

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN YANG MELAKUKAN HEMODIALISA DI RUANG
HEMODIALISA RUMAH SAKIT UMUM MUFID SIGLI**

Skripsi

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**NINI MAULIDAR
NIM . 22010061**



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

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nini Maulidar

NIM : 22010061

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipertanggung jawabkan.

Sigli, 13 April 2026

Yang membuat pernyataan



Nini Maulidar
Nim. 22010061

LEMBARAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN YANG MELAKUKAN HEMODIALISA DI
RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT UMUM MUFID SIGLI**

Oleh:

**NINI MAULIDAR
NIM . 22010061**

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

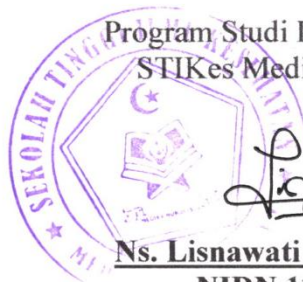
Sigli, 15 April 2026
Pembimbing



Ns. SRI AMALIA, M.Kep

Mengetahui,
Ketua

Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam



**Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep
NIDN.1325078601**

LEMBARAN PENGESAHAN

Skripsi ini Dengan Judul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN YANG AKAN MELAKUKAN
HEMODIALISA DI RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT UMUM
MUFID SIGLI**

Oleh:

**NINI MAULIDAR
NIM . 22010061**

Telah Diseminarkan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Medika Nurul Islam

Sigli, 15 April 2026

Mengesahkan,

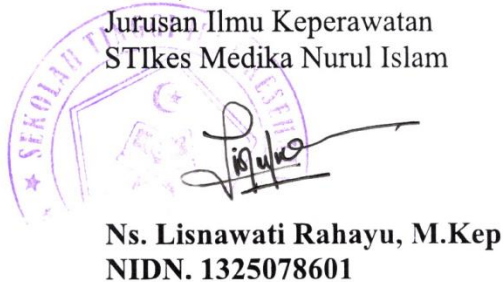
- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|---------|
| 1. Penguji I | : Ns. Ira Salmiyah, M.Kep | 1. |
| 2. Penguji II | : Nadya Ulfa Safitri, S.Farm., M.Far | 2. |
| 3. Pembimbing/
Penguji III | : Ns. Sri Amalia, M.Kep | 3. |

Mengetahui,
Ketua
STikes Medika Nurul Islam



**Ns. Risna, S.Kep, M.Kep
NIDN.1325078601**

Ketua,
Jurusan Ilmu Keperawatan
STikes Medika Nurul Islam



**Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep
NIDN. 1325078601**

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya (Q.S AL-Baqarah:26)”

“Orang tua dirumah menanti kepulanganmu dengan hasil yang membanggakan, jangan kecewakan mereka. Simpan keluhmu, sebab letihmu tak sebanding dengan perjuangan mereka menghidupmu”.

“Aku membahayakan nyawa ibuku untuk lahir kedunia, jadi tidak mungkin aku tidak ada artinya”.

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

**SKRIPSI
13 April 2026**

xvi + VI BAB + 70 Halaman + 3 Tabel + 2 Skema + 10 Lampiran

**NINI MAULIDAR
22010061**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN YANG MELAKUKAN HEMODIALISA DI
RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT UMUM MUFID SIGLI**

ABSTRAK

Kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir. Kurangnya dukungan keluarga terhadap pasien yang menjalankan hemodialisa berpengaruh secara langsung terhadap tingkat kecemasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien yang melakukan hemodialisa di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 26 Januari sampai 4 Februari 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalankan hemodialisa di Rumah Sakit Umum Mufid Sigli, dengan jumlah keseluruhan yaitu 36 pasien. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu 36 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pasien yang menjalankan hemodialisa dengan nilai $p < \text{value}$ ($0,000 < 0,05$). Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalankan hemodialisa di Rumah Sakit Umum Mufid Sigli. Saran diharapkan Rumah Sakit Umum Mufid Sigli dapat memberikan edukasi mengenai pentingnya dukungan keluarga terhadap pasien yang menjalankan hemodialisa.

Kata kunci : Kecemasan, Hemodialisa, Dukungan Keluarga

Daftar pustaka : 7 buku, 35 jurnal (2021-2026)

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
MEDIKA NURUL ISLAM
DEGREE IN NURSING**

SKRIPSI

April 13th, 2026

xvi + VI Chapters + 70 Pages + 3 Tables + 2 Figures + 10 Appendices

NINI MAULIDAR

22010061

**THE CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND THE LEVEL
OF ANXIETY IN HEMODIALYSIS PATIENTS AT THE
HEMODIALYSIS ROOM IN THE MUFID PUBLIC SIGLI HOSPITAL**

ABSTRACT

Anxiety is an emotional condition defined by thoughts of fear and anxiety. Patients receiving hemodialysis without familial support experienced much higher levels of anxiety. The purpose of the research was to determine the correlation between family support and the level of anxiety in hemodialysis patients at the hemodialysis room in the Mufid Public Sigli Hospital. The objective of the research was to determine the correlation between family support and anxiety levels of hemodialysis patients in the hemodialysis room in the Mufid Public Sigli Hospital. The type of research was quantitative through a cross-sectional design. The research was conducted from January 26th to February 4th in 2026. The population in the research is hemodialysis patients in the Mufid Public Hospital of Sigli. The researcher selected 36 respondents as a sample by using the total sampling method. The result indicated the correlation between family support and the level of anxiety in hemodialysis patients in the hemodialysis room, obtaining a *P-value* of 0.000, which is < 0.05 . In brief, this research has shown a correlation between family support and the level of anxiety in hemodialysis patients during medical care. Therefore, the researcher expected that the Mufid Sigli Public Hospital may instruct patients on the necessity of family support when receiving hemodialysis.

Keywords : Anxiety, Hemodialysis, Family Support
References: 7 books, 35 journals (2021-2026)

May 18th, 2026

Stamped by



Laboratorium

Unit Pengembangan Bahasa Inggris
STIKes Medika Nurul Islam

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil`aalamiin segala puji bagi Allah Subhanahu Wa Ta`ala yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Melakukan Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli”** dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi ilmu keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam. Selanjutnya Shalawat beserta salam akan selalu tercurahkan kepada Baginda Besar Nabi Muhammad Shalallahu`alaihi Wasallam yang memberikan syafaatnya dihari akhir kelak nanti.

Dalam penelitian skripsi ini peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan kelemahan yang disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan dan pengalaman peneliti. Namun banyak sekali pihak yang memberikan motivasi, bantuan dan dukungannya kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Dengan kerendahan hati peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ns. Risna, S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam
2. Ns. Lisnawati Rahahyu, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
3. Ns. Sri Amelia, M.Kep selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan perhatian selama penyusunan skripsi.
4. Ns. Ira Salmiyah, M.Kep selaku Penguji I dan Nadya Ulfa Safitri, S.Farm., M.Far penguji II yang telah memberikan saran dan petunjuk dalam penyusunan skripsi.

5. Bapak/Ibu dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam yang telah banyak memberikan dukungan, serta saran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. dr. Muslim, Sp. THT-KL selaku Plt Direktur Rumah Sakit Umum Mufid yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
7. Seluruh responden yang telah banyak sekali membantu peneliti dalam melakukan penelitian.
8. Kepada Ayahanda Amri, Cinta pertama dan panutanku yang selalu tampak cuek, namun sesungguhnya adalah orang yang paling gelisah setiap kali anak perempuannya melangkah jauh meninggalkan rumah. Terima kasih untuk setiap tetes keringat, setiap lelah, dan setiap pengorbanan yang tak terhitung jumlahnya demi memberikan yang terbaik untukku. Engkau mendidik, membimbing, dan menjadi sandaran terkuat saat aku hampir hilang arah. Engkau mengajarkanku arti menjadi wanita yang kuat, bertanggung jawab, dan mandiri. Meskipun tak pernah duduk di bangku perkuliahan, namun ilmu dan didikanmulah yang mengantarkanku sampai bisa menyandang gelar sarjana hari ini.
9. Kepada Ibunda Maryani, Bidadari surgaku, Engkau bukan sekadar ibu, tapi juga sahabat, guru, dan cahaya yang menerangi setiap langkah hidupku. Dari tanganmu yang lembut, aku belajar arti ketulusan. Dari air matamu, aku paham makna perjuangan. Dan dari doa-doamu yang tak pernah putus, aku mengenal cinta sejati yang tak bersyarat. Seberat apapun perjalanan ini, aku tahu aku tidak pernah sendiri, karena doamu selalu menjaga. Tanpa

beliaulah, aku bukanlah siapa-siapa. Ribuan halaman skripsi pun tak akan pernah cukup untuk menampung rasa terima kasih, cinta, dan kekagumanku atas segala pengorbananmu. Terima kasih Ayah, terima kasih Ibu... Karena kalianlah, aku bisa berdiri tegak di sini hari ini. Kalian adalah alasan terbesar aku bertahan dan berjuang.

10. Teruntuk sahabat-sahabat terkasih, Neuneuk fatira S.Kep, Firda Sari S.Kep, Cut Nutzakia S.Kep, dan teman semasa kecil Rahmawati. Terima kasih telah menjadi tempat pulang di tengah lelahnya perjuangan ini. Kalian adalah teman berbagi cerita, tawa, dan air mata yang membuat setiap beban terasa jauh lebih ringan. Walaupun seringkali bercanda dan berbuat usil, tapi justru di situlah tersimpan perhatian dan kehangatan yang menjadi obat saat aku hampir menyerah. Kalian bukan sekadar teman, tapi keluarga yang Tuhan kirimkan untuk menemani. Terima kasih karena selalu ada. Semoga persahabatan ini terus terjaga, diberkati, dan tumbuh semakin kuat, di mana pun langkah kita membawa nanti.
11. Teruntuk saudara kandung penulis, yang sangat penulis cintai yaitu, Aris Munandar, S.Pd., Ayu Salina, Amd.Keb dan Riana Fitri tercinta. Terima kasih karena selalu menjadi motivasi terbesar agar aku pantang menyerah. Berkat doa, dukungan, dan arahan kalian, aku mampu melewati segala rintangan hingga bisa menyelesaikan tugas akhir ini. Kalian adalah rumah tempatku pulang, dan alasan terbesar aku ingin menjadi sukses. Cinta kita adalah ikatan yang tak akan pernah terputus oleh waktu dan jarak.

12. Terakhir kepada jodoh Nini Maulidar, kelak kamu adalah salah satu alasan penulis menyelesaikan skripsi ini, meskipun untuk saat ini keberadaanmu tidak tahu dimana dan sedang menggenggam tangan siapa, penulis meyakini bahwa sesuatu yang ditakdirkan menjadi milik kita akan menuju kepada kita bagaimanapun itu caranya. Skripsi ini menjadi bukti nyata bahwa tidak ada laki-laki manapun yang menemani perjuangan penulis saat menyelesaikan tugas akhir ini, jika nanti bertemu denganku sebagai jodoh di masa depan, aku harap kamu tidak harus merasakan perasaan cemburu perihal nama lain yang ada di sini, semoga kelak penulis telah menjadi versi terbaik yang layak untukmu .

13. Nini maulidar, ya! diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya yang telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Sulit bisa bertahan sampai titik ini, terimakasih untuk tetap hidup dan merayakan dirimu sendiri, walaupun sering kali putus asa atas apa yang sedang diusahakan. Tetaplah jadi manusia yang mau berusaha dan tidak lelah untuk mencoba. God thank you for being me independent women, i know there are more great ones but i'm proud of this achievement.

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam penyusunan skripsi penelitian ini, namun penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritikan dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan dari semua pihak.

Akhir kata semoga skripsi penelitian ini bermanfaat bagi kita semua.
Aamiin Yarabbal`Aalamiin.

Sigli, 15 April 2026

Peneliti

DAFTAR ISI

	Hal
LEMBAR ORISINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR SKEMA	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Masalah	6
D. Manfaat Penelitian	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 9
A. Konsep Gagal Ginjal Kronik	9
B. Konsep Hemodialisa.....	18
C. Konsep Kecemasan.....	29
D. Konsep keluarga	38
E. Konsep Dukungan Keluarga.....	42
F. Kerangka Teoritis	46
 BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	 48
A. Kerangka Konsep	48
B. Hipotesis Penelitian	48
C. Definisi Operasional	48
D. Cara pengukuran Variabel	49
 BAB IV METODE PENELITIAN	 51
A. Jenis Dan Desain Penelitian	51
B. Populasi dan Sampel.....	51
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	52
D. Etika Penelitian.....	52
E. Alat Pengumpulan Data.....	53
F. Instrumen Penelitian	53
G. Tata Cara Penelitian.....	55
H. Teknik Pengolahan Data.....	56
I. Analisa Data	57

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	60
A. Gambaran Umum Penelitian	60
B. Hasil Penelitian	60
C. Pembahasan	62
D. Keterbatasan Penelitian	69
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	70
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran	70

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	49
Table 5.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Melakukan Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli.....	61
Table 5.3 Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Melakukan Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli	62

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	47
Skema 3.1 Kerangka Konsep	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Anggaran Biaya Skripsi
- Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 Lembar Pengumpulan Data
- Lampiran 7 Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 8 Balasan Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hemodialisa adalah prosedur medis yang digunakan untuk membersihkan darah dari zat-zat beracun, limbah, dan kelebihan cairan ketika fungsi ginjal terganggu atau gagal secara permanen. Prosedur ini dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin khusus yang disebut dialisis, yang berfungsi sebagai pengganti sementara untuk menghilangkan toksin dan limbah dari darah. Selama hemodialisis, darah dari pasien mengalir melalui sebuah dialiser yang memisahkan zat-zat beracun dan kelebihan cairan dari darah, kemudian darah yang telah dibersihkan kembali dialirkan ke dalam tubuh pasien (Mait, 2021).

