi dengan tempat tidur atau kursi khusus pasien hemodialisis, timbangan berat badan, serta alat pengukur tanda-tanda vital seperti tensimeter, stetoskop, termometer, dan pulse oximeter. Fasilitas ini digunakan untuk memantau kondisi pasien sebelum, selama, dan setelah tindakan hemodialisis.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan dari tanggal 26 Desember 2025 sampai 2 Januari 2026 pada 73 orang responden, dengan aspek yang diteliti adalah Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Tgk Chik Ditiro, maka hasil penelitian dilihat pada tabel distribusi frekuensi di bawah ini.

1. Hasil Analisis Univariat

a. Dukungan Keluarga

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Gagal

**Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis
di RSUD Tgk Chik Ditiro**

No.	Kategori	Frekuensi	Presentase
1.	Kurang	33	45,2%
2.	Baik	40	54,8%
<i>S</i>	Jumlah	73	100%

umber: Data Primer

Berdasarkan table 5.1 menunjukkan bahwa dari 73 responden, 40 diantaranya berada di kategori baik (54,8%), 33 diantaranya berada pada kategori kurang (45,2%).

b. Tingkat Kecemasan

Tabel 5. 2
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal
Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis
di RSUD Tgk Chik Ditiro

	Kategori	Frekuensi	Presentase
1.	Ringan	29	39,7%
2.	Sedang	19	26,0%
3.	Berat	25	34,2%
	Jumlah	73	100,0%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table 5.2 Menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden paling banyak berada pada kategori ringan, yaitu sebanyak 29 responden (39,7%). Namun demikian, masih terdapat responden dengan tingkat kecemasan berat, yaitu 25 responden (34,2%),

2. Hasil Analisa Bivariat

- a. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis

Tabel 5.3
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Tgk Chik Ditiro

Dukungan Keluarga	Tingkat Kecemasan						Total		P-Value
	Ringan		Sedang		Berat		F	%	
	F	%	F	%	F	%			
Kurang	1	3	9	27,3	23	69,7	33	100	0,000
Baik	28	70	10	25	2	5	40	100	
Total	29	39,7	19	26	25	34,2	73	100	

P-Value <0,05 Based On Uji Chi Square

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat hasil uji statistik dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan didapatkan nilai P-value $0,000 \leq 0,05$ (nilai α). Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima artinya ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro .

C. Pembahasan

1. Hasil Univariat

- a. Dukungan Keluarga terhadap pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisi Di Rsud Tgk Chik Ditiro

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 73 responden pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tgk Chik Ditiro, diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga kategori baik, yaitu sebanyak

40 responden (54,8%), sedangkan responden dengan dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 33 responden (45,2%).

Dukungan keluarga adalah orang pertama yang mengetahui perubahan dalam keluarga mereka. Dukungan keluarga di berikan dalam bentuk dukungan emosional (empati, kasih sayang, empati), dukungan instrumental (peralatan, barang, jasa), dukungan informasional (nasihat dan saran), dan dukungan penuh hormat (dukungan dan perhatian). (Putu et al. 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Ajeng dan Dessy (2021) di RSUD Blambangan Bayuwangi bahwa penelitian tersebut mendapatkan hasil dukungan keluarga terhadap terapi hemodialisa yang di lakukan pasien gagal ginjal adalah abik (67.21%).

Peneliti berpendapat bahwa kurangnya dukungan keluarga berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap kondisi psikologis pasien, seperti meningkatnya kecemasan, rasa putus asa, dan menurunnya kepatuhan terhadap jadwal hemodialisis. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga dalam proses perawatan pasien perlu menjadi perhatian utama tenaga kesehatan. Edukasi kesehatan yang berkesinambungan kepada keluarga mengenai pentingnya dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran keluarga dalam mendampingi pasien.

b. Tingkat Kecemasan terhadap pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisi Di Rsud Tgk Chik Ditiro

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tgk Chik Ditiro paling banyak berada pada kategori ringan, yaitu sebanyak 29 responden (39,7%). Namun demikian, masih terdapat responden dengan tingkat kecemasan berat, yaitu sebanyak 25 responden (34,2%), serta kecemasan sedang sebanyak 19 responden (26,0%).

