



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS UKI JAKARTA**

SKRIPSI

REGINA JULIA YASMINE

1032201055

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN
JAKARTA**

2024



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS UKI JAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan

REGINA JULIA YASMINE

1032201055

**PROGRAM STUDI S1 SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN**

JAKARTA

2024

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Regina Julia Yasmine

NIM : 1032201055

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS UKI JAKARTA”** adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber yang baik di kutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah diterapkan. Demikian pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Jakarta, September 2024

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular postage stamp. The stamp is pink and white, featuring the Garuda Pancasila emblem and the text 'SEPULUH RIBU RUPIAH', 'TEL. 1032201055', and 'TEMPEL'. The signature is a cursive script that flows across the stamp and extends slightly to the right.

(Regina Julia Yasmine)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah di periksa oleh pembimbing dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS UKI JAKARTA

Jakarta, September 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Ilah Muhafilah, SKp., M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(Ns. Ursula Arus Rinestaelsa, S.Kep., M.Kep)

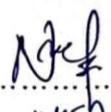
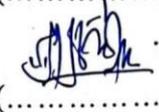
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

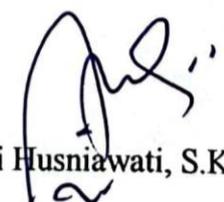
Nama : Regina Julia Yasmine
NIM : 1032201055
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan
Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani
Hemodialisa Di RS UKI Jakarta

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan dan telah dilakukan revisi hasil siding Skripsi.

TIM PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Nurma Dewi, S.Kep., M.Kes., M. Kep (.....) 
Pembimbing I : Ilah Muhafilah, S.Kp., M.Kes (.....) 
Pembimbing II : Ns. Ursula A Rinestaelsa, S.Kep., M.Kep (.....) 

Ditetapkan di : Jakarta
Tanggal : September 2024
Ketua Program Studi Sarjana
Keperawatan
Fakultas Kesehatan Universitas MH
Thamrin


(Ns. Neli Husniawati, S.Kep., M.Kep)

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS UKI Jakarta” dengan baik. Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah SAW yang mengantarkan manusia dari zaman kegelapan ke zaman yang terang benderang ini. Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi sebagian syarat-syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Universitas MH Thamrin Jakarta.

Dalam penyusunan skripsi, penulis menyadari bahwa tidak sedikit kesulitan yang di hadapi namun berkat kesungguhan, kerja keras, serta dorongan dan bantuan dari beberapa pihak baik secara langsung ataupun tidak penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada yang terhormat:

1. dr. daeng Mohammad Faqih, SH., MH, selaku Rektor Universitas MH Thamrin Jakarta.
2. Bapak Atna Pernama, M.Biomed, Ph.D selaku Dekan Falkutas Kesehatan Universitas MH Thamrin Jakarta
3. Ns. Neli Husniawati, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin Jakarta
4. Ibu Ilah Muhafilah, S.Kp., M.Kes selaku anggota penguji I yang telah memberikan pengarahan dan ilmunya dengan penuh kesabaran.
5. Ns. Ursulah Arus Rinestaelsa, S.Kep., M.Kep selaku anggota penguji II yang telah memberikan pengarahan dan ilmunya dengan penuh kesabaran.
6. Ns. Nurma Dewi, S.Kep., M.Kes selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu dalam pengujian skripsi ini.
7. Dr. Titi Indriyanti. SKM., M.Epid wali kelas Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin Jakarta yang telah memberikan motivasi sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini.

8. dr. Ruyandi Hustasoit, Sp.U. selaku direktur RS UKI Jakarta.
9. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin Jakarta.
10. Kepada Ibunda tercinta, Yuningsih yang telah merawat dan mendidik penulis dengan sepenuh hati, telah memberi kasih sayang yang tak terbatas dan pengobanan, mendo'akan memberikan dukungan secara moril maupun material.
11. Kepada Yoga Indi Prasetyo selaku kakak laki-laki ke 1, terima kasih sudah merawat dan menjadi kompas arah untuk saya, menjadi kakak yang sabar tak ternilai harganya, mampu menggantikan peran ayah di kehidupan saya walau peran ayah sangatlah tidak mudah, dan tidak lupa memberi dukungan secara moril maupun material, Boy Indi Prasetya selaku kakak laki-laki ke 2, terima kasih saya ucapkan telah menjadi garda terdepan saat saya kecil dan sampai saat ini, menghibur dan menjadi teman main game di rumah saya.
12. Kepada Melly Susanti A.Md selaku kakak ipar yang selalu menjadi teman curhat dan mendukung berserta memberikan nasihat pada sang penulis. Keinarra Jihyo Ofelia selaku ponakan saya yang sedang imut imutnya menjadi teman skripsi di kala malam menjelang.
13. Kepada Keluarga besar yang telah memberikan dukungan, motivasi dan do'a kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi
14. Kepada Djody Raihan yang telah mampu mendengarkan keluh kesah penulis saat pembuatan sekripsi, dan membantu penulis di saat penulis kesulitan terima kasih banyak
15. Kepada Sahabat-Sahabatku Nabila Nur Habibah sahabat terbaik yang saya punya, selalu mendengarkan keluh kesah saya selama bertahun tahun lamanya. Juliana Suzan sebagai rumah ke dua saya yang selalu menjadi tempat aman untuk saya pulang. Zahwa Febrianti selaku sahabat satu satunya yang bertahan dari zaman SMP hingga saat ini, teman yang selalu ready kapanpun untuk di ajak berpergian.
16. Kepada teman seperjuangan di Program Studi Sajana Keperawatan Risky Indah Safera, Rahmaniar Jaya Anggraini, Verlina Safitri, Putri Rizqy Aulia, Perti Kurniawati, Putri zahra sabira, yang telah saya anggap seperti saudara sendiri

yang telah menghibur dan mendukung penulis saat pembuatan skripsi beserta drama dramanya, yang selalu mendengarkan curhatan yang tidak jelas adanya, selalu mampu di andalkan, manusia-manusia yang kuat, terima kasih sudah mau berjuang sampai titik saat ini dan sudah mau menjadi teman sekaligus saudara untuk saya, sehat selalu dan sukses selalu.

17. Kepada Rika Resmana, Ivan Aldisman Cardoba, Paca Farsyah, selaku adik-adik yang saya sayangi, selalu memberikan dukungan pada sang penulis
18. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu persatu dan telah berperan dalam penyusunan skripsi skripsi ini.

Akhir kata penulis menyadari bahwa tidak ada yang sempurna, penulis masih melakukan kesalahan dalam penyusunan skripsi. Oleh karena itu, penulis meminta maaf yang sedalam-dalamnya atas kesalahan yang dilakukan penulis dan saran yang membangun demi sempurnanya skripsi ini.

Jakarta, September 2024

Regina Julia Yasmine

ABSTRAK

Nama : Regina Julia Yasmine

Nim : 1032201055

Judul : “*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS UKI Jakarta*”

Latar belakang: Penyakit Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan sebuah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible*, dimana fungsi ginjal mengalami penurunan dalam mempertahankan metabolisme sehingga terjadi uremia. Pasien dengan gagal ginjal kronik membutuhkan terapi hemodialisa yang berkepanjangan untuk menjaga fungsi ginjal. Pada pasien yang menjalani hemodialisa sering mengalami kecemasan terkait penyakit dan perawatan yang di jalani. Dukungan keluarga berperan penting dalam mempengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan emosional pasien. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS UKI Jakarta Timur.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif, menggunakan desain correlation dengan pendekatan cross-sectional, dilakukan pada 65 sampel dengan teknik purposive sampling yang memenuhi kriteria inklusi. Alat yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dukungan keluarga dari Nursalam dan kuesioner Halminton Anxiety Rating Scale (HARS). Analisis data di lakukan menggunakan chi-square untuk mengetahui adakah Hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan.

Hasil: Dari 65 responden sebagian besar berusia lansia manula (>46 tahun), yaitu sebanyak 52 responden (80.0%). Berjenis kelamin laki-laki dan perempuan hampir seimbang, yaitu perempuan 33 responden (50.8%) dan laki-laki 32 responden (49.2%). Responden memiliki tingkat pendidikan rendah (SD-SMA), yaitu sebanyak 49 responden (75.4%) dan responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 49 responden (75.4%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan dan menggunakan uji statistic chi-square di dapatkan nilai $p\text{-value} = 0.000 (<0.05)$. hasil penelitian yang tidak berhubungan hasil $p\text{-value} = 0.150 (>0.05)$, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kecemasan, nilai $p\text{-value} = 0.97 (>0.05)$, yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan, nilai $p\text{-value} = 0.470 (>0.05)$, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan, $p\text{-value} = 0.150 (>0.05)$, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kecemasan

Kesimpulan: Terdapat Hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan.