Meningkatnya angka kejadian gagal ginjal kronis merupakan faktor utama peningkatan jumlah pasien hemodialisa . Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020) angka kejadian *Chronic Kidney Disease* di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani Hemodialisa diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia, angka kejadiannya meningkat 8% setiap tahunnya . Prevalensi gagal ginjal kronis secara global > 10% dari populasi umum di seluruh dunia, dengan jumlah penderita sekitar 843,6 juta jiwa (Kovesdy, 2022).

Pada tahun 2020, jumlah pasien hemodialisa karena gagal ginjal kronis yaitu 10.666 orang. Pada tahun 2021 prevalensi Gagal Ginjal Kronik (GGK)

yang menjalankan hemodialisa di Indonesia tercatat meningkat sebesar 2%, dan pada tahun 2022 mengalami kenaikan menjadi 3,8%. Sedangkan pada tahun 2024, Jumlah Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di Indonesia mengalami peningkatan yang drastis yaitu mencapai 19,33% atau 158.929 pasien. (Riskesdas, 2025)

Prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5% diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4% (Sagala et al, 2023). Aceh menjadi salah satu provinsi yang mengalami lonjakan signifikan. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Aceh (2024), menjelaskan pasien hemodialisis sebanyak 7.700 (19,32%) (Dinkes Provinsi Aceh, 2025).

Proses dari hemodialisis menimbulkan stress psikologis (kecemasan) dan fisik yang mengganggu sistem neurologi sebagai contoh kecemasan, disorientasi, tremor, penurunan konsentrasi. Kecemasan merupakan suatu kondisi yang muncul bila ada ancaman ketidak berdayaan atau kurang pengendalian, perasaan kehilangan fungsi-fungsi dan harga diri, kegagalan pertahanan, perasaan terisolasi. dan menunjukkan reaksi terhadap bahaya yang memperingatkan dari diri secara naluri (Ramaiah & Savitri, 2025). Penelitian yang dilakukan oleh Kring et al (2022), menunjukkan bahwa pasien *Cronic Kidney Disease* (CKD) yang akan menjalani hemodialisa yang mengalami kecemasan sebanyak 61% responden. Kecemasan yang dirasakan pasien muncul karena pasien belum mengetahui bagaimana prosedur dan efek samping dari hemodialisa.

Pasien yang melakukan terapi hemodialisa mengalami kecemasan, mereka cemas dengan terapi yang dijalannya, cemas terhadap mesin, selang-selang dialiri darah, cemas ditusuk, dan juga cemas terhadap biaya yang akan dikeluarkan selama proses hemodialisa, cemas tidak akan bekerja seperti biasa, tampak raut putus asa di wajah pasien, pasien mengatakan bingung dan cemas memikirkan sampai kapan terapi hemodialisa akan dijalannya. Ketika merasa cemas saat diruangan hemodialisa seketika tekanan darah pasien akan meningkat dan terkadang hal itu dapat menyebabkan pasien merasa sangat pusing dan tidak bisa melanjutkan hemodialisa yang sedang berlangsung. (Arifin et al, 2024).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewani & Nik (2022) menunjukkan bahwa 57,30% dari pasien *End Stage Renal Disease* (ESRD) mengalami depresi. Dari 39,2% pasien dialisis terdapat pasien yang mengalami depresi ringan, 24,49% mengalami depresi sedang dan 13,72% memiliki depresi berat dan 42,69% yang mengalami gangguan kecemasan dari 47,36% pasien yang mengalami kecemasan ringan, 28,94% mengalami kecemasan sedang dan 23,68% mengalami kecemasan yang parah.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien hemodialisa diantaranya meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman pasien menjalani pengobatan yang termasuk dalam faktor instrinsik sedangkan untuk faktor ekstrinsik meliputi biaya pengobatan, lama perawatan dan dukungan dari keluarga (Hutagaol & Agnes, 2021). Keluarga adalah teman terbaik bagi pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik dalam menghadapi pertempuran

dalam menghadapi penyakitnya. Dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal kronik sangat dibutuhkan guna mengangkat mental dan semangat hidup pasien. (Arifin et al, 2024).

Keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien dapat di gunakan untuk asistensi dalam perawatan, dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keputusan inisiasi hemodialisa. Pada proses pengobatan hemodialisa, penderita tidak bisa melakukan terapi hemodialisa sendiri, keluarga harus mengantar kepusat hemodialisa dan keluarga juga harus menemani saat melakukan kontrol ke dokter. Tanpa adanya dukungan keluarga proses penyembuhan program terapi hemodialisa tidak bisa dilakukan dengan baik. Dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi, dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa diberikan kasih sayang, dihargai, dan tentram. Dukungan keluarga juga sangat berpengaruh terhadap pasien yang sedang menjalani pengobatan, karena dukungan keluarga yang didapat memberi respon positif kepada pasien untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan (Arifin et al, 2024).

Penelitian yang dilakukan Prasetyorini (2025) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan hasil bahwa Kecemasan merupakan gangguan mood dan psikologis yang dapat dicegah dengan mekanisme koping. Dukungan keluarga dapat berfungsi

sebagai mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronis karena dukungan yang diberikan keluarga menguatkan pasien sekaligus memproteksi pasien dari rasa stress dan cemas. Dukungan yang diberikan juga meningkatkan rasa kepercayaan diri dan optimisme pasien untuk sembuh.

Rumah sakit umum mufid sigli merupakan rumah sakit yang melayani terapi hemodialisa dimana jumlah setiap tahun pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa meningkat tercatat pada bulan Maret tahun 2025 jumlah pasien 36 yang melakukan hemodialisa, sedangkan pada bulan Juni tahun 2025 mengalami peningkatan sebanyak 41 yang akan melakukan hemodialisa penderita, dan meninggal dunia sebanyak 5 orang pasien.

Berdasarkan wawancara dengan 10 pasien yang akan menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli, 5 orang mengatakan baru pertama kali menjalani terapi hemodialisa, mereka cemas dan takut dikarenakan belum paham terkait dengan hemodialisa dan bahkan mereka datang tanpa ada pendampingan dari keluarga. 3 pasien yang melakukan hemodialisa yang ke tiga kalinya mengatakan masih merasakan kecemasan yang sama seperti saat pasien pertama kali menjalankan hemodialisa, dan mereka hanya diantar dan akan dijemput jika terapi hemodialisa selesai dijalani. Sedangkan 2 orang pasien mengatakan kecemasan yang dirasakan berkurang karena mendapat dukungan penuh dari keluarga dimana keluarga bersedia mengantarkan, menemani dan menunggu pasien untuk menjalani hemodialisa, bahkan menghibur pasien saat pasien merasakan kejenuhan saat menjalani hemodialisa.

Berdasarkan uraian dan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien yang melakukan hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien yang akan melakukan hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien yang melakukan hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien yang akan menjalankan hemodialisa.
- b. Mengukur tingkat kecemasan pada pasien yang akan melakukan hemodialisa.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada pasien yang akan melakukan hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli

D. Manfaat penelitian

1. Bagi responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membangun dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang akan menjalani hemodialisa, yang pada akhirnya anggota keluarga yang akan menjalankan hemodialisa tidak lagi merasa cemas saat akan melakukan hemodialisa.

2. Bagi masyarakat

Sebagai sumber informasi dan membangun hubungan dukungan keluarga lebih baik, dengan mendampingi anggota keluarga dalam proses hemodialisa, karena dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam lancarnya hemodialisa.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi mahasiswa tentang tingkat kecemasan pasien yang akan menjalankan hemodialisa dengan sikap dukungan keluarga selama proses hemodialisa. sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam meningkatkan pelayanan pada saat praktek ke lapangan.

4. Bagi institusi pendidikan

Sebagai manfaat yang dapat mengembangkan ilmu dibidang kesehatan khususnya keperawatan keluarga terkait dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien yang sedang menjalankan hemodialisa.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh peneliti lain dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pustaka dan hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gagal Ginjal Kronik

1. Definisi gagal ginjal kronik

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible, yang menyebabkan ketidak mampuan ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan maupun elektrolit sehingga timbul gejala uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah . Pada pasien dengan gagal ginjal kronik akan mengalami perubahan fisik, psikologis dan sosial sehingga mereka membutuhkan perawatan guna penyesuaian diri dalam menjalani kehidupannya. (Antariksawan, 2025)

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia. (Hutagaol & Agnes, 2021)

Penyakit gagal ginjal kronis merupakan kehilangannya fungsi ginjal secara progresif akibat dari penyakit sistematis seperti hipertensi, diabetes mellitus, lupus eritematosus sistemik atau gangguan pembuluh darah (Bellasari, D, 2020).

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan sebuah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible, dimana fungsi ginjal mengalami

penurunan dalam mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga terjadi uremia. (Ariani, 2016).

Menurut penelitian Bellasari, D, 2020 dan Ariani, 2016 gagal ginjal kronik menyebabkan hilangnya fungsi ginjal secara progresif yang bersifat irreversible terjadi karena ginjal mengalami penurunan metabolisme akibat penyakit sistemik seperti hipertensi, diabetes mellitus, lupus eritematosus sistemik dan gangguan pembuluh darah.

2. Klasifikasi gagal ginjal kronik

Menurut Rahman, S., & Devi, S. (2020). Gagal ginjal kronik (GGK) dapat diklasifikasikan berdasarkan derajat penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal dapat dilihat berdasarkan nilai laju filtrasi glomerulus (LFG). Di bagi menjadi lima stadium, masing-masing.

- a. Kerusakan ginjal dengan LFG normal/meningkat(<90ml/menit/1,73m²)
- b. Kerusakan ginjal dengan sedikit penurunan LFG (60-89ML/menit/1,73m²)
- c. Kerusakan ginjal dengan penurunan ringan-sedang LFG (45-59ml/menit/1,73m²).Kerusakan ginjal dengan penurunan ringan-berat LFG (30-44ml/menit/1,73m²)
- d. Kerusakan ginjal dengan penurunan besar LFG (15-29ml/menit/1,73m²)
- e. Gagal ginjal, LFG (<15ml/menit/1,73m²).

3. Penyebab gagal ginjal kronik

GGK disebabkan oleh penyebab lain seperti diabetes melitus (DM), hipertensi, glomerulonefritis kronis, nefritis interstitial kronis, penyakit ginjal polikistik, dan penyumbatan saluran kemih disebabkan oleh suatu penyakit. Penyakit menular, obesitas. Penyebab penyakit ginjal kronik stadium 5 antara lain nefropati hipertensi (36%), nefropati diabetik (28%), glomerulopati primer (10%), nefropati obstruktif (3%), dan pielonefritis kronis (3%) yang mungkin disebabkan oleh penyakit lain. nefropati asam (1%), penyakit ginjal polikistik (1%), dan nefropati lupus (1%) (Rahman, S. & Devi, S., 2020),

Faktor risiko penyebab GGK antara lain hipertensi, diabetes, penuaan, riwayat keluarga dengan penyakit ginjal kronis, obesitas, penyakit kardiovaskular, berat badan lahir rendah, penyakit autoimun seperti lupus eritematosus sistemik, kecanduan obat-obatan, dan infeksi sistemik. Infeksi saluran kemih, batu saluran kemih, dan penyakit ginjal bawaan.

Beberapa jurnal penelitian menjelaskan bahwa Ginjal Kronis dapat disebabkan oleh berbagai macam penyakit, secara primer CKD disebabkan karena kelainan patologis pada ginjal atau karena adanya infeksi saluran kemih.

Beberapa kelainan patologis ginjal yang berkembang dapat berkembang menjadi CKD adalah pielonefritis, glomerulonefritis pada ginjal dan sumbatan saluran kemih (Rambe, 2025). Gagal ginjal kronik merupakan keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan irreversibel

yang berasal dari beberapa penyebab. Angka perkembangan penyakit ginjal kronik ini sangat bervariasi dari 2-3 bulan hingga 30-40 tahun. klasifikasi penyebab gagal ginjal kronik adalah sebagai berikut:

- a. Penyakit infeksi tubulointerstitial : Pielonefritis kronik atau refluks nefropati.
- b. Penyakit peradangan : Glomerulonefritis
- c. Penyakit vaskuler hipertensif : Nefrosklerosis benigna, Nefrosklerosis maligna, Stenosis arteria renalis
- d. Gangguan jaringan ikat : Lupus eritematosus sistemik, poliarteritis nodosa, sklerosis sistemik progresif
- e. Gangguan congenital dan hereditas : Penyakit ginjal polikistik, asidosis tubulus ginjal
- f. Penyakit metabolik : Diabetes mellitus, gout, hiperparatiroidisme, amiloidosis
- g. Nefropati toksik : Penyalahgunaan analgesi, nefropati timah
- h. Nefropati obstruktif : Traktus urinarius bagian atas (batu/calculi, neoplasma, fibrosis, retroperitoneal), traktus urinarius bawah (hipertrofi prostat, striktur uretra, anomaly congenital leher vesika urinaria dan uretra) (Fitria & Blandina, 2023)

4. Patofisiologi gagal ginjal kronik

Ginjal memiliki kemampuan luar biasa untuk beradaptasi dengan hilangnya massa nefron. Perubahan gejala disebabkan oleh peningkatan kadar kreatinin, ureum, dan kalium. Perubahan keseimbangan garam dan air ini biasanya terjadi hanya ketika fungsi ginjal berada di bawah 25% normal dan cadangan ginjal optimal terkuras. Hipotesis nefron utuh menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangan cedera ginjal, massa nefron menurun, memaksa nefron bertahan untuk mempertahankan fungsi ginjal normal. Hal ini dapat menyebabkan hipertrofi kompensasi dan pelebaran atau hiperaktivitas nefron penyaringan.