Kecemasan merupakan respon emosional yang ditandai oleh perasaan khawatir berlebihan, ketegangan psikologis, serta aktivasi fisiologis yang muncul sebagai bentuk antisipasi terhadap ancaman atau ketidakpastian di masa depan. Menurut *American Psychological Association* (APA, 2024), kecemasan bersifat future-oriented dan muncul ketika individu menilai suatu situasi sebagai berbahaya atau melebihi kemampuan coping yang dimilikinya, sehingga memicu reaksi emosional, kognitif, dan somatik secara bersamaan. Teori kecemasan modern menjelaskan bahwa kecemasan bukan hanya reaksi emosional semata, tetapi merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor biologis, psikologis, dan sosial. Dari perspektif kognitif, kecemasan terjadi akibat distorsi kognitif, seperti pikiran negatif berulang, ketakutan akan konsekuensi buruk, serta ketidakmampuan individu dalam mengontrol kekhawatiran terhadap kondisi yang tidak pasti (Beck & Haigh, 2024). Sementara itu, pendekatan biopsikososial

menyatakan bahwa aktivasi sistem saraf otonom, khususnya respons fight or flight, berperan penting dalam munculnya gejala kecemasan, seperti peningkatan denyut jantung, sesak napas, dan ketegangan otot, yang sering dialami oleh pasien dengan penyakit kronis (WHO, 2024).

Sejalan dengan penelitian Wahyuni et al. (2024) Pada variabel kecemasan, hasil univariat menunjukkan bahwa 50,8% responden mengalami kecemasan ringan, 36,1% kecemasan sedang, dan 13,1% kecemasan berat. Penelitian ini menekankan bahwa kecemasan merupakan kondisi yang umum dialami pasien gagal ginjal kronis.

Peneliti berpendapat bahwa meskipun sebagian besar pasien berada pada tingkat kecemasan ringan, perhatian terhadap aspek psikologis tetap menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan pasien gagal ginjal kronis. Pendekatan holistik yang melibatkan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan diharapkan dapat mencegah peningkatan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis secara berkelanjutan.

2. Analisa Bivariat

- a. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis DIRSUD TGK CHIK DITIRO

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga kurang sebagian besar mengalami tingkat kecemasan berat, yaitu sebanyak 23 responden (69,7%). Sebaliknya,

pasien dengan dukungan keluarga baik mayoritas mengalami tingkat kecemasan ringan, yaitu sebanyak 28 responden (70,0%). Hasil uji statistik menggunakan Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tgk Chik Ditiro.

Dukungan keluarga dapat berupa perhatian, kasih sayang, motivasi, pemberian informasi, serta bantuan nyata dalam perawatan sehari-hari. Secara teori keperawatan, dukungan keluarga mampu memberikan rasa aman, nyaman, dan meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam menghadapi penyakit kronis dan terapi hemodialisis yang berlangsung lama. Pasien yang merasa diperhatikan dan didukung oleh keluarganya cenderung lebih mampu menerima kondisi kesehatannya, memiliki harapan positif, serta dapat mengelola stres dengan lebih baik sehingga tingkat kecemasan menjadi lebih rendah. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat membuat pasien merasa sendiri, tidak berdaya, dan meningkatkan rasa takut serta kekhawatiran terhadap penyakit dan pengobatan yang dijalani. Hal ini sejalan dengan pendapat Nursalam yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berperan sebagai penyangga stres psikologis pada pasien penyakit kronis, serta didukung oleh penelitian Efendi dan Makhfudli yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga yang baik berhubungan dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien dengan terapi

jangka panjang seperti hemodialisis (Nursalam, 2023; Efendi & Makhfudli, 2024).

Sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani dan Wahyuni (2022) di RSUD Kota Banda Aceh bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Hasil analisis menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien. Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga baik cenderung mengalami kecemasan ringan, sedangkan pasien dengan dukungan keluarga kurang lebih banyak mengalami kecemasan sedang hingga berat. Penelitian ini menyimpulkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Peneliti juga berpendapat bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung utama yang dapat memperkuat mekanisme koping pasien dalam menghadapi stres fisik dan psikologis akibat hemodialisis. Pasien yang merasa diperhatikan dan didampingi oleh keluarganya cenderung memiliki sikap yang lebih positif, tingkat penerimaan diri yang lebih baik, serta kemampuan pengelolaan stres yang lebih efektif, sehingga kecemasan dapat diminimalkan. Temuan penelitian ini sejalan dengan teori keperawatan dan hasil penelitian

terdahulu yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berperan sebagai penyangga stres psikologis pada pasien penyakit kronis. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa peningkatan keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien gagal ginjal kronis merupakan salah satu strategi penting yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tgk Chik Ditiro, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tgk Chik Ditiro mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 40 responden (54,8%), sedangkan 33 responden (45,2%) mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik.
2. Tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sebagian besar berada pada kategori kecemasan ringan, yaitu sebanyak 59 responden (80,8%), diikuti kecemasan sedang sebanyak 11 responden (15,1%), dan kecemasan berat sebanyak 3 responden (4,1%).
3. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p \leq 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit, khususnya unit hemodialisis, dapat meningkatkan program pelayanan keperawatan yang bersifat holistik

dengan melibatkan keluarga dalam proses perawatan pasien, terutama dalam memberikan dukungan emosional dan edukasi kesehatan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi dan konseling secara berkelanjutan kepada keluarga pasien mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

3. Bagi Pasien

Pasien diharapkan dapat menjalin komunikasi yang terbuka dengan keluarga dan tenaga kesehatan terkait kondisi psikologis yang dialami, sehingga kecemasan dapat dikenali dan ditangani lebih dini.

DAFRAT PUSTAKA

- Ajeng, A., & Dessy, D. (2021). *Dukungan keluarga terhadap kepatuhan terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronis*. *Jurnal Keperawatan Klinis Indonesia*, 5(2), 112–119.
- Alshraifeen, A., Malkawi, S.H., Gharaibeh, B. et al. (2021). *The Relationship Between Family Support and Anxiety Among Hemodialysis Patients*. *Nursing Open*, 8(2), 1084–1092. <https://doi.org/10.1002/nop2.683>
- American Psychological Association. (2024). *Anxiety*. <https://www.apa.org>
- Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2024). *Advances in cognitive theory and therapy of anxiety disorders*. *Cognitive Therapy and Research*, 48(1), 1–12. <https://doi.org/10.1007/s10608-023-10425-x>
- Budiarto, E. (2004). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- CIOMS-WHO. (2021). *International Ethical Guidelines for Health-Related Research Involving Humans*. Geneva: Council for International Organizations of Medical Sciences. <https://cioms.ch/publications/product/international-ethical-guidelines-for-health-related-research-involving-humans/>
- CIOMS-WHO. (2021). *International Ethical Guidelines for Health-Related Research Involving Humans*. Geneva: Council for International Organizations of Medical Sciences. <https://cioms.ch/publications/product/international-ethical-guidelines-for-health-related-research-involving-humans/>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Efendi, F., & Makhfudli. (2024). *Keperawatan keluarga: Teori dan praktik dalam asuhan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitriani, F., & Wahyuni, W. (2022). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(3), 210–217.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014). *Family Nursing: Research, Theory, and Practice* (5th ed.). Pearson.
- House, J. S. (2020). *Work stress and social support*. Addison-Wesley Publishing.
- House, J.S. (2020). *Work Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison-Wesley.