Kata Kunci: gagal ginjal kronik, hemodialisa, dukungan keluarga, kecemasan

Daftar pusaka: 35 buah (2018-2023)

ABSTRACT

Name: Regina Julia Yasmine

Nim : 1032201055

Title : “The Relationship Between Family Support and Anxiety in Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis at UKI Jakarta Hospital”

Background: Chronic Renal Failure (CKD) is a progressive and irreversible disorder of kidney function, where kidney function decreases in maintaining metabolism resulting in uremia. Patients with chronic renal failure require prolonged hemodialysis therapy to maintain kidney function. Patients undergoing hemodialysis often experience anxiety related to their illness and treatment. Family support plays an important role in influencing the quality of life and emotional well-being of patients. The purpose of the study was to determine the relationship between family support and anxiety in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis at UKI Hospital, East Jakarta.

Methods: type of quantitative research, using a correlation design with a cross-sectional approach, conducted on 65 samples with purposive sampling technique that meets the inclusion criteria. The tools used in this study were the family support questionnaire from Nursalam and the Halminton Anxiety Rating Scale (HARS) questionnaire. Data analysis was performed using chi-square to determine whether there was a relationship between family support and anxiety.

Results: Of the 65 respondents, most of them were elderly (>46 years old), as many as 52 respondents (80.0%). Male and female gender are almost balanced, namely 33 female respondents (50.8%) and 32 male respondents (49.2%). Respondents had a low level of education (SD-SMA), as many as 49 respondents (75.4%) and respondents did not work, as many as 49 respondents (75.4%). The results of this study indicate that there is family support with anxiety using the chi-square statistical test obtained a p-value = 0.000 (<0.05).

Conclusion: Family support can function as a coping mechanism in patients with chronic renal failure because the support provided by the family strengthens the patient while protecting the patient from stress and depression.

Eywords: chronic renal failure, hemodialysis, family support, anxiety

Heritage list: 35 pieces (2018-2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB 2 TINJAUAN PUSAKA.....	9
2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik.....	9
2.1.1 Definsisi	9
2.1.2 Klasifikasi.....	9
2.1.3 Etiologi Gagal Ginjal Kronik	10
2.1.4 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik.....	10
2.1.5 Tatalaksana.....	11

2.2 Hemodialisa	12
2.2.1 Definisi Hemodialisa.....	12
2.2.2 Tujuan Hemodialisa	12
2.2.3 Prinsip Hemodialisa	13
2.2.4 Jenis Hemodialisa.....	14
2.2.5 Komplikasi Hemodialisa	14
2.2.6 Lama Masa Hemodialisa.....	15
2.2.7 Dampak Hemodialisa	16
2.3 Kecemasan	16
2.3.1 Definisi Kecemasan.....	16
2.3.2 Gejala Kecemasan	17
2.3.3 Penatalaksanaan	18
2.3.4 Tingkat Kecemasan	18
2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	19
2.3.6 Alat Ukur Kecemasan	21
2.4 Dukungan Keluarga	22
2.4.1 Definisi Dukungan Keluarga.....	22
2.4.2 Fungsi Dukungan Keluarga.....	22
2.4.3 Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga	23
2.4.4 Pengukuran Dukungan Keluarga	23
2.5 Teori Keperawatan.....	24
2.5.1 Model Konsep Teori Sister Calista Roy.....	24
2.6 Kerangka Teori.....	28

BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL, DEFINISI OPRASIONAL & HIPOTESIS	29
3.1	Kerangka Konsep.....	29
3.2	Definisi Oprasional	30
3.3	Hipotesis.....	31
BAB 4	METODE PENELITIAN	32
4.1	Rancangan Penelitian	32

4.2	4.2 Populasi dan Sempel	32
4.2.1	Populasi	32
4.2.2	Sempel	33
4.3	Waktu Dan Tempat Penelitian	33
4.4	Etika Penelitian	33
4.4.1	Prinsip Manfaat	34
4.4.2	Prinsip Menghargai Hak.....	34
4.5	Alat Pengumpulan Data	34
4.5.1	Metode pengumpulan data	34
4.5.2	Alat pengumpulan data.....	35
4.6	Prosedur Penelitian	37
4.7	Instrumen Penelitian.....	38
4.7.1	Uji Validasi dan Reliabilitas	39
4.8	Pengolahan dan Analisis Data.....	40
4.8.1	Pengelola Data.....	40
4.9	Rencana Analisis Data	42
4.9.1	Analisis Data	42
4.9.2	Analisi Univariat	42
4.9.3	Analisi Bivariat	43
BAB 5	HASIL PENELITIAN	45
5.1	Hasil Analisis Univariat	45
5.1.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan dan Pekerjaan.....	45
5.1.2	Gambaran Dukungan Keluarga Dan Kecemasan.....	46
5.2	Hasil Analisi Bivariat.....	46
5.2.1	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan	47
5.2.2	Hubungan Usia dengan Kecemasan	48
5.2.3	Hubungan Jenis Kelamin dengan Kecemasan.....	49
5.2.4	Hubungan Pendidikan dengan Kecemasan	49
5.2.5	Hubungan Pekerjaan dengan Kecemasan	50

BAB 6	PEMBAHASAN	51
6.1	Intepretasi dan Diskusi Hasil Penelitian	51
6.1.1	Pembahasan Hasil Analisis Univariat	51
6.1.2	Hasil Analisis Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan.....	55
6.2	Pembahasan Analisis Bivariat	59
6.2.1	Hubungan Dukungan Kluarga Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik	59
6.3	Keterbatasan Penelitian	60
BAB 7	KESIMPULAN.....	61
7.1	Kesimpulan	61
7.2	Saran.....	61
7.2.1	Bagi Pelayanan dan Masyarakat	61
7.2.2	Bagi Profesi Keperawatan	62
7.2.3	Bagi RS UKI Jakarta	62
7.2.4	Bagi Peneliti Selanjutnya	62

DAFTAR PUSAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Oprasional	30
Tabel 4.1	Jumlah Pasien di Unit Hemodialisa RS UKI Jakarta	32
Tabel 4.2	Analisis Univariat.....	42
Tabel 4.3	Analisis Bivariat.....	44
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi	45
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden	46
Tabel 5.3	Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan.....	47
Tabel 5.4	Analisis Hubungan Usia dengan Kecemasan.... Error! Bookmark not defined.	
Tabel 5.5	Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan Kecemasan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5.6	Analisis Hubungan Pendidikan dengan Kecemasan	49
Tabel 5.7	Analisis Hubungan Pendidikan dengan Kecemasan	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Skripsi	68
Lampiran 3. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	71
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	72
Lampiran 5. Surat Permohonan Penelitian.....	73
Lampiran 6. Surat Balasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 7. Tabulasi SPSS.....	73
Lampiran 8. Tabulasi SPSS.....	74
Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup.....	84
Lampiran 10. Dokumentasi.....	Error! Bookmark not defined.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) atau yang lebih di kenal dengan gagal ginjal kronik merupakan penyakit yang sudah familiar di kalangan masyarakat Indonesia sebagai penyakit yang tidak dapat di sembuhkan. Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan suatu penurunan fungsi jaringan ginjal secara progresif sehingga masa ginjal yang masih ada tidak mampu lagi mempertahankan lingkungan internal tubuh. Gagal ginjal kronik menjadi masalah besar dunia karena sulit di sembuhkan. Penyakit gagal ginjal kronik mempengaruhi populasi secara berbeda di berbagai wilayah di dunia, seperti perbedaan karakteristik demografis, komorbiditas , dan akses ke pelayanan kesehatan (Kovesdy, 2022).

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2018), Penyakit gagal ginjal kronik telah menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan bahwa Penyakit gagal ginjal kronik menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia. Prevalensi gagal ginjal di dunia menurut *ESRD patients (END-Stage Renal Disease)* pada tahun 2018 sebanyak 2.786.000 orang, tahun 2019 sebanyak 3.018.860 orang dan tahun 2020 sebanyak 3.200.000 orang.

Di Indonesia berdasarkan riset kesehatan dasar jumlah pasien penyakit gagal ginjal kronis yang tercatat berdasarkan diagnosa dokter adalah 731.783 pasien. Prevalensi nasional penyakit gagal ginjal kronik yang di diagnosis dokter pada tahun 2013 meningkat dari 0,2% menjadi 0,3% pada tahun 2018. Kejadian gagal ginjal kronik pasien yang pernah menjalani atau sedang menjalani hemodialisa atau cuci darah pada penyakit gagal ginjal berusia \geq 15 tahun di DKI Jakarta menduduki peringkat paling tinggi yaitu sekitar 38,7% dari total keseluruhan penduduk Indonesia (RISKESDAS ,2018).

Hemodialisa (HD) mempertahankan kehidupan jutaan orang di seluruh dunia, yang sebagian besar akan meninggal dalam beberapa minggu tampaknya. Sejak setengah abad yang lalu, pasien dengan penyakit gagal ginjal stadium akhir sering mengandalkan HD untuk menyelamatkan nyawa. Satu juta pasien dari lebih satu dunia bisa meninggal dalam beberapa minggu tanpa terapi hemodialisa (HD) (Yang, 2020).