Perubahan adaptif dalam laju reabsorpsi dan sekresi serta regulasi zat terlarut dan air akibat penurunan GFR global. Orang dengan gagal ginjal kronis mungkin memiliki kadar protein, sel darah merah, sel darah putih, atau sel yang tidak normal dalam urinnya, namun produk akhir utamanya berfungsi normal sampai gagal ginjal berkembang. Terjadi penurunan yang signifikan pada nefron fungsional. Setelah cedera akut atau berulang, respon proliferasi sel epitel terganggu, menyebabkan hilangnya kapiler interstisial dan proliferasi fibroblas.

Proses progresif glomerulosklerosis dan fibrosis tubulointerstitial berkontribusi terhadap penyakit ginjal stadium akhir. Lokasi spesifik kerusakan ginjal dapat mempengaruhi hilangnya fungsi ginjal. Misalnya, penyakit tubulus interstisial terutama menyerang bagian tubulus atau medula nefron, menyebabkan masalah seperti asidosis tubulus, defisiensi

garam, dan kesulitan mengencerkan atau memekatkan urin. Jika lesi utamanya bersifat vaskular atau glomerulus. Proteinuria, hematuria, dan sindrom nefrotik lebih sering terjadi (McCance & Huether, 2019).

5. Manifestasi Gagal Ginjal kronik

Manifestasi klinik menurut (Kurniawan, 2019) adalah sebagai berikut:

- a. Manifestasi kardiovaskuler : hipertensi, gagal ginjal, kongestif, edema pulmonal, perikarditis
- b. Gejala-gejala dermatologis : gatal-gatal hebat (pruritus) ; serangan uremik tidak umum karena pengobatan dini dan agresif
- c. Gejala-gejala gastrointestinal : anoreksia, mual, muntah, dan cegukan, penurunan aliran saliva, haus, kehilangan kemauan penghidu dan pengecap, dan parotitis atau stomatitis
- d. Perubahan neuromuskular : perubahan tingkat kesadaran, kacau mental, ketidak mampuan berkonsentrasi, kedutan otot dan kejang
- e. Perubahan hematologis : kecenderungan perdarahan
- f. Keletihan dan letargik, sakit kepala, kelemahan umum

6. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik

Pengobatan GGK dibagi menjadi dua bidang yaitu pengobatan konservatif dan terapi penggantian ginjal. Pengobatan konservatif GGK terdiri dari mengobati penyakit yang mendasari, mencegah dan mengobati penyakit yang memperburuk kondisi pasien, menunda penurunan fungsi ginjal, serta mencegah dan mengobati komplikasi. Terapi pengganti ginjal

dapat berupa hemodialisis, dialisis peritoneal, atau transplantasi ginjal. (Rahman, & Devi, S., 2020).

Dialisis di indikasikan untuk gejala berikut: gejala atau tanda penyakit ginjal seperti serositis atau pruritus, tekanan darah tidak terkontrol, penurunan status gizi secara progresif, gangguan kognitif, dan nilai GFR antara 5 dan 5.10 ml/menit. /1.73 meter persegi.

a. Terapi konservatif

Terapi konservatif didasarkan pada pemahaman mengenai batas-batas ekskresi yang dicapai oleh ginjal yang terganggu (Angie et al, 2022)

1) Pengaturan diet protein menguntungkan untuk mengurangi kadar BUN dan hasil metabolisme protein toksik yang belum diketahui. Mengurangi asupan kalium, fosfat, dan produksi ion hidrogen yang berasal dari protein.

2) Pengaturan diet kalium

Hiperglikemia umumnya terjadi pada pasien gagal ginjal kronik, dan juga menjadi masalah penting untuk membatasi asupan kalium dalam diet. Jumlah yang diperoleh dalam diet 40-80 mEq/ hari.

3) Pengaturan diet natrium dan cairan

Pengaturan natrium dalam diet memiliki arti penting pada pasien gagal ginjal kronik. Asupan natrium yang bebas dapat menyebabkan retensi cairan, edem perifer, edem paru, hipertensi, gagal jantung kongestif. Asupan cairan membutuhkan regulasi yang hati-hati pada

gagal ginjal kronik, karena rasa haus pasien merupakan pansuan yang yang tidak dapat diyakini mengenai keadaan hidrasi pasien.

b. Terapi simtomatik

- 1) Hipertensi dapat di kontrol secara efektif dengan pembatasan natrium dan cairan serta melalui ultrafisisasi bila penderita sedang menjalani hemodialisis, karena lebih dari 90% hipertensi tergantung pada volume.
- 2) Anemia terapi EPO dapat meringankan anemia yang biasanya diinjeksi subkutan tiga kali seminggu. Tetapi komplikasi pada EPO adalah hipertensi.
- 3) Asidosis berat dapat di dikoreksi dengan menggunakan NaHCO_3 parenteral, maka perlu disadari terjadinya resiko yang ditimbulkan.

c. Terapi pengganti ginjal Terapi pengganti ginjal dilakukan pada penyakit ginjal kronik stadium 5, yaitu terapi tersebut dapat berupa hemodialisis, dialisis peritoneal, dan transplantasi ginjal (Anggie et al, 2022).

- 1) Hemodialisis Tindakan terapi dialisis tidak boleh terlambat untuk mencegah gejala toksik azotemia, dan malnutrisi. Tetapi terapi dialisis tidak boleh terlalu cepat pada pasien GJK yang belum tahap akhir akan memperburuk faal ginjal (LFG). Universitas Sumatera Utara Indikasi tindakan terapi dialisis, yaitu indikasi absolut dan indikasi elektif. Beberapa yang termasuk dalam indikasi absolut, yaitu perikarditis, ensefalopati/neuropati azotemik, bendungan paru dan kelebihan cairan yang tidak responsif dengan diuretik, hipertensi

refrakter, muntah persisten, dan Blood Uremic Nitrogen (BUN) > 120 mg% dan kreatinin > 10 mg%. Indikasi elektif, yaitu LFG antara 5 dan 8 mL/menit/1,73m², mual, anoreksia, muntah, dan astenia berat (Rambe, 2025). Hemodialisis di Indonesia dimulai pada tahun 1970 dan sampai sekarang telah dilaksanakan di banyak rumah sakit rujukan. Umumnya dipergunakan ginjal buatan yang kompartemen darahnya adalah kapiler-kapiler selaput semipermeabel (hollow fibre kidney). Kualitas hidup yang diperoleh cukup baik dan panjang umur yang tertinggi sampai sekarang 14 tahun. Kendala yang ada adalah biaya yang mahal.

- 2) Dialisis peritoneal (DP) Akhir-akhir ini sudah populer *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)* di pusat ginjal di luar negeri dan di Indonesia. Indikasi medik CAPD, yaitu pasien anak-anak dan orang tua (umur lebih dari 65 tahun), pasien-pasien yang telah menderita penyakit sistem kardiovaskular, pasien-pasien yang cenderung akan mengalami perdarahan bila dilakukan hemodialisis, kesulitan pembuatan AV shunting, pasien dengan stroke, pasien GGT (gagal ginjal terminal) dengan residual urin masih cukup, dan pasien nefropati diabetik disertai co morbidity dan co-mortality. Indikasi non-medik, yaitu keinginan pasien sendiri, tingkat intelektual tinggi untuk melakukan sendiri (mandiri), dan di daerah yang jauh dari pusat ginjal.

3) Transplantasi ginjal Transplantasi ginjal merupakan terapi pengganti ginjal (anatomi dan faal). Pertimbangan program transplantasi ginjal, yaitu:

- a) Cangkok ginjal (kidney transplant) dapat mengambil alih seluruh (100%) faal ginjal, sedangkan hemodialisis hanya mengambil alih 70-80% faal ginjal alamiah
- b) Kualitas hidup normal kembali
- c) Masa hidup (survival rate) lebih lama
- d) Komplikasi (biasanya dapat diantisipasi) terutama berhubungan dengan obat imunosupresif untuk mencegah reaksi penolakan
- e) Biaya lebih murah dan dapat dibatas

B. Konsep Hemodialisa

1. Pengertian Hemodialisa

Hemodialisis berasal dari kata hemo yang berarti darah. Dialisis adalah proses pemisahan atau penyaringan sisa metabolisme dan racun, yang disaring dari darah melalui membran semipermeabel dan dikeluarkan dengan dialisat. Penderita gagal ginjal kronik tidak dapat bertahan hidup tanpa terapi pengganti ginjal. Hemodialisis adalah suatu tindakan medis yang bertujuan untuk memurnikan darah dengan cara mengangkutnya ke luar tubuh dan mengolahnya dalam mesin hemodialisis. Mesin ini bertindak sebagai pengganti ginjal, membuang sisa metabolisme dan kelebihan air dari darah. Prosedur hemodialisis digunakan untuk mengatasi kerusakan

ginjal pada pasien gagal ginjal kronis dan akut, dimana ginjal tidak mampu menyaring darah dengan baik. (Juwita & Kartika, 2019).

Hemodialisa (HD) adalah suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dialiser. Frekuensi tindakan HD bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata penderita menjalani tiga kali dalam seminggu, sedangkan dialisis dengan cara menaikkan tekanan hidrostatik negatif pada kompartemen cairan dialisis. Perpindahan air ini disebut ultrafiltrasi (Pratiwi & Widiyawati, 2022)

2. Tujuan Hemodialisa

Hemodialisis bertujuan untuk mengontrol derajat uremia, mengurangi kelebihan cairan tubuh, dan memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit pada pasien penyakit ginjal kronis. Hemodialisis tidak digunakan untuk mengobati penyakit ginjal kronis, tetapi untuk memurnikan darah dari berbagai limbah yang tidak dapat dikeluarkan secara alami akibat penurunan atau gangguan fungsi ginjal pada penyakit ginjal kronis. Melakukan hemodialisis memerlukan akses vena yang memadai untuk memastikan aliran darah yang memadai. Pasien harus bersirkulasi darah terus menerus selama 4-5 jam dengan kecepatan 200-300 ml/menit (Juwita & Kartika, 2019).

Perawatan ini dapat menimbulkan efek samping fisik seperti kelelahan, kelemahan, kejang otot, mual dan muntah, tekanan darah rendah, sakit kepala, dan nyeri dada, yang dapat membatasi kehidupan Anda sehari-

hari. Terapi hemodialisis juga dapat mempengaruhi kesehatan mental pasien. Pasien hemodialisis memerlukan pengobatan satu atau dua kali seminggu (Manurung, 2018).

Dengan teknologi dialisis saat ini, sebagian besar pasien memerlukan waktu dialysis yang jauh lebih lama dan tersebar dalam beberapa sesi. Waktunya tergantung pada ukuran tubuh, sisa fungsi ginjal, asupan makanan, komplikasi penyakit, dan derajat anabolisme atau katabolisme. Waktu dan frekuensi pengobatan, jenis dan ukuran dialyzer, komposisi dialisat, dan aliran darah atau dialisat dapat dimodifikasi sesuai kebutuhan (Iselbacher, 2001 dalam Isroin, 2016).

Terapi hemodialisis mempunyai beberapa tujuan. Tujuan tersebut diantaranya adalah menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi (membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain), menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat, meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal serta Menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain (Pratiwi & Widiyawati, 2022).

Hemodialisis bertujuan untuk mengeluarkan zat-zat toksik yang ada di dalam darah seseorang, membuang kelebihan air yang mampu mempengaruhi tekanan antara darah dan bagian cairan, dan biasanya terdapat tekanan positif dalam arus darah dan tekanan negatif dalam

kompartemen dialisat (proses ultrafiltrasi), mempertahankan sistem pernafasan dan kadar elektrolit (Pratiwi & Widiyawati, 2022).

3. Prinsip-Prinsip Yang Mendasari Hemodialisa

Aliran darah pada hemodialisis yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialihkan dari tubuh pasien ke dializer tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien. Sebagian besar dializer merupakan lempengan rata atau ginjal serat artificial berongga yang berisi ribuan tubulus selofan yang halus dan bekerja sebagai membran semipermeabel. Aliran darah akan melewati tubulus tersebut sementara cairan dialisat bersirkulasi di sekelilingnya. Pertukaran limbah dari darah ke dalam cairan dialisat akan terjadi melalui membrane semipermeabel tubulus (Pratiwi & Widiyawati, 2022)

Tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu difusi, osmosis, ultrafiltrasi. Toksin dan zat limbah di dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah yang memiliki konsentrasi tinggi, ke cairan dialisat dengan konsentrasi yang lebih rendah. Cairan dialisat tersusun dari semua elektrolit yang penting dengan konsentrasi ekstrasel yang ideal. Kelebihan cairan dikeluarkan dari dalam tubuh melalui proses osmosis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradien tekanan, dimana air bergerak dari daerah dengan tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien) ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisat). Gradient ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negative yang dikenal sebagai ultrafiltrasi pada mesin dialisis. Tekanan negative

diterapkan pada alat ini sebagai kekuatan penghisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran air (Pratiwi & Widiyawati, 2022).