- House, J.S. (2020). *Work Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Jager, K. J., Kovesdy, C. P., Langham, R., Rosenberg, M., Jha, V., & Zoccali, C. (2023). A global view of chronic kidney disease: A literature review. *Kidney International*, 103(1), 18–27.
- Jayaram, N., et al. (2022). Chronic Kidney Disease and Psychological Distress: A Global Burden. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 37(2), 345–353.
- KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes). (2020). *KDIGO 2020 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease*. *Kidney International Supplements*, 10(4), S1–S115.
- Kemenkes RI. (2022). *Laporan Tahunan Penyakit Tidak Menular: Gagal Ginjal Kronis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniati, L. et al. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pasien Hemodialisis di Solok. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(1), 31–39.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Levey, A. S., & Coresh, J. (2022). Chronic kidney disease. *The Lancet*, 399(10359), 1238–1252.
- Lii, Y. R., Tsay, S. L., & Wang, T. J. (2022). Self-care behavior and related factors in older adults undergoing hemodialysis. *Journal of Clinical Nursing*, 31(9–10), 1290–1302.
- Mollaoglu, M., Ozkan, T., & Tuncay, F. O. (2021). Anxiety and depression in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: A cross-sectional study. *Journal of Renal Care*, 47(1), 12–18.
- Mosleh, S. M., et al. (2023). The Impact of Anxiety on Compliance and Morbidity in Hemodialysis Patients. *BMC Nephrology*, 24(1), 107.
- National Kidney Foundation. (2021). *KDOQI Clinical Practice Guidelines for Nutrition in Chronic Kidney Disease: 2020 Update*. *American Journal of Kidney Diseases*, 77(3), S1–S107.
- Ng, H. J., Tan, W. J., & Leong, L. Y. (2020). Prevalence of anxiety in patients on chronic hemodialysis: A systematic review and meta-analysis. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 35(10), 1794–1802.
- Nugraha, A., & Budhiaji, B. (2020). Family Support and Anxiety Levels in Elderly Hemodialysis Patients. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Garut*, 12(2), 14–22.

- Nursalam. (2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2023). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (6th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Oktavianingsih, R., Tresya, R., & Sarwili, D. (2022). *Kecemasan Pasien Hemodialisis dan Hubungannya dengan Dukungan Keluarga*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(1), 43–50.
- Pailungan, A., & Rante Kada, S. (2022). *Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Hemodialisis di Masa Pandemi*. *Jurnal Keperawatan Medisina*, 9(1), 18–25.
- Perangin-angin, D. & Silaban, H. (2020). *Dukungan Keluarga dan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis di RS Lampung*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(2), 99–106.
- Perneger, T. V., et al. (2020). *Quality of life of patients on chronic hemodialysis and its impact on survival*. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 35(10), 1724–1730. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfaa092>
- Perneger, T. V., et al. (2020). *Quality of life of patients on chronic hemodialysis and its impact on survival*. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 35(10), 1724–1730. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfaa092>
- Therapy in Patients with CKD. *Asian Journal of Nephrology*, 5(3), 201–208.
- Putu, N. L., Wayan, I. K., & Made, N. S. (2022). *Dukungan keluarga pada pasien penyakit kronis dalam meningkatkan kualitas hidup*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2), 95–103. , 14(2), e103857. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.103857>
- Safitri, E. & Lina, D. (2022). *Dukungan Keluarga sebagai Faktor Prediktor Tingkat Kecemasan Pasien GGK*. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 10(1), 22–29.
- Saifan, A. et al. (2020). *The Effect of Family Support on Anxiety among Hemodialysis Patients*. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 245–252.
- Şanlı, D., et al. (2023). *Emotional Support and Psychological Well-being in Dialysis Patients: A Cross-sectional Study in Turkey*. *Journal of Psychosocial Nursing*, 61(2), 36–43.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2021). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (10th ed.). Wiley.

- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2021). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (10th ed.). New York: Wiley.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2021). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (9th ed.). Wiley.
- Sari, M. P., Nugroho, H. S. W., & Pratiwi, Y. I. (2020). *Determinants of anxiety among patients undergoing hemodialysis at a government hospital in Indonesia*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 93–101.
- Shdaifat, E. A., & Manaf, M. R. A. (2021). *The impact of family support on the mental health of patients with chronic diseases: A systematic review*. *Asian Journal of Psychiatry*, 59, 102676.
- Sinaga Sonita. (2024). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan*.
- Stuart, G. W. (2020). *Principles and practice of psychiatric nursing (11th ed.)*. Elsevier.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Talip, T., et al. (2022). *Psychological Distress Among Malaysian Hemodialysis Patients: The Role of Family Support*. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 29(2), 44–52.
- Wahyuni, S., Rahmawati, R., & Lestari, D. (2024). *Gambaran tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 7(1), 45–52.
- Wakasugi, M., & Nangaku, M. (2023). *Environmental nephrotoxics and chronic kidney disease: A global perspective*. *Nature Reviews Nephrology*, 19, 321–334
- Wang, Y., Guo, X., Liu, P., & Zhao, Y. (2020). *Family support and patient adherence to hemodialysis treatment: A study from China*. *BMC Health Services Research*, 20, 299.
- Wenny, P.S., Indriani, Z. (2022). *kecemasan dan Adverse Childhood experiences (Aces)*. Edited by Nia duniawati. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata.
- World Health Organization (2023). *Kidney Health Report: Global Burden and Future Projections*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *Chronic kidney disease: Health topic fact sheet*. Retrieved from <https://www.who.int>
- World Health Organization. (2024). *Mental health and chronic disease*. <https://www.who.int>

- Yang, Y., et al. (2022). *Understanding the Global Burden of Chronic Kidney Disease: Epidemiological Trends and Healthcare Challenges*. *Nature Reviews Nephrology*, 18(3), 151–165.
- Zhang, L., Wang, H., Long, J., Shi, Y., & Wang, L. (2021). *Prevalence of chronic kidney disease in China: A systematic review and meta-analysis*. *The Lancet*, 398(10271), 887–898.

ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD TGK CHIK DITIRO

Anggaran biaya yang dibutuhkan dalam pembuatan proposal ini adalah sebagai berikut:

No.	Uraian	Biaya
1 .	Biaya Studi Kepustakaan	Rp.250.000
2.	Biaya Kertas dan alat tulis anantara lain:	
	a. 3(tiga) Rim kertas A4 80gr , dengan harga satuan Rp.50.000	Rp.150.000
	b. 1(satu) Buah Tinta Printer	
	c. 1(satu) lusin pulpen dengan harga Rp.2.500	Rp.45.000
3.	Biaya print skripsi	Rp.550.000
4.	Biaya Foto Copy skripsi Penelitian	Rp.70.000
5.	Map	Rp.30.000
6.	Transportasi	Rp.350.000
7.	Biaya penelitian	Rp.200.000
8.	Biaya sidang skripsi	Rp.1.800.000
	TOTAL	Rp. 3.485.000

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat ,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Jurusan ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli .

Nama : Nurul Asyura

Nim : 22010062

Akan mengadakan penelitian dengan judul "hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tgk Chik Ditiro". Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti ini, jika masyarakat bersedia menjadi responden, maka mohon menjawab pertanyaan yang saya sediakan.

Atas perhatian dan kesediaan para masyarakat sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Mahasiswa

NURUL ASYURA
NIM: 22010062

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi Responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan Mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli yang bernama:

Nama : Nurur Asyura
Nim : 22010062
Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tgk Chik Ditiro

Saya mengerti bahwa catatan/ data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, dan informasi yang saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi pengembangan ilmu kesehatan di Indonesia umumnya dan masyarakat Aceh pada khususnya. Demikian secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun. saya bersedia berperan serta dalam hal ini.