Pada pasien gagal ginjal kronik baik pasien baru maupun lama cenderung mengalami kecemasan akibat ketergantungan pada proses hemodialisa yang berdampak, baik secara finansial, produktivitas maupun psikologi. Kecemasan dan depresi adalah hal yang wajar di rasakan oleh pasien yang mengalami hemodialisa, terutama bagi mereka yang baru menyesuaikan diri dengan terapi baru, termasuk di suntik dengan jarum yang relative besar, serta harus tidur selama 3 hingga 4 jam selama prosedur berlangsung. Proses penyesuaian ini bisa sulit bagi pasien karena melibatkan banyak perubahan dalam gaya hidup dan rutinitas sehari-hari (Ihksan dkk, 2023).

Pasien dengan gagal ginjal kronik sampai dengan hemodialisa membutuhkan waktu selama 4-5 jam untuk sekali hemodialisa dan terapi ini di lakukan dalam frekuensi waktu 3 sampai 2 kali dalam seminggu dan di lakukan selamanya, sehingga pasien harus dilakukan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang di lakukan meliputi biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pada aspek biologis, pasien cenderung mengalami perubahan fisik diantaranya ialah penurunan berat badan, edema pada ekstremitas, perubahan fungsi tubuh lainnya, mual dan muntah, insomnia, kulit menjadi menghitam, tubuh yang memendek, lemas, cepat merasa lelah, sesak nafas, kulit terasa gatal dan kering (Bilqis&Slamet, 2022).

Kecemasan adalah perilaku yang normal dimiliki setiap manusia sebagai respon terhadap suatu ancaman. Sedangkan gangguan kecemasan akan muncul ketika cemas itu berkepanjangan dan menjadi maladaptive. Pasien penyakit gagal ginjal kronik memiliki kecemasan yang tinggi karena kurangnya dukungan dan perhatian

dari keluarga. Banyak keluarga kurang memperhatikan kebutuhan yang berhubungan dengan hemodialisa dan komplikasi penyakit gagal ginjal kronik (Saragih, 2022).

Dukungan keluarga untuk pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dapat mencakup dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan intrusional, dan dukungan penilaian. Tujuan dari dukungan keluarga tersebut adalah untuk meningkatkan kesehatan pasien dan membantu mereka menyesuaikan diri dengan kondisi gagal ginjal kronik, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan yang mereka alami (Putri et al, 2020).

Keluarga berperan penting dalam memberikan dukungan kepada pasien penyakit gagal ginjal kronik, memberikan informasi tentang hemodialisa/ cuci darah, membantu transportasi dan pengeluaran sehari-hari merupakan dukungan instrumental, memberikan dukungan emosional dengan kenyamanan, dan memberikan dukungan penghargaan dengan pemberian perhatian, kasih sayang dan empati pada pasien hemodialisa (Iriani et al, 2020).

Dukungan keluarga memiliki pengaruh positif yang kuat pada tingkat kecemasan pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Sebuah penelitian telah dilakukan untuk mengevaluasi pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa (Silaban&Perangin-angin, 2020).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, penerimaan keluarga serta siap memberikan pertolongan dan bantuan kepada salah satu keluarga yang sakit atau membutuhkan pertolongan serta menimbulkan dikasihi dan disayangi. Dukungan keluarga yang di berikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi, dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan keluarga akan merasa diberikan kasih sayang, dihargai, dan tentram. Dukungan keluarga juga sangat berpengaruh terhadap pasien yang sedang menjalani hemodialisa, karena

dukungan keluarga yang didapat memberi respon positif kepada pasien untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan (Ayuni, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri et al (2020) dengan judul hubungan dukungan keluarga dan kebutuhan spriritual dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialysis di RSUD Bangkinan dengan jumlah sampel 47 responden. Berdasarkan hasil penelitian di dapat hasil 25 responden yang mendapatkan dukungan keluarga rendah. Lebih banyak mengalami tingkat kecemasan tinggi (88,0%) dari pada yang mengalami tingkat keemasan rendah (12,0%) (Putri et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan hasil dari 11 responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang, ada 3 responden (27,3%) mengalami tingkat kecemasan berat dan 8 responden (72,7%) mengalami tingkat kecemasan sedang. Dari 35 responden yang mendapatkan dukungan keluarga penuh, ada 0 responden (0%) mengalami tingkat kecemasan berat dan 18 responden (51,4%) mengalami tingkat kecemasan sedang (Fatimah, 2021) .

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Marwanti di dapatkan hasil 15 responden yang mendapatkan dukungan keluarga rendah, terdapat 13 responden (25,5%) mengalami tingkat kecemasan sedang dan 2 responden (3,9%) mengalami tingkat kecemasan ringan (Marwanti et al., 2022).

Di RS UKI Jakarta kasus gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berjumlah 65 orang dengan rincian laki laki berjumlah 35 orang dan perempuan berjumlah 30 orang kebanyakan yang terkait kasus gagal ginjal kronik di RS UKI Jakarta dengan usia 20-70 tahun. Tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS UKI Jakarta, mayoritas responden tidak cemas 56 orang (86.2%). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun menjalani prosedur hemodialisa yang rumit dan memerlukan perawatan rutin, sebagian besar pasien mampu mengatasi kecemasan yang mungkin timbul akibat kondisi penyakit mereka.

Berdasarkan hasil obeservasi penulis di ruang hemodialisa RS UKI kebanyakan pasien di dampingi oleh keluarganya selama proses hemodialisa, keluarga akan mendampingi pasien, membawa makanan kesukaan pasien. Tetapi ada juga pasien yang datang sendirian. Untuk mendapatkan penjelasan fenomena masalah yang terjadi.

Peneliti telah melakukan wawancara terhadap petugas RS UKI Jakarta, pada wawancara yang telah di lakukan pada 5 April 2024, di dapatkan informasi bahwa tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RS UKI Jakarta berbeda-beda. Bahkan ada pasien yang tidak pernah merasakan cemas lagi dan sudah menerima keadaan penyakitnya, namun masih ada juga beberapa pasien yang mencemaskan hidup dan keluarganya.

Berdasarkan uraian di atas yang telah di jelaskan, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Pada RS UKI Jakarta”.

1.2 Rumusan Masalah

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) di dalam darah. Tindakan hemodialisa wajib di lakukan seumur hidup pada pasien gagal ginjal kronik, hal ini disebabkan karena tidak ada cara lain untuk pengobatan kondisi gagal ginjal. Hemodialisa merupakan terapi pendukung keberlangsungan dari penyakit gagal ginjal kronik. Terapi ini dapat memperpanjang usia pasien namun tidak bisa mengembalikan fungsi ginjal sutuhnya. Pada penderita gagal ginjal kronik pada RS UKI Jakarta terdapat 5 orang yang mengatakan mengalami kecemasan saat pertama melakukan hemodialisa.

Kecemasan adalah reaksi pertama yang muncul atau di rasakan oleh pasien dan keluarganya disaat pasien harus di rawat mendadak atau tanpa di rencana begitu

mulai masuk rumah sakit. Pentingnya dukungan keluarga terhadap pasien yang menjalani hemodialisa bertujuan untuk keluarga sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang. (Andarmoya, 2012).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengetahui adakah hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di RS UKI Jakarta?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjalz Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS UKI Jakarta”

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS UKI Jakarta.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS UKI Jakarta.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi kecemasan pada pasien Gagal Ginjal Kronik Yang menjalani Hemodialisa di RS UKI Jakarta.
- d. Menganalisis Hubungan usia dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS UKI Jakarta.
- e. Menganalisis Hubungan jenis kelamin dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS UKI Jakarta.
- f. Menganalisis Hubungan pendidikan dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menajlani hemodialisa di RS UKI Jakarta.
- g. Menganalisis Hubungan pekerjaan dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS UKI Jakarta.

- h. Menganalisis Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS UKI Jakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi pelayanan dan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada mengenai dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada RS UKI Jakarta.

- b. Bagi Ilmu Keperawatan

Di harapkan dari hasil penelitian ini untuk menambah wawasan dari ilmu pengetahuan serta menjadi landasan dalam ilmu keperawatan, khususnya ilmu keperawatan medical bedah.

- c. Bagi profesi keperawatan

Di harapkan penelitian ini dapat memberikan ilmu yang terus semakin maju dan memberikan ilmu baru dalam keperawatan medical bedah, tentang dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal kronik yang menjalani hemodialisa.

- d. Bagi RS UKI Jakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi dan sumber informasi di RS UKI Jakarta berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan terhadap keluarga pasien tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap pasien yang menjalani hemodialisa.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini dapat di gunakan sebagai masukan kepada keluarga pasien dalam hal ini memberikan dukungan terhadap anggota keluarga yang menderita gagal ginjal kronik.
- b. Memberikan informasi kepada masyarakat pentingnya dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan yang sedang menjalani hemodialisa.

BAB 2

TINJAUAN PUSAKA

2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Definsisi

Penyakit gagal ginjal kronis merupakan kehilangannya fungsi ginjal secara progresif akibat dari penyakit sistemik 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.