Prinsip hemodialisa sendiri adalah darah dan dialisat ditempatkan bersebelahan dan dipisahkan oleh membran semipermeabel yang hanya memungkinkan cairan dan produk limbah berukuran kecil dan sedang untuk melewatinya. Berikut dasar cara kerja hemodialisis (Mailani, 2022):

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

Proses hemodialisis terdiri dari tiga komponen utama: dialyzer, dialisat, dan system darah perantara. Dialyzer adalah alat dalam proses dialisis yang dibatasi oleh membran semipermeabel yang memungkinkan darah dan dialisat bersirkulasi di dalam komponen tersebut. Hemodialisis menggabungkan proses difusi dan ultrafiltrasi. Difusi adalah pergerakan zat terlarut melalui membran semipermeabel. Laju difusi maksimum terjadi

ketika perbedaan konsentrasi molekul paling besar. Ini adalah mekanisme utama yang menghilangkan molekul kecil seperti urea, kreatinin, elektrolit, dan menambahkan bikarbonat serum. Protein yang terikat tidak dapat melintasi membran sehingga zat terlarut yang terikat dengan protein tidak dapat dikeluarkan melalui difusi.(Bellasari, D., 2020).

4. Jenis Hemodialisa

Menurut Tjokroprawiro (2015) dalam Mohamad akbar (2023) Jenis hemodialysis digolongkan menjadi dua jenis: Hemodialisis Gagal Ginjal Akut dan Penyakit Ginjal Kronis.

- a. Pemeriksaan darah kronik dilakukan 2 sampai 3 kali seminggu sebanyak 4 kali. Kurang lebih 5 jam sekali perawatan.
- b. Pasien yang menjalani hemodialisis harian di rumah seringkali melakukannya selama 2 jam per hari.
- c. Dialisis dilakukan pada malam hari saat klien sedang tidur, seringkali berlangsung 6 sampai 10 jam, dan dilakukan 3 sampai 6 kali seminggu

5. Komplikasi Hemodialisa

Menurut Dewi (2019) dan Bellasari (2020) Komplikasi hemodialisis antara lain sebagai berikut:

- a. Hipotensi hal ini menyebabkan hasil jangka panjang yang buruk karena peningkatan angka kematian dan peningkatan kejadian kelainan gerakan dinding regional intradialitik yang disebut pemingsanan miokard. Tekanan darah diastolik di bawah 90 mmHg sangat berkorelasi dengan kematian. Biasanya memanifestasikan dirinya dalam bentuk pusing, sakit

kepala ringan, mual, atau gejala yang tidak kentara. Perawatan melibatkan menahan pasien dalam posisi Trendelenburg dan memasukkan 100 mL bolus garam ke dalam aliran darah. Kurangi laju ultrafiltrasi dan amati pasien sampai tanda-tanda vital stabil.

- b. Emboli udara, komplikasi yang jarang terjadi ketika udara masuk ke pembuluh darah pasien.
- c. Nyeri dada dapat terjadi karena penurunan PCO₂ dalam sirkulasi darah dalam tubuh.
- d. Selama terapi dialisis, pruritus dapat terjadi ketika produk akhir metabolisme keluar dari kulit.
- e. Ketidakseimbangan dalam Dialisis
- f. Malnutrisi terjadi karena pengaturan pola makan dan hilangnya nutrisi selama hemodialisis. 60% pasien yang menjalani hemodialisis menderita gizi buruk
- g. Kelelahan dan kejang
- h. Gangguan tidur.

6. Lama Masa Hemodialisa

Lama masa hemodialisa yaitu periode yang di derita pasien saat di diagnosa oleh dokter dengan penyakit gagal ginjal kronik dan mulai menjalani hemodialisa rutin. Lama masa hemodialisis di sini di ukur dalam priode waktu kurang dari 12 bulan dan lebih dari 12 bulan (Saputra, 2023).

Durasi hemodialisis mengacu pada masa sakit pasien ketika dokter mendiagnosis gagal ginjal kronis dan menjalani hemodialisis secara

teratur. Lamanya masa hemodialisis disini diukur kurang dari 12 bulan dan lebih dari 12 bulan (Wahyuni et al., 2018).

Berdasarkan penelitian, semakin lama masa hemodialisis maka kualitas hidup pasien semakin buruk. Pasien hemodialisis seringkali mengalami penurunan kualitas hidup karena terpaksa mengubah kebiasaan sehari-hari. Khususnya, pasien yang baru menjalani hemodialisis merasa belum siap menerima dan beradaptasi dengan perubahan dalam hidupnya. Berkurangnya kapasitas, ketergantungan pada orang lain, dan biaya pengobatan yang mengganggu aktivitas normal. Masalah ini mempengaruhi aspek spiritual, psikologis, sosial dan kekeluargaan pasien, dan selanjutnya mempengaruhi aspek fisik, kognitif dan emosional juga. Pasien juga mengalami penurunan otonomi, kehilangan identitas peran keluarga, perpisahan dari keluarga, perasaan terisolasi, membutuhkan bantuan, dan terbatasnya aktivitas fisik, diikuti dengan penurunan kontak sosial dan ketidakpastian tentang masa depan.

7. Penatalaksanaan Hemodialisa

Hemodialisis merupakan hal yang sangat membantu pasien sebagai upaya memperpanjang usia penderita. Hemodialisis tidak dapat menyembuhkan penyakit ginjal yang diderita pasien tetapi hemodialisis dapat meningkatkan kesejahteraan kehidupan pasien yang gagal ginjal (Apriliani, 2025)

Pasien hemodialisis harus mendapat asupan makanan yang cukup agar tetap dalam gizi yang baik. Gizi kurang merupakan prediktor yang 20

penting untuk terjadinya kematian pada pasien hemodialisis. Asupan protein diharapkan 1-1,2 gr/kgBB/hari dengan 50 % terdiri atas asupan protein dengan nilai biologis tinggi. Asupan kalium diberikan 40- 70 meq/hari. Pembatasan kalium sangat diperlukan, karena itu makanan tinggi kalium seperti buah-buahan dan umbi-umbian tidak dianjurkan untuk dikonsumsi. Jumlah asupan cairan dibatasi sesuai dengan jumlah urin yang ada ditambah insensible water loss. Asupan natrium dibatasi 40- 120 mEq.hari guna mengendalikan tekanan darah dan edema. Asupan tinggi natrium akan menimbulkan rasa haus yang selanjutnya mendorong pasien untuk minum. Bila asupan cairan berlebihan maka selama periode di antara dialisis akan terjadi kenaikan berat badan yang besar. (Siregar, 2020)

Banyak obat yang diekskresikan seluruhnya atau atau sebagian melalui ginjal. Pasien yang memerlukan obat-obatan (preparat glikosida jantung, antibiotik, antiaritmia, antihipertensi) harus dipantau dengan ketat untuk memastikan agar kadar obat-obatan ini dalam darah dan jaringan dapat dipertahankan tanpa menimbulkan akumulasi toksik. Resiko timbulnya efek toksik akibat obat harus dipertimbangkan (Siregar, 2020).

8. Dampak Hemodialisa

Hemodialisis merupakan salah satu pilihan pengobatan bagi pasien gagal ginjal kronik. Oleh karena itu, hemodialisis memerlukan jangka waktu yang lama dan cuci darah harus dilakukan secara rutin. Aktivitas pasien mungkin terhambat dan perubahan fisik dapat terjadi seperti kulit bersisik dan berwarna gelap yang mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Selain itu, hemodialisis juga dapat menimbulkan beban psikologis bagi penderitanya, antara lain penurunan konsentrasi, kesulitan berpikir, dan terganggunya hubungan sosial lainnya (Bellasari, D. 2020).

Pasien yang menjalani terapi hemodialisis mengalami efek samping seperti depresi, agresi, peningkatan aktivitas psikomotorik, dan kebingungan. Pasien merespons dengan efek samping seperti stres dan depresi. Pasien yang menjalani hemodialysis mempunyai permasalahan psikologis. Secara ekonomi, fisik, sosial. Pasien mendapati dirinya berada dalam situasi tanpa harapan dan tidak berdaya (Auzan, 2018).

9. Dampak Psikososial Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani

Terapi Hemodialisa

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa akan sering khawatir akan kondisinya dimana terdapat masalah yang akan mereka hadapi seperti masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menurun, depresi akibat sakit kronis yang diderita. Pasien yang berusia muda akan khawatir terhadap perkawinan, anak-anak yang dimilikinya serta beban yang akan ditimbulkan pada keluarga mereka (Wahyuni et al, 2025)

Dampak yang ditimbulkan yaitu kecemasan, depresi, peningkatan resiko bunuh diri, dan penurunan kualitas hidup. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa akan melalui tiga tahap penyesuaian secara psikologis menurut (Aulia, 2025), yaitu :

a. Periode *honey moon*

Merupakan periode awal pada pasien hemodialisa, biasanya pasien sering merasa terdapat harapan dan keyakinan tentang masa depan hidupnya. Tahapan ini biasanya disebut juga sebagai periode optimis dimana terdapat perbaikan fisik, emosional dan kesadaran pasien lebih jernih. Periode ini akan muncul tiga minggu setelah pasien menjalani terapi hemodialisa yang pertama sampai 6 bulan.

b. Periode kekecewaan dan putus asa

Dalam periode ini pasien akan mengalami penurunan harapan dan perasaan negatif terhadap penyakit yang dialami. Pasien mulai sedih dan tidak berdaya diaman keadaan ini berlangsung sampai enam belas bulan. Selain itu, baik baik pasien maupun keluarga sma-sama mulai menghadapi kendala terkait terapi hemodialisa seperti waktu, kegiatan, finansial, dan aturan diet yang harus dijalani oleh pasien

c. Periode adaptasi jangka panjang

Periode adaptasi jangka panjang gagal ginjal kronis biasanya dimulai 12-18 bulan setelah pasien hemodialisa. Dalam periode ini biasanya pasien mulai menerima kondisinya. Perubahan yang terjadi pada periode ini terjadi secara bertahap dan ditandai juga dengan perasaan emosi yang fluktuatif.

C. Konsep Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut akan sesuatu hal yang belum pasti terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa latin (*axius*) dan dari bahasa jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang di gunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologi. Menurut American Psychological Association (APA) dalam (Muyasarohet al. 2020).

Penderita penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sering mengalami kecemasan. Masalah kecemasan jika berlangsung cukup lama, tidak tertangani segera akan menimbulkan depresi bagi penderita. Kecemasan yang di alami pasien memerlukan upaya penyelesaian dan penanganan agar pasien mengalami kecemasan yang adaptif salah satunya mengetahui tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, terhadap faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan di sertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya). Kecemasan adalah perilaku yang normal dimiliki setiap manusia sebagai respon terhadap suatu ancaman. Sedangkan gangguan keemasan akan muncul ketika cemas itu berkepanjangan dan menjadi maladaptive (Saragih, 2022).

Menurut Dwi (2022) mengatakan bahwa kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan memberi sinyal kepada kita bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai ego dikalahkan.

Kecemasan merupakan tanggapan dari sebuah ancaman nyata maupun khayal. Seseorang akan mengalami kecemasan karena adanya sesuatu ketidak pastian pada masa yang akan datang (Kusumaningrum, 2020). Kecemasan juga adalah rasa khawatir atau takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Keduanya merupakan pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Kusumaningrum, 2020).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang dapat menjadi pencetus seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar dirinya (faktor eksternal). Pencetus kecemasan menurut Ramaiah (2025) dapat dikelompokkan kedalam dua kategori yaitu (Ramaiah, 2025) :

- a. Ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidak mampuan fisiologis atau gangguan dalam melakukan aktifitas sehari hari guna pemenuhan terhadap kebutuhan dasarnya

- b. Ancaman terhadap sistem diri yaitu adanya sesuatu yang dapat mengancam terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan status/peran diri, dan hubungan interpersonal.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien adalah:

- a. Faktor eksternal

- 1) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah merupakan dukungan yang informatif, emosional, penilaian, dan instrumentale

- 2) Dukungan sosial

Dukungan sosial dapat membuat seseorang merasa diperhatikan dan dicintai oleh orang lain, merasa dirinya dianggap atau dihargai, dan akan membuat seseorang merasa dirinya bagian dari jaringan informasi oleh anggotanya.

- b. Faktor internal

- 1) Potensial Stresor

Merupakan suatu keadaan dimana dapat menyebabkan stressor psikososial mengalami perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga terpaksa dapat mengadakan adaptasi.

- 2) Pendidikan dan status ekonomi

Pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang dapat menyebabkan orang tersebut mengalami kecemasan, karena tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh pada kemampuan berfikir, semakin tingkat pendidikan yang tinggi maka semakin tinggi pula

orang tersebut untuk berfikir secara rasional dan mampu menangkap sebuah informasi dengan mudah (Ramaiah, 2025).

3) Maturitas

Individu yang memiliki kematangan kepribadian yang lebih matur orang tersebut akan lebih gampang mengalami kecemasan. Karena individu matur mempunyai daya adaptasi yang telah berkembang lebih besar terhadap kecemasan.

4) Keadaan fisik

Seseorang yang mengalami gangguan fisik, penyakit kronis akan mudah sekali untuk mengalami kelelahan sehingga akan lebih mudah untuk mengalami kecemasan.

5) Tipe kepribadian

Seseorang pasti akan memiliki kepribadian masing-masing dan berbeda-beda sehingga kepribadian seseorang juga akan sangat berpengaruh pada kecemasan seseorang.

6) Lingkungan

Seseorang yang pada lingkungannya yang asing dan mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan ia berada dilingkungan yang biasanya ditempati.

7) Usia

Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata sangat lebih mudah mengalami kecemasan daripada orang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya.

8) Jenis kelamin

Gangguan kecemasan lebih sering dialami oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki.