Mahasiswa

NURUL ASYURA
NIM: 22010062

LEMBARAN KUESIONER

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD TGK CHIK DITIRO

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

1. Lembar di isi oleh responden
2. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda (v) untuk soal essay isilah pada titik titik yang disediakan
3. Apabila kurang jelas atau saudara berhak bertanya kepada penulis
4. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk di jawab.

A. Data Demografi

1. Identitas Keluarga

- a. Nama
- b. Alamat
- c. Umur
- d. Pendidikan terakhir
- e. Pekerjaan

2. Identitas Pasien

- a. Nama
- b. Umur
- c. Pendidikan terakhir
- d. Lama Sakit
- e. Waktu Pertama Sakit

B. Kuensior Dukungan Keluarga

Keterangan

- Kurang (Bila Dilakukan sedikit)
- Baik (bila dilakukan sepenuh hati)

No	Pertanyaan	Kurang	Baik
1.	Keluarga menyayangi aku		
2.	Saya mendapatkan rasa hormat dari keluarga saya		
3.	Keluaga saya membantu saya dalam kegiatan sehari-hari		
4.	Keluarga saya membantu dengan kegiatan keagamaan		
5.	Keluaga saya memberi informasi tentang penyakit saya		
6.	Keluarga saya memberikan dukungan emosional		
7.	Keluarga saya berbagi keputusan penting dengan saya		
8.	Keluarga saya mengerti keinginan pribadi saya		
9.	Keluarga saya membantu saya untuk berpartisipasi dalam acara sosial		
10.	Keluarga saya mendengarkan masalah yang saya alami		
11.	Keluarga saya membantu menyelesaikan masalah saya		
12.	Keluarga saya sadar akan kesehatan saya		
13.	Keluarga saya membantu dalam perawatan saya		
14.	Keluarga sangat bethati-hati dalam memilih makanan yang saya makan		
15.	Keluarga saya membuat saya senang, saya puas dengan dukungan yang diberikan keluarga saya		

C. Kuensioner Tingkat Kecemasan

Keterangan

- Ringan :1(satu gejala dari pilihan yang ada)
- Sedang : 2(separuh dari gejala yang ada)
- Berat :3(semua gejala)

No	Pertanyaan	1	2	3
1.	Gejisah, seperti merasa khawatir, mangantisipasi hal yang terburuk, mengantisipasi hal yang menakutkan, dan mudah marah			
2.	Tegang, seperti mudah lelah, mudah kaget, sensitif			
3.	Takut, seperti takut kegelapan, takut kepada respoden asing, takut sendiri, bermimpi buruk			
4.	Insomia, seperti kesulitan tidur, gangguan tidur, tidak puas dengan jam tidur, lelah saat bangun tidur			
5.	Intelektual, seperti kesulitan konsentrasi			
6.	Suasana hati yang tertekan, seperti kehilangan minat dan senang dalam hobi			
7.	Mengalami nyeri dibagian tubuh, pusing, mual, kedutan, kaku otot			
8.	Pandangan kabur, muka memerah, badan terasa panas atau dingin, perasaan lemah			
9.	Nadi terasa cepat, nyeri dada dan terasa ingin pingan			
10.	Tekanan atau penyempitan dada, perasaan tersedak, nafas cepat dan dipsnea			
11.	Kesulitan menelan, nyeri perut dan terasa kenbung, sensasi terbakar, mual, muntah, penurunan berat badan dan sembelit			
12.	Peningkatan frekuensi berkemih, dan kehilangan libido			
13.	Bibir kening, pucat, cenderung berkeringat, pusing, sakit kepala			
14.	Gelisah, tangan gemetar, alis berkerut, wajah tegang, nafas cepat, wajah pucat dan sulit menelan			



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025
Lamp : -
Hal : **Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :
DIREKTUR RSUD TGK CHIK DI TIRO
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : NURUL ASYURA
NIM : 22010062

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul "**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD TGK CHIK DI TIRO**"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 04 Agustus 2025
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam



Kasrawati, M.Si
NIDN: 0103129101



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282 Sigli

Website <https://rsutcd.pidiekab.go.id>, Email rsutcd@pidiekab.go.id

Nomor : KKP/513 /VIII/2025
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Sigli, 12 Agustus 2025
Kepada :
Ketua Prodi
S1 Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam
di-
Tempat.