2.1.2 Klasifikasi

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).

2.1.3 Etiologi 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.

2.1.4 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 tubulointerstisial 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).

2.1.5 Tatalaksana

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.

2.2 Hemodialisa

2.2.1 Definisi 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).

2.2.2 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 dialisis 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).

2.2.3 Prinsip Hemodialisa

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 sistem 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).

2.2.4 Jenis Hemodialisa

Menurut Tjokropawiro (2015) dalam Mohamad akbar (2023) Jenis hemodialisis 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.

2.2.5 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.

2.2.6 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.

2.2.7 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 hemodialisis mempunyai permasalahan psikologis. Secara ekonomi, fisik, sosial. Pasien mendapati dirinya berada dalam situasi tanpa harapan dan tidak berdaya (Auzan, 2018).

2.3 Kecemasan

2.3.1 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 (Muyasaroh et 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).

2.3.2 Gejala Kecemasan

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 di alami 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.

2.3.3 Penatalaksanaan

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-farmakologis 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.

2.3.4 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. Hilangnya kemampuan ke memikirkan tentang.

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart (2006) dalam Wahyuni (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan terbagi menjadi dua katagori yaitu:

a. Faktor Presdiposisi

Faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang tersedia untuk mengatasi kecemasan beberapa teori yang menjelaskan faktor presdiposisi antara lain:

1) Teori psikoanalik

Menurut teori psikonalik, kecemasan muncul akibat adanya konflik emosional antara dua unsur kepribadian, yaitu id dan ego. Id memiliki dorongan utama yang tidak terkendali, sementara ego mewakili kesadaran dan diatur oleh norma-norma budaya. Fungsi kecemasan dalam ego adalah sebagai sinyal bahwa ada bahaya yang mengancam.

2) Teori Interpersonal

Seseorang yang mengalami kecemasan merasakan perasaan takut atau khawatir yang tidak di inginkan. Kecemasan juga dapat berkaitan dengan pengalaman traumatis, seperti kehilangan atau perpisahan yang memicu rasa cemas. Selain itu, individu dengan harga diri rendah atau kurang percaya diri cenderung lebih rentan terhadap kecemasan.

3) Teori perilaku

Kecemasan dapat menghambat seseorang dalam mencapai tujuan mereka. Keinginan untuk memperkuat diri dapat membantu mengurangi kecemasan. Menurut teori konflik, kecemasan dapat di anggap sebagai konflik antara dua kepentingan yang saling bertentangan, dan ada Hubungan timbal balik antara kecemasan timbal balik antara kecemasan dan konflik. Konflik dapat memicu kecemasan, dari kecemasan dapat memburuk perasaan tidak berdaya, yang ada gilirannya dapat meningkatkan konflik.

4) Kajian keluarga

Kecemasan sering terjadi dalam keluarga, jenis kecemasan pada dukungan keluarga yang tersedia adalah informasi yang memberikan saran dan rekomendasi, dukungan untuk perawatan, mengirim dukungan fisik dan emosional.

5) Kajian biologi

Menurut sebuah teori biologis, terdapat reseptor khusus di otak yang dapat meningkatkan neurotransmitter inhibisi. Hal ini memainkan peran penting dalam mekanisme biologis yang terlibat dalam kecemasan. Selain itu, kecemasan juga dapat dikaitkan dengan gangguan fisik dan penurunan kemampuan individu untuk mengatasi stress (Fudyartanta, 2012).

b. Faktor Presipitasi

Sebagai stimulasi individu untuk mengatasi suatu masalah, ancaman atau tuntutan. Faktor presipitasi terbagi menjadi dua faktor yaitu:

1) Faktor eksternal

- a) Ancaman terhadap integrasi fisik Ketidak berdayaan untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang berkaitan dengan Penyakit dan cedera.

b) Ancaman terhadap sistem diri Anaman terhadap identitas diri, harga diri, perubahan status dan fungsi social budaya manusia.

2) Faktor internal

a) Usia

Orang yang masih muda lebih rentan terhadap kecemasan di bandingkan dengan orang tua.

b) Lingkungan

Individu di lingkungan yang asing mengalami kecemasan lebih mudah di bandingkan dengan biasanya.

c) Jenis kelamin

Jenis kelamin perempuan lebih sering mengalami kecemasan di bandingkan dengan laki-laki. Ini karena perempuan merasa lebih peka dengan emosi, yang mempengaruhi perasaan kecemasan mereka.

d) Pengetahuan

Kemampuan individu untuk menurunkan tingkat kecemasan di pengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin mudah individu berpikir secara logis dalam mepersepsikan suatu hal. Pengetahuan bisa di dapat dari sebuah informasi maupun dari pengalaman masa lalu.

e) Stressor

Stressor dapat diartikan sebagai suatu situasi atau peristiwa yang menimbulkan tekanan dalam kehidupan individu. Individu akan beradaptasi terhadap stressor tersebut dan mungkin mengalami kecemasan sebagai respons. Karakteristik dari stressor dapat bervariasi dan bisa mempengaruhi cara individu menghadapi kecemasan, tergantung pada mekanisme koping yang di miliki.

2.3.6 Alat Ukur Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, dan sangat berat, orang menggunakan alat ukur untuk yang di kenal dengan Hamilton rating scale for anxiety (HRS-A). Aalat ukur ini terdiri dari 14

kelompok gejala masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala di beri penilaian angka (score) <17 kecemasan ringan, 18-24 kecemasan sedang 25-30 kecemasan berat, kecemasan sangat berat > 30 (Jaya, k. 2021).

2.4 Dukungan Keluarga

2.4.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah orang pertama yang mengetahui perubahan dalam keluarga mereka. Dukungan keluarga di berikan dalam bentuk dukungan emosional (aimpati, kasih sayang, empati), dukugan 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 menakupi segala bentuk sikap seperti perhatian, kemampuan menerima berbagai perubahan dalam keluarga dan menunjukkan kerjasama yang aktif (Mustikawati, 2019).

2.4.2 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. Saya sangat bersemangat untuk sembuh dari penyakit saya.

2.4.3 Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Dukungan keluarga dipengaruhi oleh karakteristik seperti pendapatan dan pendidikan. Struktur keluarga yang demokratis dan jujur terdapat pada keluarga kelas menengah. Sebaliknya, keluarga kelas bawah mempunyai wewenang lebih besar. Selain itu, orang tua kelas menengah lebih antusias dan memberi semangat dibandingkan orang tua dari kelas sosial dan ekonomi bawah. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar dukungan yang disalurkan kepada anggota keluarga yang sakit (Salamung et al., 2021).

2.4.4 Pengukuran Dukungan Keluarga

Menurut Nursalam (2016), untuk mengetahui besarnya dukungan keluarga dapat diukur dengan menggunakan kuisioner dukungan keluarga yang terdiri dari 15 buah pertanyaan yang mencakup empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan

informasional, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental, dari 15 buah pertanyaan.

- a. Pertanyaan 1-4 mengenai dukungan emosional.
- b. Pertanyaan 5-7 mengenai dukungan instrumental.
- c. Pertanyaan 8-11 mengenai dukungan informasi
- d. Pertanyaan 12-15 mengenai dukungan penilaian dan penghargaan.

Masing-masing dari pertanyaan tersebut terdapat 4 alternatif jawaban yaitu:

- a) Selalu (mendapatkan 3 skor)
- b) Sering (mendapatkan 2 skor)
- c) Kadang-kadang (mendapatkan 1 skor)
- d) Tidak pernah (mendapatkan 0 skor)

Total skor pada kuisioner ini adalah 0-45. Jawaban dari responden di lakukan dengan scoring.

2.5 Teori Keperawatan

2.5.1 Model Konsep Teori Sister Calista Roy

Adaptasi berarti respon positif terhadap perubahan lingkungan yang terjadi. Roy menjelaskan bahwa adaptasi merupakan suatu rangkaian proses sekaligus hasil dimana pemikiran dan perasaan seseorang sebagai individu atau kelompok menyadari bahwa manusia dan lingkungan adalah satu kesatuan (Roy, 1999).

Penerima asuhan keperawatan menurut Roy adalah individu, keluarga, kelompok, masyarakat yang dipandang sebagai “*holistic adaptif system*”. Sistem adalah suatu kesatuan yang di hubungkan karena fungsinya sebagai kesatuan untuk beberapa tujuan dan adanya saling ketergantungan dari setiap bagian-bagian. Sistem terdiri dari:

a. Input

Input sebagai stimulasi, merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energy dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon. Yang terbagi dalam tiga tingkat yaitu stimulasi fokal, kontekstual dan stimulus residual.