3. Tanda dan gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut (Manurung, 2018). Keluhan yang sering di kemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum menurut (Manurung, 2018) antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Gejala psikologis : pernyataan cemas/khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- b. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menengangkan
- c. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- d. Gejala somatik : rasa sakit pada otot tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab dan lain sebagainya

Gejala kecemasan menurut antara lain :

- a. Adanya sesuatu hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan ketidak beranian terhadap hal-hal yang tidak jelas.

- b. Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan yang heboh akan tetapi juga sering dihadapi dengan perasaan depresi.
- c. Diikuti dengan bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi
- d. Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan sering merasa diare.
- e. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung yang sangat cepat atau tekanan darah tinggi

Mengklasifikasikan tiga gejala kecemasan menurut Jeffrey S. Nevids sebagai berikut:

a. Gejala fisiologi

Gejala fisiologi yang terjadi pada setiap individu sangat beragam tergantung tingkat keemasan yang dialami seseorang di antaranya seperti gelisah, tangan gemetar, keringat berlebihan, sesak nafas, detak jantung cepat, merasa lemah, kedinginan, mudah tersinggung atau marah.

b. Gejala Perilaku

Kecemasan meliputi perilaku menghindar, kebingungan, syok, dan ketergantungan.

c. Gejala Kognitif

Khawatir terhadap sesuatu, merasa cemas, takut terjadi sesuatu di kemudian hari, meyakini sesuatu yang buruk akan segera terjadi, takut masalah tidak terselesaikan, merasa bingung.

4. Penatalaksanaan kecemasan

Penatalaksanaan Perawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi atau mengurangi tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis terdiri dari perawatan obat dan non-obat. Intervensi non-farmakologi dianggap memiliki sedikit atau tidak ada efek samping bagi pasien, sehingga pengobatan non-farmakologis menjadi pilihan pertama dibandingkan pengobatan farmakologis.

Salah satu cara untuk menurunkan kecemasan adalah dengan menggunakan terapi non farmakologi. Terapi ini membantu mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Salah satu pengobatan non-obat yang dapat digunakan adalah terapi komplementer atau pengobatan komplementer dan alternatif (CAM) 8. Salah satu jenis terapi CAM yang saat ini banyak digunakan dalam bidang kesehatan adalah aromaterapi.

5. Tingkat kecemasan

Menurut Jaya, K. (2021) Klasifikasi tingkat kecemasan adalah:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan tekanan kehidupan sehari-hari. Pada tahap ini, seseorang menjadi waspada dan bidang persepsinya meluas. Untuk melihat, mendengar, dan memahami melampaui apa yang sebelumnya mungkin terjadi. Ketakutan semacam ini dapat memotivasi seseorang untuk belajar dan berkembang secara kreatif. Namun hal ini berdampak pada individu. Yakni kecemasan,

kewaspadaan, kemampuan menghadapi situasi bermasalah, rasa ingin tahu, pertanyaan berulang-ulang, kurang tidur, dan lain-lain.

b. Kecemasan Sedang

Memusatkan perhatian hanya pada objek terdekat, mencakup rentang persepsi yang lebih sempit dibandingkan melihat, mendengar, dan memahami orang lain. Sulit untuk memperhatikan hal-hal tertentu, tetapi Anda bisa berhati-hati saat melakukan atau mengatakan hal-hal tertentu. Konsentrasi menjadi terganggu, koordinasi dan analisis menjadi sulit, suara dan nada berubah, pernapasan dan denyut nadi meningkat, serta terjadi tremor.

c. Kecemasan Berat

Penurunan penglihatan atau persepsi individu, ketidakmampuan fokus pada satu hal dan berpikir lebih serius, memerlukan resep atau instruksi untuk fokus pada hal lain, mengingat Hal ini dapat mencakup kesulitan belajar, ketidakmampuan memperhatikan meskipun ada instruksi, kebingungan, kesulitan berkonsentrasi, penurunan fungsi, kesulitan memahami situasi saat ini, kesulitan memahami komunikasi, dan jantung berdebar, sakit kepala, mual, dan pusing.

d. Ketakutan yang sangat kuat Terkait dengan rasa takut.

Pada tahap ini, hal-hal kecil terabaikan dan tidak bisa diatur atau diurutkan. Peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berinteraksi dengan orang lain, penyimpangan persepsi, kurangnya kemampuan mengintegrasikan pengalaman, kurangnya konsentrasi

pada saat ini, kurangnya kemampuan melihat dan memahami situasi serta mengungkapkan apa yang terjadi.

6. Pengukuran Kecemasan

Kecemasan seseorang dapat diukur dengan menggunakan instrumen Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), Analog Anxiety Scale, Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS). (Saidah 2024)

a. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Skala HARS pertama kali diperkenalkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959 dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut HARS terdapat 14 *symptom* yang terdapat dari pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*not present*) sampai dengan 4 (*severe*). (Dwi, 2025)

b. *Analog Anxiety Scale*

Analog Anxiety Scale merupakan modifikasi dari *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Validitas AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ($r = 0,57 - 0,84$).

c. *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)*, adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh Wilian W.K.Zung. ZSAS ini terdiri dari 20 butir pertanyaan: 5 butir berupa pertanyaan yang ke arah

penurunan kecemasan dan 15 butir lainnya berupa pertanyaan yang ke arah peningkatan kecemasan. Setiap pernyataan memiliki lima kemungkinan jawaban yaitu : (1 :Tidak Pernah, 2 : kadang – kadang, 3 : sering, 4 :selalu). Dengan kategori penilaian seperti berikut :

- 1) Cemas ringan : 20-44
- 2) Cemas sedang : 45-59
- 3) Cemas berat : 60-74
- 4) Panik :75-80

D. Konsep keluarga

1. Definisi keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan untuk menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, serta meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan social dari individu-individu yang ada didalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama. (Mufiddah, 2024)

Keluarga merupakan suatu sistem komunitas sebagai sistem sosial yang bersifat unik dan dinamis yang mempunyai anggota yaitu ayah, ibu dan anak atau semua individu yang tinggal di dalam rumah tangga tersebut yang saling berinteraksi, interelasi, dan interpedensi untuk mencapai tujuan bersama. (Mufiddah, 2024)

2. Ciri-ciri Keluarga

Menurut Robert Iver dan Charles Horton yang di kutip dari (Tenri Awaru, 2021)

- a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan
- b. Keluarga bentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
- c. Keluarga mempunyai suatu system tata nama (Nomen Clatur) termasuk perhitungan garis keturunan.
- d. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
- e. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, ruamh atau rumah tangga.

3. Tipe-tipe keluarga

Tipe-tipe keluarga dibagi atas keluara inti, keluarga orientasi, keluarga besar. Keluarga inti adalah keluarga yang sudah menikah, sebagai orang tua, atau pemberi nafkah. Keluarga inti terdiri dari suami istri dan anak mereka baik anak kandung ataupun anak adopsi. Keluarga orientasi (keluarga asal) yaitu unit keluarga yang didalamnya seseorang dilahirkan. Keluarga besar yaitu keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah seperti kakek dan nenek, paman dan bibi (Qoyyimah, 2025).

4. Tugas keluarga dibidang kesehatan

Fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan menurut Qoyyimah (2025) meliputi :

a. Menenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua/keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tujuan untuk memutuskan suatu tindakan merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan tinggal keluarga agar memperoleh bantuan.

c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Seringkali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui keluarga sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga.

5. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kesehatan

Menurut Ratna (Sari et al, 2024) pengaruh dukungan keluarga dengan kesehatan antara lain :

- a. Jaringan sosial terkecil adalah keluarga, sehingga dukungan dari keluarga adalah hal yang penting bahkan dapat membantu mempercepat proses penyembuhan, tetapi sebaliknya klien dengan keadaan keluarga yang kurang mendukung akan mempersulit proses penyembuhan.
- b. Pada dasarnya secara alami setiap manusia mempunyai kemampuan beradaptasi dan mengelola maupun menyelesaikan masalahnya
- c. Dukungan yang diberikan tidak membuat seseorang menjadi tergantung terhadap bantuan, tetapi harus menjadikan seseorang menjadi lebih cepat mandiri karena yakin akan kemampuannya, dan mengerti akan keberadaanya.
- d. Teman asosiasi kerja, tetangga, jaringan kerja komunitas, dan lain-lain dapat memberi dukungan sesuai dengan kemampuannya.

E. Konsep Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk (Lenni Chairani, 2025). Dukungan keluarga menurut Heni (2019) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

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

Salah satu bentuk terapi keluarga yang di gunakan untuk mengatasi kecemasan adalah dukungan keluarga. Banyak permasalahan kesehatan yang dapat terjadi dalam keluarga dan dapat diselesaikan dalam waktu yang sersamaan (Wati & Yani, 2020).

Dukungan keluarga mencakupi segala bentuk sikap seperti perhatian, kemampuan menerima berbagai perubahan dalam keluarga dan menunjukkan kerjasama yang aktif (Mustikawati, 2019).

2. Tujuan Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stres dan akibat negatifnya (Heni, 2019). Sistem-sistem dukungan keluarga juga berhubungan dengan moral dan kesejahteraan anggota keluarga sebagai sebuah kelompok dan sistem-sistem ini akan bekerja untuk menjaga dan memperbaiki moral kelompok dan memotivasi positif (Heni, 2019). Dukungan ini menitik beratkan pada fungsi atau sifat hubungan seseorang (Sari et al, 2024)

3. Fungsi Dukungan Keluarga

Fungsi dukungan keluarga menurut Ayuni, (2020). Dukungan keluarga memang berperan penting karena keluarga dapat memberikan dukungan fisik dan psikis. Fungsi dukungan keluarga meliputi sebagai berikut:

a. Dukungan Informasi

Dukungan informasi adalah pengumpulan dan penyebaran (diseminasi) informasi tentang penyakit dan masalah masyarakat yang terkena dampak. Anggota keluarga juga dapat memberikan nasehat dan saran positif, dan informasi tersebut diterima dengan baik dan digunakan untuk menyelesaikan masalah.

b. Dukungan Asessmen

Dukungan asesmen artinya keluarga dapat memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian. Melibatkan pemberian informasi, saran, atau umpan balik untuk membantu mengidentifikasi dan mengatasi masalah serta membuat keputusan yang baik.

c. Dukungan Instrumental

Yang diberikan anggota keluarga kepada anggota keluarga penderita gagal ginjal kronik dapat berupa makanan, minuman, biaya, transportasi, dan lain-lain.

d. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah dukungan dalam bentuk motivasi positif, kasih sayang, dan perilaku bahagia kepada anggota keluarga yang menderita gagal ginjal kronik, yang membantu penderitanya merasa dicintai dan dihargai orang yang terkena dampak mampu melakukan itu.

4. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Sari et al (2024) terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

- a) Dukungan Emosional Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi

- b) Dukungan Penilaian Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu.
- c) Dukungan instrumental Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencari solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan.
- d) Dukungan informasional Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi.

5. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien GGK

Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis sering merasa khawatir dengan kondisi sakitnya karena terjadi perubahan dalam kehidupan baik secara fisik, psikologis dan sosial. Pasien yang menjalani terapi hemodialisis juga harus mematuhi adanya perubahan gaya hidup, diet, pembatasan cairan dan mengkonsumsi obat-obatan yang telah diresepkan secara rutin (Lenni Chairani, 2025)

Masalah psikologis yang sering terjadi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis adalah depresi dan cemas dimana bila tidak ditangani dengan baik dapat mengarah pada bunuh diri. Prevalensi depresi pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sekitar 19-60% dan 12-52% pasien hemodialisis memiliki tingkat

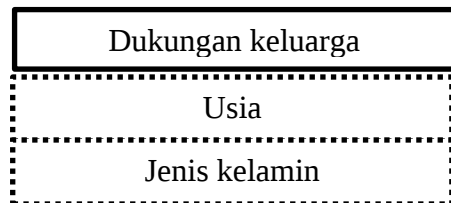
kecemasan sedang (Sari et al, 2024). Untuk itu, diperlukan strategi koping yang efektif untuk menjaga kesejahteraan fisik maupun psikologis ketika berhadapan dengan stressor. Strategi koping yang efektif dapat menurunkan tingkat stres, mengatasi perasaan tidak nyaman dan mempertahankan konsep diri yang positif (Lenni Chairani, 2025).

Dukungan keluarga mempunyai pengaruh positif terhadap kesehatan psikososial secara keseluruhan dimana dapat mengurangi kecemasan, ketidak berdayaan dan keputusasaan (Sari et al, 2024). Dengan adanya dukungan keluarga membantu pasien untuk lebih menerima keadaan dirinya.