1. Direktur UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nurul Asyura
NIM : 22010062
Prodi : S1 Keperawatan STIKes Medik Nurul Islam
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan pengambilan data awal mulai tanggal 05 s/d 11 Agustus 2025 di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

2. Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI



drg. MOHD RIZA FAJAL, MARS
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19721006200112 1 003



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnsigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : ~~104~~/MNI.05.02/PP.05.00/2025
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth
Direktur RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Schubungan dengan akan dilaksanakan penelitian bagi Mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Tahun Akademik 2025/2026. Maka, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan Izin Pengumpulan Data Penelitian kepada Mahasiswa/i kami dibawah ini :

Nama : Nurul Asyura
Nim : 22010062
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Tgk Chik Ditiro
Tempat : Ruang Hemodialisis Umum RSUD Tgk Chik Ditiro

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 22 Desember 2025

STIKes Medika Nurul Islam

Wakil Ketua I Bidang Akademik,





PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282 Sigli
Website, <https://rsutcd pidiekab go id>, Email rsutcd@pidiekab go id

Nomor : KKPI 07 II/2026
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Sigli, 06 Januari 2026
Kepada :
Ketua Prodi
S1 Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam
di-
Tempat.

1. Direktur UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nurul Asyura
NIM : 22010062
Prodi : S1 Keperawatan STIKes Medik Nurul Islam
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan penelitian mulai tanggal 24 Desember 2025 s/d 05 Januari 2026 di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

2. Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI

drg. MOHD RIZA FAISAL, MARS
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19721006200112 1 003

TABEL MASTER

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD TGK CHIK DITIRO

Respon den	DK1	DK2	DK3	DK4	DK5	DK6	DK7	DK8	DK9	DK10	DK11	DK12	DK13	DK14	DK15	Total_ DK	Kategori_ DK	TAB ULA Si	TK1	TK2	TK3	TK4	TK5	TK6	TK7	TK8	TK9	TK10	TK11	TK12	Total_ T	Kategori_ TK	tabula si		
1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	20	Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Ringan	1		
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	18	BAIK	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	13	Ringan	1		
3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	18	Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	14	Ringan	1		
4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	15	Ringan	1		
5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	16	Ringan	1		
6	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	17	Ringan	1		
7	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Ringan	1		
8	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	13	Ringan	1		
9	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	14	Ringan	1		
10	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	15	Ringan	1		
11	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	Baik	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	16	Ringan	1		
12	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	21	Baik	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	17	Ringan	1		
13	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Ringan	1		
14	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	22	Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	13	Ringan	1		
15	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	23	Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	14	Ringan	1		
16	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	23	Baik	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	15	Ringan	1		
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	24	Baik	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	16	Ringan	1		
18	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	24	Baik	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	17	Ringan	1		
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	25	Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Ringan	1		
20	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	25	Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	13	Ringan	1		
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	26	Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	14	Ringan	1		
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	26	Baik	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	15	Ringan	1		
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	27	Baik	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	16	Ringan	1		
24	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	27	Baik	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	17	Ringan	1		
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	28	Baik	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	17	Ringan	1		
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	29	Baik	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	17	Ringan	1		
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	17	Ringan	1		
28	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	24	Baik	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	20	Sedang	2	
29	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	24	Baik	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	20	Sedang	2
30	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	22	Baik	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	21	Sedang	2
31	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	20	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	22	Sedang	2		
32	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	18	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	23	Sedang	2		
33	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	20	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	Sedang	2	
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	18	BAIK	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	20	Sedang	2	
35	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	20	Baik	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	21	Sedang	2		
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	18	BAIK	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	22	Sedang	2		
37	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	23	Sedang	2			
38	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	18	Baik	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	Sedang	2		
39	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Berat	3		
40	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	29	Berat	3		
41	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	17	Ringan	1		
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	kurang	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	17	Ringan	2		
43	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	kurang	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	29	Berat	3		
44	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	kurang	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	20	Sedang	2		
45	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	kurang	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	21	Sedang	2		
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	kurang	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	22	Sedang	2			
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	kurang	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	23	Sedang	2			
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	kurang	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	Sedang	2		
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	kurang	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	Sedang	2		