- 1) Stimulus fokal yaitu suatu respon stimulus yang diberikan langsung terhadap input yang masuk.
- 2) Stimulus kontekstual yaitu semua stimulus lain yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subjektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul secara bersamaan dimana dapat menimbulkan respon negative pada stimulus fokal seperti anemia, isolasi social.
- 3) Stimulus residual yaitu ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi meliputi kepercayaan, sikap, sifat, individu berkembang sesuai pengalaman yang lalu, hal ini memberi proses belajar untuk toleransi.

b. Kontrol

Proses kontrol adalah bentuk mekanisme koping yang di gunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

1) Subsistem regulator.

Subsistem regulator mempunyai komponen-komponen: input-proses dan output. Input stimulus berupa internal atau eksternal. Transmitter regulator system adalah kimia, neural atau endokrin. Reflex otonom adalah respon neural dan brain system dan spinal cord yang di teruskan sebagai perilaku output dari regulator system. Banyak proses fisiologis yang dapat di nilai sebagai perilaku regulator subsistem.

2) Subsistem kognator.

Stimulasi untuk subsistem kognator dapat eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk kognator subsistem. Kognator kontrol proses berhubungan dengan fungsi otak dalam merespon informasi, penilaian dan emosi. Persepsi atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkorelasi dengan proses inisiasi, pengetahuan dan pengertian yang mendalam. Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan adalah proses internal yang berhubungan dengan penelitian atau analisi. Emosi adalah proses

pertahanan untuk mencari keringanan, mempergunakan penilaian dari kasih sayang.

3) Output

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subyektif dapat di laporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy mengkatagorikan ouput sistem sebagai respon yang adaptif atau respon yang tidak mal-adaptif. Respon yang adaptif dapat meningkatkan intergritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang tersebut mampu melaksanakan tujuan yang berkenan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Sedangkan respon yang mal-adaptif perilaku yang tidak mendukung tujuan ini. Roy telah menggunakan bentuk mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol seseorang sebagai adaptif sistem. Roy memperkenalkan konsep ilmuwan keperawatan yang unik yaitu mekanisme kontrol yang disebut regulator dan kognator dan mekanisme tersebut merupakan bagian subsistem adaptasi.

Sistem adaptasi memiliki empat mode adaptasi di antaranya:

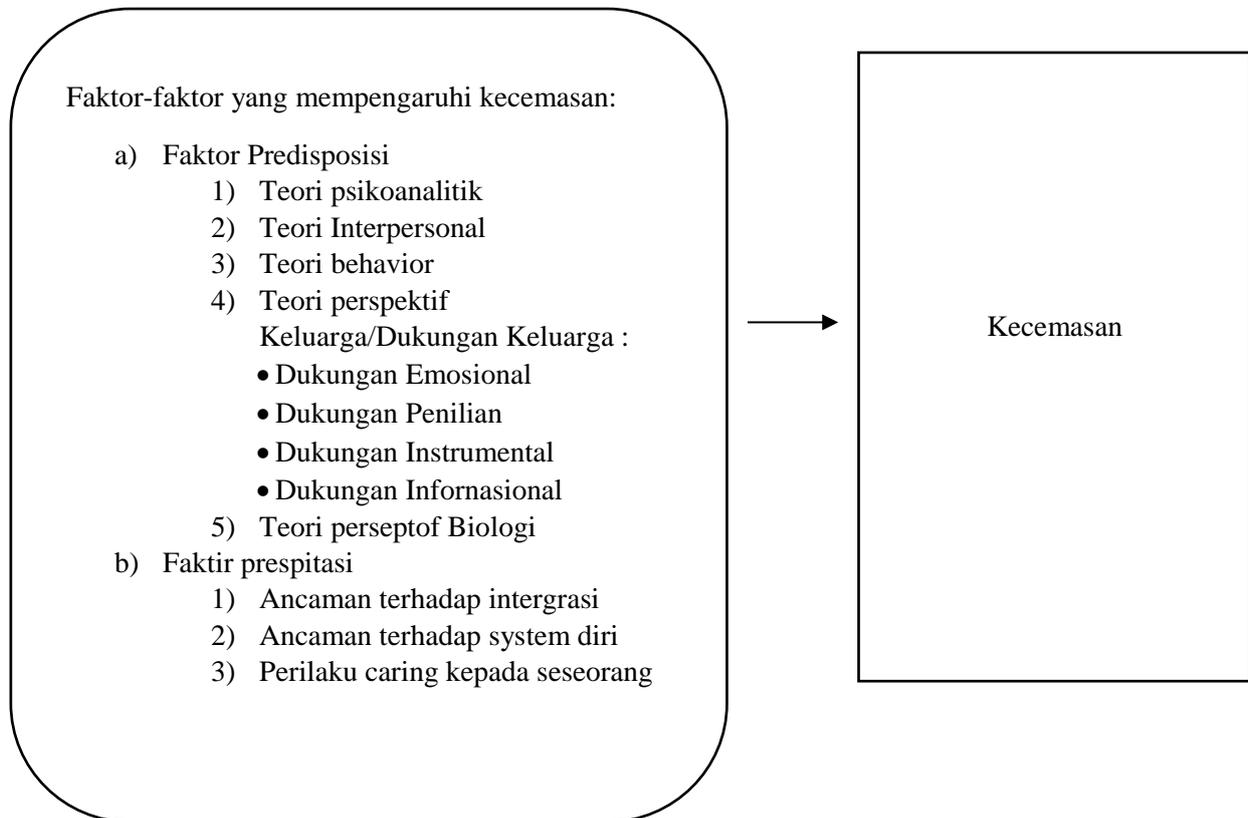
- a) Mode adaptasi fisiologis, mode ini berhubungan dengan proses fisik dan kimiawi yang berhubungan dengan fungsi dan aktivitas kehidupan (Tomey&Aligood, 2010).
- b) Mode apatasi konsep diri, focus spesifiknya adalah psikologi dan spiritual pada manusia sebagai sistem. Konsep diri merupakan bentuk dari reaksi persepsi internal dan persepsi lainnya. Konsep diri terdiri dari *physical self* di dalamnya terdapat *body sensation* dan *body image*, dan *personal self* di dalam terdapat *self consistency*, *self ideal*, dan *moral-ethic-spiritual*. *Body sensation* yaitu bagaimana seseorang merasakan keadaan fisik dirinya sendiri. *Self consistency* yaitu bagaimana upayah seseorang untuk memelihara dirinya sendiri dan menghindari dari ketidak seimbangan. *Self ideal* hubungannya dengan apa yang harus dilakukan dan *moral-ethic-spiritual* yaitu keyakinan seseorang dan evaluasi diri 9 (Roy, 2009; Tomey&Aligood, 2010)

- c) Mode fungsi peran adalah satu dari dua mode sosial dan fokus terhadap peran seseorang dalam masyarakat. Fungsi peran merupakan proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain. Peran dibagi menjadi peran primer, sekunder dan tertier. Peran primer yaitu peran yang ditentukan oleh jenis kelamin, usia, dan tahapan tumbuh kembang. Peran sekunder yaitu peran yang harus diselesaikan oleh tugas peran primer. Peran tertier merupakan cara individu menemukan harapan dari peran mereka fokusnya pada bagaimana dirinya di masyarakat sesuai kedudukannya (Roy, 2009; Tomey & Aligood, 2010).
- d) Mode adaptasi interdependensi adalah bagian akhir dari mode yang dijabarkan oleh Roy, berfokus pada Hubungan seseorang dengan orang lain. Hubungan interdependensi di dalamnya mempunyai keinginan dan kemampuan memberi dan menerima semua aspek seperti cinta, hormat, nilai, rasa memiliki, waktu dan bakat (Roy, 1999; Tomey & Aligood, 2010).

Dalam proses penyesuaian diri individu harus meningkatkan energy agar mampu melaksanakan tujuan untuk kelangsungan kehidupan, perkembangan, reproduksi dan keunggulan sehingga proses ini memiliki tujuan meningkatkan respon adaptasi.

2.6 Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



(Sumber: Elisa Nurhima 2021).

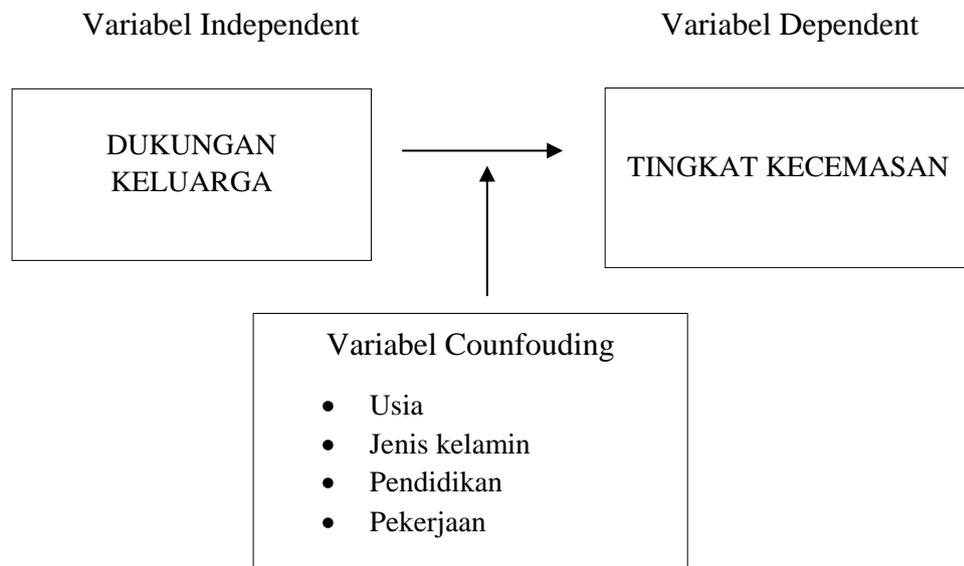
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL, DEFINISI OPERASIONAL & HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

kerangka konsep penelitian dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin dimati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2014). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:

□ : Variabel yang diteliti

→ : Garis penghubung antara variabel

3.2 Definisi Oprasional

Definisi oprasional yaitu membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati atau diteliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberikan batasan. Definisi oprasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur). (Notoatmodjo, 2014).