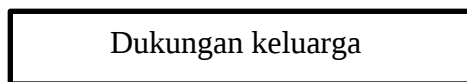
F. Kerangka Teoritis

Kerangka teoritis adalah identifikasi teori-teori yang dijadikan sebagai landasan berfikir untuk melaksanakan suatu penelitian atau dengan kata lain untuk mendeskripsikan kerangka referensi atau teori yang digunakan untuk mengkaji permasalahan, atau serangkaian cara berpikir yang dibangun dari beberapa teori-teori untuk membantu peneliti dalam meneliti (Erlianti, et al. . 2024)

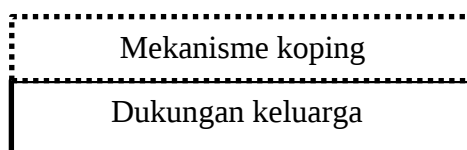
Menurut Sari, et al (2024) yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien yang akan melakukan hemodialisa adalah :



Menurut Heni (2019) yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien yang akan melakukan hemodialisa adalah :



Menurut Gultom, Lenni Chairani (2025) yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien yang akan melakukan hemodialisa adalah :



Keterangan :

Diteliti : 

Tidak diteliti : 

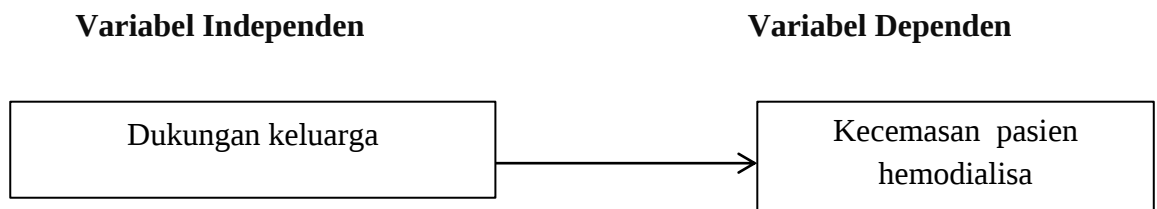
2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan yang menghubungkan secara teoritis antar variable-variabel penelitian yaitu, antara variabel independen dengan variabel dependen yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Akbari, 2021). Untuk lebih jelasnya, maka variabel dapat digambarkan dalam kerangka konsep berikut :



Skema 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan atau jawaban sementara terhadap rumusan masalah yang berlandaskan pada teori yang masih diuji kebenarannya (Sijal, 2024).).

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien yang melakukan hemodialisa di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk

memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data (Damayanti, 2024)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Dependen						
1	Tingkat kecemasan pasien yang akan melakukan hemodialisa	Suatu keadaan yang mengancam keutuhan serta keberadaan dirinya dan dimanifestasikan dalam bentuk perilaku seperti rasa tidak berdaya, dan rasa takut.	Kuesioner	1. Membagikan kuesioner	Ordinal	1. Tidak Cemas 2. Cemas
Variabel Independen						
2	Dukungan keluarga	Besarnya bantuan atau kepedulian yang diberikan oleh orangtua, suami, istri, anak menantu, atau saudara untuk pasien yang menjalani hemodialisa.	Kuesioner	1. Membagikan kuesioner	Ordinal	1. Dukungan keluarga kurang 2. Dukungan keluarga baik

D. Cara Pengukur Variabel

1. Tingkat kecemasan pasien yang akan melakukan hemodialisa (Yasmine, 2024)

- a. Tidak Cemas : apabila skor 1-12
- b. Cemas : apabila skor 13-24

2. Dukungan keluarga (Yasmine, 2024)

- a. Dukungan keluarga kurang : apabila skor (1-15)
- b. Dukungan keluarga baik : apabila skor (16-30)

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif besifat *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu untuk mencari hubungan antara dua variabel dan dapat dianalis secara statistik untuk menjawab hipotesis penelitian (Nasution, et al. 2024)

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu objek penelitian (Susanto, et al. 2024) Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang akan melakukan hemodialisa di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli yang berjumlah 36 pasien.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian jumlah dari populasi (Donsu, 2021). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan *total sampling*. Total sampling adalah teknik penarikan sampel yang dilakukan dengan mengambil semua populasi menjadi sampel penelitian (Nasar, et al. 2024). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang akan melakukan hemodialisa di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli yang berjumlah 36 pasien.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian akan dilakukan di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli.

2. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Januari - Februari 2026.

D. Etika Penelitian

Menurut Yumesri, (2024) semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan 4 (empat) prinsip dasar etika penelitian, yaitu:

1. Menghormati atau menghargai subjek (*respect for person*)

Peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu sebelum melakukan penelitian serta meminta persetujuan kepada responden untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan sopan agar tidak menyinggung responden.

2. Manfaat (*beneficence*)

Peneliti menjelaskan manfaat dari penelitian ini yang akan diperoleh setelah penelitian nantinya. Peneliti juga memberikan hadiah kecil sebagai tanda terimakasih peneliti kepada responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

3. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*)

Peneliti menjelaskan secara lengkap maksud dan tujuan dari penelitian kepada responden, kemudian penueliti menanyakan kepada

responden apakah responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, jika responden bersedia maka peneliti mengarahkan responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, namun jika menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan menghargai keputusan responden.

4. Keadilan (*Justice*)

Peneliti memperlakukan responden secara adil dan tidak membedakan responden, peneliti juga menerapkan prinsip keterbukaan dalam penelitian secara jujur, tepat, tidak membedakan responden dari segi suku, ras, agama, budaya, finansial, dan waktu yang diberikan kepada responden semua sama.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner yang akan dibagikan kepada responden untuk mengukur tingkat kecemasan pasien yang akan melakukan hemodialisa. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup, dimana sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Wulandari & Purnwanta, 2021).

F. Instrument Penelitian

Semua alat yang digunakan dalam pengambilan data penelitian adalah instrumen penelitian (Daruhadi, et al. 2024). Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang sudah disusun dengan baik untuk pemberian jawaban oleh responden dan/atau interview (Daruhadi, et al. 2024).

Dalam penelitian ini, tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa diukur menggunakan kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang dikembangkan oleh Hamilton M pada tahun 1959. HARS adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur keparahan gejala kecemasan, dan terdiri dari 12 indikator gejala kecemasan, termasuk kecemasan, ketegangan ketakutan, gangguan tidur, gangguan kognitif, perasaan depresi, gejala pernapasan, gejala gastrointestinal, gejala genitourinary, gejala otonom, dan perilaku. Gejala-gejala ini merupakan bagian dari stress psikologis, serta reaksi somatic yang meliputi keluhan fisik yang terkait dengan kecemasan (Marwa, 2025).

Penilaian respon kecemasan berdasarkan penilaian kecemasan dengan memberikan nilai pada kategori:

- 1: tidak ada (Tidak ada gejala sama sekali)
- 2: ada (sebagian besar mengalami gejala)

Kuesioner ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga *Family Support Scale* (FFS) untuk dukungan keluarga yang diambil dari standar yang dikembangkan oleh Nursalam (2017). Kuesioner ini digunakan untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik dengan terdiri dari tiga sub variabel, yaitu dukungan emosional dan penghargaan, dukungan fasilitas, dan dukungan informasi atau pengetahuan. Penilaian menggunakan skala likert dengan empat opsi jawaban, yaitu :

- 1: tidak pernah
- 2 : pernah

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur ketepatan dan kecermatan data yang diteliti. Validitas dapat diartikan sebagai aspek kecermatan pengukuran. Uji validitas tidak hanya menghasilkan data yang tepat, tetapi juga memberikan gambaran yang cermat mengenai data tersebut (Donsu, 2021).

2. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas merupakan upaya untuk menstabilkan dan melihat adakah konsistensi responden dalam menjawab pertanyaan, yang berkaitan dengan konstruksi dimensi variabel. Konstruksi dimensi ini bisa berupa kuesioner. Proses pembuatan kuesioner perlu dilakukan uji coba terlebih dahulu kepada responden.

G. Cara Penelitian

Tahap-tahap yang dilakukan yaitu:

1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan mendapat izin dari ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli. Kemudian izin dari kepala ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli.

2. Teknik Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari Direktur Rumah Sakit Umum Mufid Sigli. untuk melakukan penelitian, selanjutnya peneliti serta satu orang

enumerator menemui calon responden dan melakukan pengumpulan data dengan tahap sebagai berikut:

- a. Peneliti serta enumerator memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ini serta meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
- b. Peneliti serta enumerator mengisi lembar persetujuan responden untuk dapat di tanda tangani oleh responden.
- c. Selanjutnya peneliti dan enumerator membagikan kuesioner. Peneliti melakukan koreksi kembali kelengkapan jawaban pada kuesioner yang dibagikan pada responden. Bila terdapat data atau jawaban yang tidak lengkap, peneliti langsung menanyakan kembali kepada responden agar dapat diisi kembali.
- d. Terakhir peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan peneliti dan mengucapkan terimakasih kepada enumerator atas kesediaannya membantu peneliti dalam proses penelitian.

H. Teknik Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

Menurut Rusli, et al (2025) proses pengolahan data dapat melalui tahap-tahap sebagai berikut:

- a. *Editing*, Pada proses ini dilakukan perbaikan dari isi kuesioner. Tahap ini dilakukan peneliti ketika melakukan pengecekan kuesioner, ada item pernyataan yang belum terisi lengkap, maka peneliti akan

kembali menemui responden tersebut untuk mengisi kembali kekosongan item pernyataan yang ada di kuesioner penelitian.

- b. *Coding*, peneliti melakukan pengkodean pada setiap jawaban responden pada master tabel sesuai dengan jawaban responden di kuesioner penelitian, lalu kemudian membuat kode berdasarkan kategori penelitian yang nantinya akan peneliti masukkan ke SPSS.
- c. *Entry*, kode-kode yang sudah peneliti buat berdasarkan kategori penilaian kuesioner, peneliti masukkan ke dalam aplikasi SPSS untuk mencari hasil analisa univariat dan analisa bivariat dalam penelitian ini.
- d. *Cleaning*, setelah dimasukkan ke SPSS, peneliti melakukan pengecekan kembali pada data yang sudah peneliti masukkan untuk meminimalisir kesalahan dan ketidaklengkapan data pada proses analisa data.

I. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau per variabel. 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 (Dawis, et al. 2024.)

Analisa data dilakukan untuk masing –masing variabel yaitu dengan melihat persentase dari setiap table distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus (Wahyudi, 2021).

$$P = \frac{fx100\%}{N}$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi Teramati

n = Jumlah responden yang menjadi sampel

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik uji Chi Square. Kemaknaan perhitungan statistika digunakan batas 0,05 terhadap hipotesis, berarti P-value < 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima, artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Jika P-value > 0,05 maka Ho diterima Ha ditolak, artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan dependen yang diuji.

Melalui perhitungan uji chi square ditarik kesimpulan bila nilai P lebih kecil atau sama dengan nilai alpha (0,05) maka Ho ditolak dan Ha diterima yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas. Dengan ketentuan uji statistik adalah.

- a. Ha diterima dan Ho ditolak = jika P Value $\leq$ 0.05 artinya ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

b. H_a ditolak dan H_o diterima = jika $P \text{ Value} > 0.05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Aturan yang berlaku pada uji Chi-Square untuk program SPSS ini adalah sebagai berikut :

- 1) Bila pada tabel kontingensi lebih dari 2×2 , misalnya 3×2 , 3×3 dan sebagainya, maka digunakan nilai "*person chi Square*".
- 2) Jika dilakukan pengabungan sel sehingga membentuk tabel kontingensi 2×2 , tidak ada nilai $E \text{ (harapan)} < 5$ lebih besar 20%, maka digunakan nilai "*continuity correction*".
- 3) Bila pada tabel kontingensi 2×2 dijumpai nilai $E \text{ (harapan)} < 5$ lebih 20%, maka yang dipakai sebaiknya nilai "*fisher's exact test*".
- 4) Bila ada tabel *contingency* 2×3 , 3×3 dan seterusnya ada sel dengan nilai frekuensi harapan $\leq$ kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *yate's corektion continue atau liker lihood ratio* (Dawis, et al. 2024)

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Data geografis

Rumah Sakit Umum Mufid merupakan Rumah Sakit berbadan hukum yang didirikan pada Tahun 2010 dibawah kepemimpinan PT. Mufid di atas area tanah seluas $\pm 4.057 \text{ m}^2$ dengan luas bangunan $\pm 3.644 \text{ m}^2$. Rumah Sakit Umum Mufid berlokasi di Jl. Prof. A. Majid Ibrahim No. 62 – 66 Desa Blok Sawah Kecamatan Kota Sigli yang merupakan bagian dari Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.

2. Keadaan demografis

Jumlah keseluruhan staf di rumah sakit umum mufid adalah sebanyak 124 diantaranya jumlah Dokter umum 8 orang, dokter spesialis 26 orang, jumlah perawat 98 orang.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 26 Januari sampai dengan 4 Februari 2026 pada 36 pasien dengan aspek yang diteliti yaitu “hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien yang melakukan hemodialisa di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli”, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

a. Dukungan keluarga

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada
Pasien Yang Melakukan Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit
Umum Mufid Sigli

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	9	25%
2.	Kurang	27	75%
Jumlah		36	100%

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan mayoritas responden berada di kategori dukungan keluarga kurang sebanyak 27 pasien (75%).

b. Kecemasan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada
Pasien Yang Melakukan Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit
Umum Mufid Sigli

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Cemas	9	25%
2.	Cemas	27	75%
Jumlah		36	100%

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan responden berada di kategori cemas sebanyak 27 pasien (75%)

2. Analisa Bivariat

- a. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Melakukan Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli

Tabel 5.3

Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Melakukan Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli

Dukungan Keluarga	Kecemasan				P-Value	
	cemas		tidak cemas		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Kurang	27	75%	0	0,00	27	100
Baik	0	0,00	9	75%	9	100

P Value < 0,05 based on uji square

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat dilihat dari 36 pasien yang menjadi responden memiliki dukungan keluarga yang kurang mayoritas berada pada kategori cemas yaitu 27 pasien (75%). Pasien yang memiliki dukungan keluarga baik mayoritas berada pada kategori tidak cemas yaitu 9 pasien (75%). Hasil uji statistik dengan tingkat dukungan keluarga 95% di dapatkan nilai P-value 0,000 < 0,05 (nilai α) maka diputuskan H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli.

C. Pembahasan

1. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan hasil bahwa dari 36 pasien yang menjalankan hemodialisa di Rumah Sakit Umum Mufid, kategori pasien yang memiliki dukungan keluarga kurang yaitu 27 pasien

(75%), pasien yang kategori memiliki dukungan keluarga baik yaitu 9 pasien (25%),

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Umayah, (2025) ditemukan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisa. Sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik (baik dalam bentuk kehadiran, motivasi, maupun bantuan fisik) cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan mereka yang kurang mendapatkan dukungan.