50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	kurang	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	Sedang	2		
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	kurang	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	Sedang	2	
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	kurang	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Berat	3	
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	kurang	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Berat	3	
54	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	17	kurang	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Berat	3	
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	kurang	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Berat	3	
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	kurang	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	Berat	3	
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	16	kurang	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	33	Berat	3	
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	kurang	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	34	Berat	3	
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	kurang	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	35	Berat	3	
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	kurang	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	Berat	3	
61	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	17	kurang	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Berat	3	
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	kurang	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Berat	3	
63	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	17	kurang	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Berat	3	
64	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	16	kurang	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	Berat	3	
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	kurang	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	32	Berat	3	
66	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	kurang	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	33	Berat	3	
67	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	kurang	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	34	Berat	3	
68	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	kurang	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	35	Berat	3	
69	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	kurang	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	Berat	3
70	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	kurang	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	Berat	3
71	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	kurang	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	Berat	3
72	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	kurang	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	Berat	3
73	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	kurang	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	Berat	3

Frequencies

Statistics

		DUKUNGA N KELUARGA	TINGKAT KECEMASA N
N	Valid	73	73
	Missing	0	0
	Mean	1.45	1.23
	Median	1.00	1.00
	Mode	1	1
	Std. Deviation	.501	.514

Frequency Table

DUKUNGAN KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURAN G	40	54.8	54.8	54.8
	BAIK	33	45.2	45.2	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

TINGKAT KECEMASAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RINGA N	59	80.8	80.8	80.8
	SEDAN G	11	15.1	15.1	95.9
	BERAT	3	4.1	4.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUKUNGAN KELUARGA * TINGKAT KECEMASAN	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%

DUKUNGAN KELUARGA * TINGKAT KECEMASAN Crosstabulation

			TINGKAT KECEMASAN		
			RINGA N	SEDAN G	BERAT
DUKUNGAN KELUARGA	KURAN G	Count	26	11	3
		Expected Count	32.3	6.0	1.6
		% within DUKUNGAN KELUARGA	65.0%	27.5%	7.5%
		Residual	-6.3	5.0	1.4
	BAIK	Count	33	0	0
		Expected Count	26.7	5.0	1.4
		% within DUKUNGAN KELUARGA	100.0%	0.0%	0.0%
		Residual	6.3	-5.0	-1.4
Total		Count	59	11	3
		Expected Count	59.0	11.0	3.0
		% within DUKUNGAN KELUARGA	80.8%	15.1%	4.1%

DUKUNGAN KELUARGA * TINGKAT KECEMASAN Crosstabulation

			Total
DUKUNGAN KELUARGA	KURANG	Count	40
		Expected Count	40.0
		% within DUKUNGAN KELUARGA	100.0%
		Residual	
	BAIK	Count	33
		Expected Count	33.0
		% within DUKUNGAN KELUARGA	100.0%
		Residual	
Total		Count	73
		Expected Count	73.0
		% within DUKUNGAN KELUARGA	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.291 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	19.568	2	.000
Linear-by-Linear Association	12.350	1	.000
N of Valid Cases	73		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.36.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.405	.001
N of Valid Cases		73	

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for DUKUNGAN KELUARGA (KURANG / BAIK)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

DOKUMENTASI PENELITIAN