Tabel 3.1 Definisi Oprasional

V ariabel	Definisi oprasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Usia	Jumlah tahun yang dihitung sejak tanggal lahir hingga ulang tahun terakhir pada saat pengambilan data dilakukan dengan KTP, dimana usia dewasa 25-45 tahun, lansia usia > 60 tahun	Dewasa = 25-45 Tahun 2 Lansia = ≥ 45 tahun (Hurlock, E, B. 2017)	Kueisoner	0. Lansia-manula (≥ 46) 1. Remaja akhir-dewasa (17-45 tahun)	Ordinal
Jenis kelamin	Karakteristik seksual yang menjadi identitas sejak lahir secara biologis	Jenis kelamin dikategorikan 1 Laki-laki 2 Perempuan (Butar & siregar 2015)	Kueisoner	Jenis kelamin dikategorikan 0. Laki-laki 1. Perempuan (Butar & siregar 2015)	Ordinal
Pendidikan	Jenjang sekolah formal terakhir yang ditempuh oleh responden dan diakui oleh pemerintah	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi (Butar & Siregar 2015)	Kuesioner	0. Rendah (SD-SMA) 1. Tinggi (Perguruan Tinggi)	Ordinal
Pekerjaan	Jenis pekerjaan yang dimiliki responden	1 Bekerja 2 Tidak bekerja	Kuesioner	0. Tidak bekerja 1. Bekerja	Ordinal
Dukungan Keluarga	Suatu perilaku membantu dan memberikan dukungan kepada anggota keluarga dalam melakukan peningkatan kesehatan	Mengisi kuesioner Dukungan keluarga diukur dengan menggunakan kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan dengan penilaian :	Kuesioner	0. Dukungan keluarga kurang (skor 15-37) 1. Dukungan keluarga baik (skor 38-60)	Ordinal

		Tidak pernah : 1			
		Jarang : 2			
		Kadang-kadang : 3			
		Selalu : 4			
Kecemasan	Ke khawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya	Mengisi kuesioner Tidak ada gejala : 0 Satu dari gejala yang ada : 1 Sedang / separuh dari gejala : 2 Berat / lebih dari gejala yang ada : 3 Sangat berat semua gejala ada : 4	Lembaran kuesioner zung self rating anxiety scale (SAS/SRAS)	Skor kurang dari 14 : 0 = Cemas (skor 25-36) 1 = Tidak ada cemas (skor 0-24)	Ordinal

3.3 Hipotesis

Hipotesis terdiri dari kata “Hupo” dan “tesis”. Hupo berarti kebenaran dan tesis berarti pernyataan atau teori. Hipotesis adalah pernyataan tentatif yang diuji kebenarannya. Hipotesis ini merupakan jawaban sementara berdasarkan teori yang tidak ditafsirkan berdasarkan data atau fakta. Bukti berasal dari pengujian hipotesis melalui uji statistik. Dalam hal ini hipotesis menjadi acuan analisis hasil penelitian, yang harus mampu menjawab tujuan penelitian, khususnya tujuan khusus. Oleh karena itu, sebelum membuat hipotesis, terlebih dahulu kita harus mempertimbangkan tujuan penelitian, hasil tes yang dihasilkan dapat digolongkan benar atau salah, relevan atau tidak, diterima atau ditolak. Hasil akhir suatu penelitian merupakan suatu kesimpulan penelitian yang dapat digeneralisasikan dan mewakili seluruh populasi (Arin Nastiti, 2021).

H1: Ada Hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan

H0: Tidak adanya hubungan antara umur dengan kecemasan, tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan, tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan kecemasan, tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan kecemasan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini adalah korelasi yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan antara variabel independent (Dukungan Keluarga) dan variabel dependent (Tingkat Kecemasan). Sedangkan metode pendekatan yang dilakukan menggunakan cross sectional yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independent (Dukungan Keluarga) dan variabel dependent (Tingkat Kecemasan) hanya satu kali pada satu saat. Pada penelitian ini akan menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS UKI Jakarta.

4.2 4.2 Populasi dan Sempel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik dan menjalani Hemodialisa di RS UKI Jakarta terhitung sejak Januari sampai Maret tahun 2024 dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4.1 Jumlah Pasien di Unit Hemodialisa RS UKI Jakarta

No	Bulan	Jumlah Pasien
1	Januari	64
2	Febuari	65
3	Maret	65
Total		194
Rata-Rata		65

Sumber: Rekam Medik RS UKI

Berdasarkan data diatas maka jumlah populasi yang akan di gunakan dalam penelitian ini yaitu 194 orang pasien yang menjalani hemodialisa di RS UKI Jakarta pada periode bulan Januari sampai Maret tahun 2024 dengan rata rata perbulannya sebanyak 65 pasien.

4.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2019) sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Peneliti ini menggunakan teknik total sampling. Teknik total sampling menurut Sugiyono (2019) adalah teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel. Sehingga jumlah sampel pada penelitian ini adalah 65 responden.

Dengan kriteria sampel:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi mengacu pada syarat atau karakteristik yang harus terpenuhi oleh setiap individu dalam populasi yang dapat dipilih sebagai sampel. (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Pasien GGK dengan Hemodialisa yang bersedia menjadi responden.
2. Pasien mampu berkomunikasi verbal
3. Pasien GGK usia >21 tahun

b. Kriteria Eksklusi:

1. Pasien GGK yang menjalani Hemodialisa dalam keadaan kritis
2. Pasien dengan gangguan kejiwaan
3. Pasien yang mengisi kuesioner tidak lengkap

4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dilakukan mulai bulan Juni 2024 sampai dengan selesai. Penulis melakukan penelitian pada pasien yang sedang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RS UKI Jakarta yang berlokasi di JL. Mayjen Sutoyo No.2 RT 5/RW 11 Cawang. Kota Jakarta Timur.

4.4 Etika Penelitian

Ketika melakukan riset ilmiah, penting bagi seseorang peneliti untuk mematuhi prinsip-prinsip dasar etika, yang diuraikan oleh (Putra et al., 2023)

4.4.1 Prinsip Manfaat

Penelitian yang telah dilakukan yaitu menggunakan prinsip manfaat yaitu penelitian yang telah dilakukan semata-mata untuk memertimbangkan prinsip yang bermanfaat dan bebas tidak menggunakan tindakan yang menyakiti atau membuat masyarakat menderita, serta tidak merugikan pada peneliti dan pasien di unit Hemodialisa RS UKI Jakarta.

4.4.2 Prinsip Menghargai Hak

a. Persetujuan (informed Consent)

Penelitian yang telah dilakukan menggunakan prinsip hal yaitu persetujuan, dimana peneliti memberikan hak dan kebebasan untuk ikut serta dalam penelitian, apabila calon responden bersedia untuk diteliti maka calon responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, dan jika calon responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormatinya.

b. Kerahasiaan (confidentiality)

Penelitian telah menjaga kerahasiaan disiplin data informasi dan menjamin kerahasiaannya oleh peneliti.

c. Tanpa nama (anonymity)

Peneliti telah merahasiakan nama dan umur responden dengan cara memberikan inisial atau kode dan tidak mencantumkan nama pada penelitian tersebut.

4.5 Alat Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara-cara yang digunakan untuk mengumpulkan data dan keterangan-keterangan lainnya dalam penelitian yang dilakukan. Berikut akan dijelaskan cara pengumpulan datanya:

4.5.1 Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi sendiri oleh responden. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari 3 bagian yaitu yang pertama adalah data karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin,

pendidikan, pekerjaan, bagian kedua yaitu kuesioner hubungan keluarga yang ketiga adalah kuesioner tingkat kecemasan. Responden mengisi sendiri kuisoner yang di berikan, setelah diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, serta menandatangani lembar menjadi responden dan lembar persetujuan menjadi resonden. Setelah kuesioner selesai di isi penulis melakukan pengecekan kembali untuk memastikan semua pertanyaan telah di isi oleh responden. Setelah semua kuesioner telah terisi penulis melakukan penginputan data dan melakukan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan program komputerisasi SPSS.