Dukungan keluarga berfungsi sebagai buffer (penyangga) stressor psikologis. Pasien yang akan menjalani hemodialisa sering merasa takut, tidak berdaya, dan khawatir, akan masa depannya. adanya keluarga yang mendampingi saat proses hemodialisa memberikan rasa aman, diterima, dan dicintai, sehingga respon cemas (Putri, 2025)

Kurangnya dukungan (diabaikan atau keluarga terlalu sibuk) menyebabkan pasien merasa terisolasi, meningkatkan ketakutan akan kematian, dan keraguan terhadap kepatuhan pengobatan (Ervina, 2025).

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

Dukungan seluruh anggota keluarga terutama pasangan berperan penting dalam pengambilan keputusan dan strategi koping untuk mengelola emosi (dukungan emosional), memberika motivasi dan inspirasi (dukungan penilaian), menyediakan layanan informasi Kesehatan, gaya hidup dan nutrisi (dukungan instrumental) sangat efektif untuk pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani pengobatan dan akan membantu meningkatkan kelangsungan hidup pasien (Putra Sagala, 2020).

Hasil sejalan juga ada pada penelitian yang di lakukan oleh Risky Sulymbona et al. (2020) di RS Sultan Agung Semarang yaitu jumlah mayoritas pasien mendapatkan hasil dukugan keluarga baik. Dukungan keluarga merupakan aspek lingkungan yang memiliki pengaruh signifikan dalam menurunkan kecemasan, selain faktor individu seperti tingkat kematangan emosi, pendidikan dan ekonomi, kondisi fisik, tipe kepribadian, lingkungan dan situasi, kenyamanan, perhatian, penghargaan, dukungan keluarga. Studi lain menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat mengurangi gangguan fisik dan biologis yang di sebabkan oleh kecemasan, deprsi, dan stress terkait tekanan (Yanti et al. 2022).

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat di simpulkan bahwa pasien hemodialisa yang memiliki tingkat dukungan keluarga rendah cenderung mengalami kecemasan karena kurangnya bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga. Bentuk dukungan keluarga yang kurang meliputi perhatian, empati, dorongan semangat, saran dalam mengatsi masalah dan kurangnya pengetahuan yang di berikan tentang penyakit pasien. Di sisi lain, pasien

yang mendapatkan dukungan keluarga baik cenderung mengalami sedikit kecemasan karena mereka mampu menggunakan mekanisme koping yang adaptif berkat dukungan penuh dari keluarga. Bentuk dukungan keluarga ini mencakup instrumental, informasi atau pengetahuan, penghargaan, dan dukungan emosional.

Dukungan instrumental yang rendah dapat tercermin dalam kurangnya perhatian terhadap asupan cairan, diet makanan, dan aktivitas sehari-hari pasien. Dukungan penghargaan dan emosional yang rendah dapat tercermin dalam kurangnya pengajaran pasien tentang cara mengatasi kelelahan mental, kurangnya ajakan untuk olahraga atau rekreasi, kurangnya bantuan dalam mengatasi stress, dan kurangnya bantuan dalam penyesuaian diri setelah menderita penyakit. Dukungan informasi atau pengetahuan keluarga yang rendah dapat tercermin dalam kurangnya penjelasan tentang penyakit yang diderita pasien, kurangnya peringatan tentang perilaku yang memperburuk kondisi, dan kurangnya pengingat untuk kontrol Kesehatan, minum obat, dan makanan yang terjaga baik.

2. Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan hasil bahwa dari 36 pasien yang menjalankan hemodialisa di Rumah Sakit Umum Mufid, kategori pasien yang memiliki cemas yaitu 27 pasien (75%), pasien yang kategori tidak cemas yaitu 9 pasien (25 %)

Kecemasan (ansietas) adalah gangguan alam perasaan (affective) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang

mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (Jober, 2025)

Kecemasan adalah salah satu kondisi subjektif yang ditandai dengan ketegangan mental yang menyebabkan perasaan gelisah. Kondisi ini terjadi ketika seseorang mengalami kesulitan dalam mengatasi masalah atau merasa tidak aman. Perasaan yang tidak stabil ini umumnya tidak menyenangkan dan bisa disertai dengan perubahan fisiologis dan psikologis (Sari & Amelia, 2022).

Hal ini berbeda dikemukakan oleh Sitepu et al (2021). Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam terhadap 43 responden didapati frekuensi tingkat kecemasan yang dirasakan oleh pasien dengan sakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Pasien ataupun responden yang merasa tingkat kecemasan sedang paling banyak yaitu berjumlah 18 orang (41.9%), kecemasan adalah respon alami terhadap situasi stress dalam kehidupan sehari-hari. Faktor fisik dan mental, keparahan penyakit, kondisi sosial dan ekonomi, kebugaran fisik dan mental secara signifikan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien hemodialisa, kondisi Kesehatan penderita penyakit yang tidak dapat di sembuhkan membuat cemas para pasien tersebut. Dalam melakukan hemodialisa setiap individu akan beradaptasi dengan prosedur hemodialisa yang merupakan stressor baginya (Nurchayati, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat di simpulkan bahwa pasien dalam penelitian ini sebagian besar mengalami gejala kecemasan, yang meliputi kelelahan yang mudah, rasa gelisah, muda marah.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien yang melakukan hemodialisa di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli

Berdasarkan hasil tabel 5.3 menunjukkan hasil dari 36 pasien yang menjalankan hemodialisa di Rumah Sakit Umum Mufid, pasien yang dukungan keluarga baik dengan kategori tidak cemas yaitu 9 pasien (25%), pasien yang dukungan keluarga kurang dengan kategori cemas yaitu 27 pasien (75%).

Hasil uji statistik dengan tingkat dukungan keluarga 95% didapatkan nilai P-value $0,000 < 0,005$ (nilai α). Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalankan hemodialisa di Rumah Sakit Umum Mufid.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Leny Suarti et al, (2022) yang berjudul Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Delia Kecamatan Selesai Kabupaten Langkat menunjukkan bahwa responden dukungan keluarga dengan kategori tidak baik sebanyak 5 responden (13%), yang memiliki 1 responden (3%) dengan Tingkat Kecemasan kategori sedang, dan 4 responden (10%) memiliki Tingkat

Kecemasan kategori berat. Responden Dukungan Keluarga dengan kategori kurang baik sebanyak 14 responden (34%) yang memiliki Tingkat Kecemasan kategori ringan sebanyak 2 responden (5%), 10 responden (24%) memiliki Tingkat Kecemasan kategori sedang, dan 2 responden (5%) memiliki Tingkat Kecemasan kategori berat. Pada Dukungan Keluarga kategori cukup baik terdapat 12 responden (29%), dengan memiliki 3 responden (7%) memiliki Tingkat Kecemasan kategori ringan, dan 9 responden (22%) memiliki tingkat kecemasan kategori sedang. Pada Dukungan Keluarga kategori baik terdapat 10 responden (24%), dengan memiliki 7 responden (17%) memiliki Tingkat Kecemasan kategori ringan, dan 3 responden (7%) memiliki tingkat kecemasan kategori sedang. Berdasarkan hasil uji chi-squertest diatas ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa ($p=0,000 < 0,05$) dengan besar korelasi antara variabel adalah 0,000 berarti H_0 di tolak H_a diterima.

Dukungan keluarga dapat berfungsi sebagai mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronis karena dukungan yang diberikan keluarga menguatkan pasien sekaligus memproteksi pasien dari rasa stress dan depresi. Dukungan yang diberikan juga meningkatkan rasa kepercayaan diri dan optimisme pasien untuk sembuh. Dukungan keluarga juga membangkitkan harga diri dan nilai sosial pada diri pasien karena merasa dirinya penting dan dicintai. Penegasan rasa penting dan dicintai tersebut menguatkan pasien dan membuat pasien merasa bahwa dirinya tidak

berjuang seorang diri dalam proses medikasi. Adanya keberadaan keluarga dengan demikian dapat menurunkan tingkat kecemasan responden dan pasien merasa adanya hormone dopamin adalah bahagia saat dukungan keluarga memberikan support perhatian dan mencintai kepada pasien dan mendapatkan tingkat kecemasan responden (Steinhauser dkk. 2010) dalam (Leny Suarti et al, 2022)

Hasil penelitian tersebut mensimulus peneliti untuk berpendapat bahwa semakin responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik maka responden akan semakin tidak cemas berlebihan.

D. Keterbatasan penelitian

Selama proses penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari tanggal 26 Januari sampai dengan 4 Februari tentu peneliti memiliki keterbatasan dalam penelitian ini yaitu, penulis sulit menjumpai pasien karena pasien sedang melakukan hemodialisis.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 26 Januari sampai 4 Februari pada pasien dengan aspek yang diteliti adalah “hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien yang melakukan hemodialisa di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli”, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dukungan keluarga pada pasien yang melakukan hemodialisa di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli di kategori kurang 27 pasien (75%).
2. Tingkat kecemasan pada pasien yang melakukan hemodialisa di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli di kategori cemas sebanyak 27 pasien (75%).
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien yang melakukan hemodialisa di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli dengan nilai P-Value $0,000 < 0,05$ (nilai α).

B. Saran

1. Bagi Responden

Setelah mengetahui hasil penelitian diharapkan keluarga dapat meningkatkan dukungannya untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien yang akan melakukan hemodialisa

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan bagi pihak rumah sakit dapat memberikan pendidikan kesehatan yang lebih baik untuk mengurangi tingkat kecemasan bagi pasien yang akan menjalankan heodialisa

3. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya ataupun mengutip hasil karya ilmiah ini, penelitian ini berguna untuk memberikan pemahaman serta acuan pedoman kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti lanjutan dan variabel lainnya dan jenis penelitian lain tentang faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien yang melakukan hemodialisa

DAFTAR PUSTAKA

- Akbari, Muhammad Aqil. "Peran pekerja sosial dalam penanganan kelompok disabilitas di kabupaten aceh singkil." *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ilmu Sosial dan Politik [JIMSIPOL]* 1.4 (2021).
- Angie, E., Amir, W. P., Janice, J., & Nasution, S. A. (2022). Gambaran klinis dan penatalaksanaan gagal ginjal kronik pada pasien rawat inap. *Buletin Kedokteran & Kesehatan Prima*, 1(1), 22-25.
- Antariksawan, I. W., Kresnayana, M. Y., Kresnayana, G. I., Widiarta, G. B., Aryawan, K. Y., Putra, G. N. W., & Dewi, P. C. (2025). Pengaruh Hemodialisa Terhadap Peningkatan Status Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Stadium Awal Di Ruang Hemodialisa Rsud Sanjiwani Gianyar. *Jurnal Kesehatan Sundaram*, 2(1), 32-40.
- Apriliani, A. (2025). Hubungan Kepatuhan Hemodialisa Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.
- Arifin, S., Suhartono, E., Panghiyangan, R., & Adhani, R. (2024). A Bibliometric Analysis of Publications in Chronic Kidney Disease with Hemodialysis: One Decades Study in 2014-2024. *Pakistan Journal of Life & Social Sciences*, 22(1).
- Aulia, A. N. A. (2025). Hubungan Lama Waktu Menjalani Hemodialisa Dengan Symptom Burden Pada Pasien Gagal Ginjal Di RSUD Siti Fatimah Palembang. *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 3(1), 40-51.
- Daruhadi, Gagah, and Pia Sopiati. "Pengumpulan data penelitian." *J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah* 3.5 (2024): 5423-5443.
- Dawis, Aisyah Mutia, et al. *Panduan Praktis Analisis Variabel Untuk Peneliti*. Tohar Media, 2024.
- DEWANI, N. K. (2022). *pengaruh terapi foot massage terhadap tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa rsud blambangan banyuwangi tahun 2022* (Doctoral dissertation, STIKES BANYUWANGI).
- Dwi, Ayu Cahyani. *Hubungan Tawakal Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa (Studi Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Bandar lampung)*. Diss. UIN RADEN INTAN LAMPUNG, 2022.
- Dwi, Meilinda. "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Hasil Belajar Siswa Pada Uji Kompetensi Keahlian." *Media Husada Journal Of Nursing Science* 6.2 (2025): 132-137.

- Erlianti, Dila, et al. *Metodologi Penelitian: Teori dan Perkembangannya*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, 2024.
- Hurlock, Elizabeth B. 2011. *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga
- Hutagaol, Agnes Yuditia. "Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisis Di Rsup Haji Adam Malik Medan Tahun 2021."
- Kring, D. L. (2022). *Using the revised Wilson and Cleary model to explore factors affecting quality of life in persons on hemodialysis*. The University of North Carolina at Greensboro.
- Kristanti, Fitriya. "Prediktor Kecemasan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta." *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA* 11.1 (2025): 104-109.
- KURNIAWAN, E. K. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Gangguan Kelebihan Volume Cairan Di Ruang Seruni RSUD Dr. Harjono Ponorogo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Kusumaningrum, Y. D. A. V., & Pujiastuti, T. T. (2020). Kepatuhan Penatalaksanaan Cairan Pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta. *I Care Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih*, 1(2), 120-129.
- Manurung, M. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RSU HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(2)
- Masturoh, Imah dan Nauri Anggita T. (2018). *Metodologu Penelitian Kesehatan. Bahan Ajar Rekam Medis dan Infomasi Kesehatan (RMIK)*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mufiddah, Siti Imroatul. *Nilai-Nilai Sosial Agama pada Keluarga di Dusun Bonggah Kelurahan Ploso Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk*. Diss. IAIN Kediri, 2024.
- Nasar, Abdul, et al. "Uji Prasyarat Analisis." *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis* 2.6 (2024): 786-799.
- Nasution, Umar Hamdan, and Listya Devi Junaidi. *Metode penelitian*. Serasi Media Teknologi, 2024.
- PRABOWO, IBNU. *Aromaterapi Lavender Untuk Mengurangi Nyeri Saat Inseri Tindakan Hemodialisis: Case Report*. Diss. STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta, 2023.

- Prasetyorini, Tyas. *Hubungan Dukungan Psikososial Dan Spiritual Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Di Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit Krakatau Medika Cilegon*. Diss. STIKes Pertamedika, 2025.
- Pratiwi, Ratna Ayu Dwi Pratiwi, and Agatha Widiyawati. "Pengembangan Buku Saku Pasien Gagal Ginjal Kronik Hemodialisis Di Rumah Sakit." *HARENA: Jurnal Gizi* 2.3 (2022): 104-113.
- Ramaiah, S. (2025). *Kecemasan: Bagaimana mengatasi penyebabnya*. Yayasan Obor Indonesia.
- Ramaiah, Savitri. *Kecemasan: Bagaimana mengatasi penyebabnya*. Yayasan Obor Indonesia, 2025.
- RAMBE, M. R. (2025). *Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Dengan Kejadian Penyakit Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Kota Padangsidimpuan Pada Tahun 2024*.
- Riskesdas. (2025). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- PUTRI, NABILA ELIKA. "HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR." (2025).
- Saidah, Aulia Rahmah. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien pada Pemeriksaan CT Scan Cardiac di Instalasi Radiologi RSUD Tidar Kota Magelang*. Diss. Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta, 2024.
- Sijal, Mutakallim. "Penelitian Hipotesis." *Metode Penelitian Manajemen dan Bisnis* 23 (2024).
- Siregar, C. T. (2020). *Buku ajar manajemen komplikasi pasien hemodialisa*. Deepublish.
- Wahyuni, Maria Magdalena Dwi, et al. "Pendampingan Penyintas Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dengan Pengobatan Hemodialisis di RSUD Prof. Dr. WZ Johannes Kupang." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa* 3.5 (2025): 1755-1760.
- Umayah, Hikmah Fadil. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo*. Diss. Universitas Muhammadiyah Magelang, 2025.

Jobe, Naomi Frolinda, and Eva Sinaga. "Atasi Kecemasan dengan Teknik Distraksi, Relaksasi Nafas dalam dan Hipnotis 5 Jari." *Jurnal Medika: Medika* 4.1 (2025): 7-11.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Pribadi

1. Nama : Nini Maulidar
2. Nim : 22010061
3. Tempat/Tanggal Lahir : Desa Adang, 08 Mei 2005
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Status : Mahasiswa
6. Agama : Islam
7. Alamat : Adang Beurabo, Kecamatan Padang Tiji,
Kabupaten Pidie
8. Nomor Telepon : 081263424627
9. Email : ninimaulidar15@gmail.com

B. Identitas Orang Tua

1. Ayah :
 - a. Nama : Amri
 - b. Pekerjaan : Petani
2. Ibu :
 - a. Nama : Maryani
 - b. Pekerjaan : Petani
10. Alamat : Adang Beurabo, Kecamatan Padang Tiji,
Kabupaten Pidie

C. Riwayat Pendidikan

1. SD/MIN/Sederajat : MIN BEURABO (2009 s/d 2016)
2. SMP/MTSN/Sederajat: SMPN 2 DELIMA (2016s/d2019)
3. SMU/MAN/Sederajat : SMAN 2 SIGLI (2019 s/d 2022)

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN YANG MELAKUKAN
HEMODIALISA DI RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT UMUM MUFID SIGLI**

Planing Of Action

No	Kegiatan	Tahun 2025								Tahun 2026				
		Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei
1	Pengajuan judul													
2	ACC judul													
3	Penyusunan proposal													
4	Seminar proposal													
5	Perbaikan proposal													
6	Pelaksanaan penelitian													
7	Pengelola dan analisa data													
8	Penyusunan skripsi													
9	Sidang skripsi													
10	Perbaikan skripsi													

Mengetahui Pembimbing

Sigli, 15 April 2026

(Ns. Sri Amelia, M.Kep)

Nini Maulidar
NIM.21010020

ANGGARAN BIAYA SKRIPSI**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN YANG MELAKUKAN HEMODIALISA DI
RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT UMUM MUFID SIGLI**

No	Kegiatan Penelitian	Biaya
1	Biaya seminar dan siding	Rp 1.600.000.00
2	Biaya studi kepustakaan	
	- Fotocopy bahan	Rp 200.000
	- Internet	Rp 100.000
3	Biaya penyusunan proposal	
	- Print	Rp 150.000
	- Fotocopy kuesioner	Rp 50.000
	- Fotocopy proposal 3 rangkap	Rp 100.000
	Total	Rp 2.200.000

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Saudara/I Calon Responden
Penelitian

Dengan Hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nini Maulidar
NIM : 22010061
Alamat : Adang Beurabo

Adalah Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat di Program Stusi Ilmu Keperawatan. Adapun Penelitian yang dimaksud berjudul “ **hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien yang melakukan hemodialisa di ruang hemodialisa rumah sakit umum mufid sigli**”.

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data atau informasi yang nyata dan akurat dari saudara/I melalui kuesioner yang saya lampirkan pada surat ini jika saudara/I bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar persetujuan responden yang telah disediakan.

Atas kesediaan saudara/I dan kerja samanya, saya mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya.

Sigli, April 2026

Nini Maulidar

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Usia :
2. Pendidikan :

Dengan ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh **Nini Maulidar**, mahasisiwi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli dengan judul “ **hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien yang melakukan hemodialisa di ruang hemodialisa rumah sakit umum mufid sigli**”.

Saya mengerti dan paham jika penelitian ini tidak akan memberikan dampak negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden penelitian ini.

Sigli, April 2026

(.....)

Responden

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang
Melakukan Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa
Rumah Sakit Umum Mufid Sigli

Petunjuk Pengisian:

1. Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda centang (√) pada kotak yang tersedia.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan keadaan dan kenyataan anda.
3. Jika ada pertanyaan yang kurang di mengerti dapat bertanya langsung kepada peneliti.

Hari/Tanggal:**A. Data Responden**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

B. Kuesioner Dukungan Keluarga

Keterangan

1: tidak pernah

2 : pernah

No	Pernyataan	Tidak pernah	Pernah
Dukungan Emosional			
1	Keluarga menyayangi saya		
2	Keluarga saya membuat saya senang, Saya puas dengan dukungan yang diberikan keluarga terhadap saya		
3	Keluarga saya mendengarkan masalah yang saya alami		
4	Keluarga saya memberikan dukungan emosional		
5	Keluarga saya mengerti keinginan pribadi saya		
Dukungan Instrumental			
6	Keluarga saya membantu saya dalam kegiatan sehari-hari		
7	Keluarga saya membantu dalam perawatan saya		
8	Keluarga saya membantu saya untuk berpartisipasi dalam acara social		
9	Keluarga sangat berhati-hati dalam memilih makanan yang saya makan		
Dukungan Asessmen			
10	Keluarga saya berbagi keputusan penting		

	dengan saya		
11	Saya mendapatkan rasa hormat dari keluarga saya		
12	Keluarga saya membantu dengan kegiatan keagamaan		
Dukungan Informasi			
13	Keluarga saya memberi informasi tentang penyakit saya		
14	Keluarga saya membantu menyelesaikan masalah saya		
15	Keluarga saya sadar akan kesehatan saya		

C. Kuesioner Kecemasan (*Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*)

Keterangan

1: tidak ada (Tidak ada gejala sama sekali)

2: ada (sebagian besar mengalami gejala)

No	Pernyataan	1	2
1	Merasa gelisah, seperti merasa khawatir, mengantisipasi hal terburuk, mengantisipasi hal yang menakutkan, dan mudah marah.		
2	Merasa tegang, seperti mudah lelah, mudah kaget, sensitive, dan gemetar.		
3	Merasa takut, seperti takut pada repomdem asing, takut sendiri, takut bermimpi buruk.		
4	Merasa insomnia, seperti kesulitan tidur, gangguan tidur, tidak puas dengan jam tidur.		
5	Intelektual, seperti kesulitan konsentrasi, mudah lupa.		
6	Suasana hati yang tertekan, seperti kehilangan minat dan senang dalam hobi, depresi.		
7	Somatic (muscular) Mengalami nyeri di bagian tubuh, pusing, mual, otot terasa kaku		
8	Somatic (sensorik) seperti pandangan kabur muka memerah badan terasa panas, nyeri dada, terasa ingin pingsan.		
9	Gejala pernapasan, seperti sulit bernapas, dada terasa penuh		
10	Sulit menelan, nyeri pada bagian perut dan tersara kembung.		
11	Gejala otonom, bibi terasa kering, pucat, cenderung berkeringat, pusing, sakit kepala		
12	Perilaku saat wawancara, seperti gelisah, tangan gemetar, alis berkerut, wajah tegang, nafas cepat, wajah pucat dan sulit menelan.		

OLAH DATA SPSS

Frequency Table

DUKUNGAN KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dukungan keluarga kurang	27	75.0	75.0	75.0
	dukungan keluarga baik	9	25.0	25.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

KECEMASAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak cemas	9	25.0	25.0	25.0
	Cemas	27	75.0	75.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Correlations

		DUKUNGAN KELUARGA	KECEMASAN
DUKUNGAN KELUARGA	Pearson Correlation	1	-.852**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	36	36
KECEMASAN	Pearson Correlation	-.852**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	36	36

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	-.852	.000
	Cramer's V	.852	.000
	Contingency Coefficient	.648	.000
N of Valid Cases		36	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26.123 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	21.778	1	.000		
Likelihood Ratio	25.655	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.398	1	.000		
N of Valid Cases	36				

DUKUNGAN KELUARGA * KECEMASAN Crosstabulation

		KECEMASAN		Total
		Tidak cemas	Cemas	
DUKUNGAN KELUARGA	dukungan keluarga kurang	Count	<5	26
		Expected Count	6.8	27.0
		% within DUKUNGAN KELUARGA	n<5	96.3%
		% within KECEMASAN	n<5	75.0%
		% of Total	n<5	75.0%
	dukungan keluarga baik	Count	8	<5
		Expected Count	2.3	6.8
		% within DUKUNGAN KELUARGA	88.9%	n<5
		% within KECEMASAN	88.9%	n<5
		% of Total	22.2%	n<5
Total			9	27
			9.0	27.0
			25.0%	75.0%
			100.0%	100.0%
			25.0%	75.0%
			%	0%

DOKUMENTASI













**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 : 1072 /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp : -

Hal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth :
Direktur RSU Mufid
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

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

Nama : Nini Maulidar
NIM : 22010061

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Akan Melakukan Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli"

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, 30 Desember 2025

STIKes Medika Nurul Islam

Wakil Ketua I Bidang Akademik,



Nur Nuzula Mufida, M. Kep

NUPTK: 2544766667237023



R u m a h S a k i t U m u m

Mufid

Jl. prof. A. majid Ibrahim, no 62-66 Pidie, Aceh
telp: 0653-7820059, email: mufidhospital@gmail.com
www.rsumufid.com

Sigli, 23 Juni 2025

Nomor : 841/RSUM/DIR/VI/2025

Lampiran : -

Perihal : Pemberitahuan

Kepada Yth,

Ketua STIKes Medika Nurul Islam

c/q Bidang Akademik

di -

Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan surat yang kami terima perihal Studi Pendahuluan guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir, maka dengan ini kami beritahukan bahwa mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam dapat melakukan pengambilan data awal di Rumah Sakit Umum Mufid. Adapun Biodata mahasiswa tersebut sebagai berikut

Nama : Nini Maulidar

NIM : 22010061

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kesemasan Pada Pasien yang akan melakukan Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Plt Direktur
Rumah Sakit Umum Mufid
Mufid
dr. Muslim, Sp. THT-KL
NIP.RSUM : 01.001.67.2008

Tembusan :
1. Arsip

Ms. yulin Sartika, S-kep



**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 : 054 /MNI.05.02/PP.05.00/2026
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth
Direktur RSU MUFID
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Sehubungan 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 : Nini Maulidar
Nim : 22010061
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien yang Melakukan Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli
Tempat : RSU MUFID

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 26 Januari 2026
STIKes Medika Nurul Islam
Pi Ketua,



Ns. Risna, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 9057764665230230



R u m a h S a K i t U m u m

Mufid

Jl. prof. A. majid Ibrahim, no 62-66 Pidie, Aceh
telp: 0653-7820059, email: mufidhospital@gmail.com
www.rsumufid.com

Sigli, 04 Februari 2026

Nomor : 135/RSUM/DIR/II/2026

Lampiran : -

Perihal : Pemberitahuan

Kepada Yth,

Ketua STIKes Medika Nurul Islam

c/q Bidang Akademik

di -

Tempat

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan surat yang kami terima perihal Izin Penelitian guna penyusunan Tugas Akhir, maka dengan ini kami beritahukan bahwa mahasiswi STIKes Medika Nurul Islam telah selesai melakukan Pengumpulan Data Penelitian di Rumah Sakit Umum Mufid. Adapun Biodata mahasiswi tersebut sebagai berikut :

Nama : Nini Maulidar

NIM : 22010061

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien yang Melakukan Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Mufid Sigli

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Plt Direktur

Rumah Sakit Umum Mufid

Rumah Sakit Umum

Mufid

dr. Muslim, Sp. THT-KL

NIP.RSUM : 01.001.67.2008

Tembusan :

1. Arsip