4.5.2 Alat pengumpulan data

Alat yang di gunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan form yang berisi tentang pernyataan-pernyataan yang telah di tentukan yang di gunakan untuk mengumpulkan informasi dari orang-orang sebagai bagian dari penelitian (Swarjana, 2015). Berikut penulisan jabaran kuesioner yang di gunakan dalam penelitian ini:

a. Kuesioner karakteristik responden

Kuesioner ini terdiri dari 4 pertanyaan tertutup atau jawabannya telah disediakan oleh penulis, mengenai data karakteristik responden yang pertama meliputi usia terdiri dari 2 kriteria jawabannya yaitu dewasa 25-45 tahun, lansia >45 tahun . Ke 2 yaitu jenis kelamin terdiri dari 2 jenis jawabannya yaitu 1. Laki-laki dan 2 Perempuan. Ke 3 yaitu tingkat Pendidikan terdiri dari 4 tingkat jawabannya yaitu 1 SD, 2 SMP, 3 SMA, 4 Perguruan tinggi. Ke 4 adalah pekerjaan yang terdiri dari 2 katagori jawabannya yaitu 1. Bekerja, 2. Tidak bekerja. Selanjutnya setelah semua kuesioner terisi penulis melakukan pengimputan data dan melakukan analisis univariat menggunakan program komputerisasi SPSS.

b. Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga *Family Support Scale (FFS)* untuk dukungan keluarga yang diambil dari standar yang di kembangkan 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 4: selalu, 3: sering, 2: kadang-kadang, dan 1: tidak pernah.

Kisi-kisi kuesioner dukungan keluarga yaitu:

- 1) Dukungan emosional dan penghargaan memiliki 4 pernyataan yaitu soal nomor 1-4.
- 2) Dukungan fasilitas memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 5-8.
- 3) Dukungan informasi atau pengetahuan memiliki 4 pertanyaan yaitu soal no 9-15.

Penilaian responden dukungan keluarga berdasarkan penilaian dukungan keluarga dengan memberikan nilai pada katagori: 4: selalu (bila dilakukan sepenuhnya), 3: sering (bila dilakukan sebagian), 2: kadang-kadang (bila dilakukan sedikit), 1: tidak pernah (tidak dilakukan sama sekali).

c. Kuesioner tingkat kecemasan

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. (Hamilton, 1959).

Penilaian respon kecemasan berdasarkan penilaian kecemasan dengan memberikan nilai pada katagori: 0: tidak ada (Tidak ada gejala sama sekali) 1: Ringan (Satu gejala dari pilihan yang ada) 2: Sedang (Separuh dari gejala yang ada) 3: Berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada) 4: Sangat berat (Semua gejala yang ada).

4.6 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian untuk pengumpulan data dilakukan di Unit Hemodialisa RS UKI Jakarta dengan proses sebagai berikut:

- a. Mengurus surat permohonan dari Universitas MH Thamrin Jakarta yang di tujukan kepada Direktur Utama RS UKI Jakarta.
- b. Peneliti melakukan persamaan persepsi dengan asisten peneliti meliputi tujuan, manfaat, prosedur peneliti.
- c. Setelah mendapat persetujuan, peneliti bekerja sama dengan perawat ruangan hemodialisa untuk melakukan penseleksi calon responden.
- d. Peneliti melakukan pendekatan dan memberikan penjelasan kepada calon responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi untuk menjelaskan tentang tujuan, manfaat, prosedur peneliti.
- e. Memberikan informed concent kepada calon responden untuk di tanda tangani.
- f. Peneliti memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner.
- g. Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi sendiri kuesioner dan mendampingi saat memberikan kuesioner jika ada pertanyaan yang kurang jelas.
- h. Setelah seluruh pertanyaan dalam kuesioner dijawab, maka penelitian mengumpulkan dan memeriksa kembali kelengkapan data.
- i. Penelitian melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisa data.

4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah salah satu alat yang di gunakan untuk mengukur fenomena alam maupun social yang diamati. Instrument penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner atau angket. Kuesioner atau angket merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk di jawab (Sugiyono, 2021). Untuk mendapatkan data yang sesuai dengan tujuan penelitian maka instrument penelitian yang di gunakan yaitu dengan kuesioner atau angket. Kuesioner adalah sejumlah pernyataan tertulis yang di gunakan untuk memperoleh informasi dan responden dalam arti laporan pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2020).

Dalam kuesioner ini peneliti mengumpulkan data secara normal dari subjek untuk menjawab pernyataan secara tertulis. Jenis kuesioner yang di gunakan adalah kuesioner tertutup, yaitu yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden hanya tinggal membutuhkan tanda check-list (√) atau (X) pada kolom yang tersedia. Adapun kuesioner yang akan penulis gunakan dalam kolom yaitu kuesioner dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada pasien GGK dan rinciannya sebagai berikut:

a. Kuesioner data karakteristik responden

Kuesioner data karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu terdiri dari empat jenis karakteristik meliputi:

1. Usia

Kuesioner usia ini terdiri dari 2 jenis pilihan jawabannya yaitu 1 dewasa 25-45 tahun, dan ke 2 lansia 45-65 tahun.

2. Jenis kelamin

Kuesioner jenis kelamin ini hanya terdiri dari 2 jenis pilihan yaitu 1 Laki-laki dan ke 2 perempuan.

3. Pendidikan

Kueisioner tingkat pendidikan ini terdiri dari 4 jenis pilihan jawabannya yaitu 1 SD, 2 SMP, 3 SMA, 4 Perguruan Tinggi (D3, S1, S2, S3).

4. Pekerjaan

Kuesioner pekerjaan terdiri dari 2 jenis pilihan jawaban yaitu 1 berkerja dan 2 tidak bekerja.

b. Kuesioner dukungan keluarga

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 4 opsi jawaban, yaitu:

- 1) 4: Selalu.
- 2) 3: Sering.
- 3) 2: Kadang-Kadang.
- 4) 1: Tidak Pernah.

4.7.1 Uji Validasi dan Reliabilitas

Uji validasi merupakan ketetapan atau kecermatan pengukuran, valid artinya alat tersebut mengukur apa yang ingin di ukur. Setelah semua pertanyaan atau pertanyaan valid maka analisis di lanjutkan dengan Uji reliabilitas, untuk mengetahui reliabilitas caranya adalah dengan membandingkan nilai r hasil dengan r table (Langingi R.C.Ake, 2020).

Pada penelitian ini menggunakan *kuesioner Family Support Scale (FFS)* untuk dukungan keluarga dan *kuesioner Hamilton anxiety Rating Scale (HARS)* untuk mengukur kecemasan. Kuesioner ini telah di teliti oleh Rizky Anggara dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Paisein Pre Oprasi Di RSUD Siaga Medika Bayumas” pada tahun 2019. Kedua kuesioner tersebut adalah kuesioner baku, yang dimana peneliti sudah tidak perlu melakukan uji validasi karena datanya sudah *credible*. Lembaran kuesioner di gunakan untuk mengukur kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa menggunakan *Halmiton Anxiety Rating Scale (HARS)* dengan rentan skor 0-56, dimana dengan katagori kecemasan ringan= <17, kecemasan sedang =18-24, kecemasan berat= 25-30 (Halmiton, 1959). Sedangkan untuk dukungan keluarga peneliti menggunakan kuesioner FSS dengan menggunakan skla likert dan 4: selalu, 3: sering, 2: kadang-

kadang, dan 1: tidak pernah. Dengan penskorangan menggunakan cut of point yaitu $\text{maximum score} + \text{minimum score} / 2$ (Notoadmodjo, 2016). Jika skor akhir bernilai >40 maka pasien mendapat dukungan keluarga penuh, sedangkan jika skor akhir <40 maka pasien mendapatkan dukungan keluarga kurang.

4.8 Pengolahan dan Analisis Data

4.8.1 Pengelola Data

a. *Editing* (penyuntingan data)

Kegiatan yang dilakukan untuk menyunting data sebelum data dimasteruskan, agar data yang salah atau meragukan dapat diklarifikasikan lagi kembali kepada responden. Meneliti kembali lembar kuesioner yang sudah diisi untuk melihat apakah ada kesalahan dalam penulisan.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa katagori. Pemberian kode merupakan hal yang sangat penting apabila pengolah dan analisa sata menggunakan computer. Pada penelitian ini di coding adalah data umum di antaranya:

Usia:

0 = Remaja akhir-dewasa (17-45 tahun)

1 = Lansia-manula (>45 tahun)

Jenis kelamin:

0 = Laki-laki

1 = Perempuan

Pendidikan:

0 = Rendah (SD-SMA)

1 = Tinggi ($>$ SMA)

Pekerjaan

0 = Tidak bekerja

1 = Bekerja

Tingkat Kecemasan

0 = Cemas

1 = Tidak cemas

Dukungan Keluarga

0 = Dukungan keluarga kurang

1 = Dukungan keluarga baik

c. *Entry*

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

d. *Tabulating*

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

e. *Cleaning*

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

4.9 Analisis Data

4.9.1 Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk mengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data setiap variabel yang di teliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan. Pada penelitian ini menggunakan sistem komputer yaitu spss dalam perhitungannya. Adapun analisa data dalam penelitian ini yaitu:

4.9.2 Analisi Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (notoatmojdo, 2018). Data univariat pada penelitian ini adalah distribusi frekuensi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan). Analisis univariat juga mendeskripsikan variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (tingkat kecemasan) dalam bentuk distribusi dan presentase dari tiap variabel, penyajiannya berbentuk tabel distribusi frekuensi. Rumus penentuan presentasenya sebagai berikut :

$$X = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

X : Hasil presentase

F : Frekuensi hasil pencapaian

N : Total seluruh observasi

Berikut ini adalah tabel distribusi frekuensi terkait analisis univariat dalam penelitian ini:

Tabel 4.2 Analisis Univariat

No	Variabel	Jenis Data	Analisis
1	Usia	Kategorik	Distribusi Frekuensi
2	Jenis kelamin	Kategorik	Distribusi Frekuensi
3	Pendidikan	Kategorik	Distribusi Frekuensi
4	Pekerjaan	Kategorik	Distribusi Frekuensi
5	Kecemasan	Katagorik	Distribusi Frekuensi
6	Dukungan Keluarga	Kategorik	Distribusi Frekuensi

4.9.3 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang di duga Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan dan berkorelasi (Notoatmodjo, 2016). Analisis ini untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu Hubungan dukungan dengan variabel dependen yaitu tingkat kecemasan Pengolahan analisa data bivariat ini dengan menggunakan bantuan program komputersasi SPSS. Untuk mengetahui hal itu uji yang dilakukan adalah uji kai kuadrat (*chi square*) dan diketahui rasio ganjil (OR) sehingga diketahui ada dan tidak hubungan yang bermakna secara statistik dengan derajat kemaknaan ($p < 0,05$). Rumus dari uji chi square sebagai berikut:

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

- X² : Kai Kuadrat/*Chi Square*
O (*Observed*) : Nilai Observasi
E (*Expected*) : Nilai Harapan
Df : *Degree of Freedom*/Derajat Kebebasan
b : Jumlah Baris
k : Jumlah kolom

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

- 1) Jika nilai $p > 0,05$ maka H_a ditolak artinya tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat keemasan pada pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RS UKI Jakarta
- 2) Jika nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima artinya terdapat dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa RS UKI Jakarta.

Berikut ini tabel analisis bivariat menggunakan analisis Chi-Square dalam penelitian ini:

Tabel 4.3 Analisis Bivariat

No	Variabel Independen	Variabel Dependen	Jenis Data	Uji Statistik
1	Usia	Kecemasan	Katagotik- katagorik	<i>Chi-Square</i>
2	Jenis kelamin			
3	Pendidikan			
4	Pekerjaan			
5	Dukungan Keluarga			

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan di Unit Hemodialisa RS UKI Jakarta, peneliti menggunakan uji statistik yaitu uji *Chi Square*. Syarat menggunakan uji *Chi Square* dengan menggunakan tabel 2x2 agar nilai OR dapat diperoleh dan variabel penelitian merupakan variabel kategorik. Perhitungan Odd Rasio (OR) yaitu membandingkan lama masa hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis, dengan perhitungan OR sebagai berikut :

OR>1, artinya mempertinggi risiko

OR=1, artinya tidak terdapat asosiasi atau hubungan

OR<1, artinya mengurangi risiko.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan dua jenis analisis, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari setiap variabel independent dan variabel dependen. Sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk menunjukkan hasil signifikansi mengenai hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Sehingga dapat terlihat ada tidaknya hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik. Pengumpulan data dilakukan selama 1 minggu, terhitung mulai tanggal 12-19 juli 2024 di Rumah Sakit UKI Jakarta. Penelitian ini melibatkan 65 responden yaitu pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa sebagai sampel penelitian.

5.1 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, Adapun hasil univariat dalam penelitian ini, yaitu:

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan dan Pekerjaan

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan di Rumah Sakit UKI Jakarta (n=65)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1. Usia		
a. Lansia Manula >46	52	80.0 %
b. Remaja Akhir 17-45	13	20.0 %
Total :	65	100%
2. Jenis Kelamin		
a. Laki-Laki	32	49.2 %
b. Perempuan	33	50.8 %
Total:	65	100%
3. Pendidikan		
a. Rendah (SD-SMA)	49	75.4 %
b. Tinggi (PT)	16	24.6 %
Total:	65	100%
4. Pekerjaan		
a. Bekerja	16	24.6 %
b. Tidak Bekerja	49	75.4 %
Total:	65	100%

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 65 sampel diketahui mayoritas responden berusia lansia manula (>46 tahun), yaitu sebanyak 52 responden (80.0%). Berjenis kelamin laki-laki dan perempuan hampir seimbang, yaitu perempuan 33 responden (50.8%) dan laki-laki 32 responden (49.2%). Responden memiliki tingkat pendidikan rendah (SD-SMA), yaitu sebanyak 49 responden (75.4%) dan responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 49 responden (75.4%).

5.1.2 Gambaran Dukungan Keluarga Dan Kecemasan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Dukungan Keluarga dan Kecemasan di Rumah Sakit UKI Jakarta (n=65)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1. Dukungan Keluarga		
a. Dukungan Keluarga Kurang	9	13.8 %
b. Dukungan Keluarga Baik	56	86.2 %
Total	65	100.0
1. Kecemasan		
a. Cemas (25-48)	12	18.5 %
b. Tidak Cemas (0-24)	53	81.5 %
Total	65	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 65 sampel diketahui mayoritas responden tidak mengalami kecemasan, yaitu sebanyak 53 responden (81.5%) dan memiliki dukungan keluarga yang baik, yaitu sebanyak 56 responden (86.2%).

5.2 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan Uji Chi-Square untuk melihat adanya hubungan antara variabel independent yaitu dukungan keluarga, Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan dengan variabel dependen yaitu kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik. Adapun hasil analisis bivariat yang diperoleh, yaitu:

5.2.1 Hubungan Usia dengan Kecemasan

Tabel 5.3 Analisis Hubungan Usia dengan Kecemasan di Rumah Sakit UKI Jakarta (n=65)

Usia	Kecemasan				Total	OR (95% CI)	P Value
	Cemas (25-48)		Tidak Cemas (0-24)				
	N	%	N	%			
Lansia Manula (>46)	9	75.0	43	81.1	100%	0.698	0.694
Remaja Akhir- dewasa (17-45)	3	25.0	10	18.9			

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak cemas lebih besar pada kelompok lansia manula >46 tahun, yaitu sebanyak 43 orang (81.1%) dibandingkan dengan responden yang mengalami kecemasan pada kelompok yang sama, yaitu 9 orang (75.0%). Pada kelompok remaja akhir 17-45 tahun, proporsi responden yang tidak cemas adalah 10 orang (18.9%) sedangkan yang mengalami kecemasan sebanyak 3 orang (25.0%). Hasil uji Fisher's diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.694 (>0.005)$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kecemasan pada pasien di Rumah Sakit UKI Jakarta. Nilai OR (*odds ratio*) sebesar 0.698 dengan tingkat kepercayaan 95% menunjukkan bahwa lansia manula >46 tahun cenderung memiliki risiko kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan remaja akhir 17-45 tahun.

5.2.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kecemasan

Tabel 5.4
Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan Kecemasan
di Rumah Sakit UKI Jakarta (n=65)

Jenis kelamin	Kecemasan				Total	OR (95% CI)	P Value
	Cemas (25-48)		Tidak Cemas (0-24)				
	N	%	N	%			
Laki-laki	9	75.0	23	43.4	100.0	3.913	0.97
perempuan	3	25.0	30	56.6			

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak cemas lebih besar pada kelompok perempuan, yaitu sebanyak 30 orang (56.6%) dibandingkan dengan laki-laki yang tidak cemas sebanyak 23 orang (43.4%). Sebaliknya, proporsi kecemasan lebih besar pada kelompok laki-laki, yaitu sebanyak 9 orang (75.0%) dan perempuan yang mengalami kecemasan sebanyak 3 orang (25.0%). Hasil uji Fisher's diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.97 (>0.05)$, yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan pada pasien di Rumah Sakit UKI Jakarta. Hasil analisis diperoleh nilai OR (*odds ratio*) sebesar 3.913, yang menunjukkan bahwa laki-laki memiliki risiko 3.9 kali lebih tinggi untuk mengalami kecemasan dibandingkan perempuan.

5.2.3 Hubungan Pendidikan dengan Kecemasan

Tabel 5.5
Analisis Hubungan Pendidikan dengan Kecemasan
di Rumah Sakit UKI Jakarta (n=65)

pendidikan	Kecemasan				OR (95% CI)	OR (95% CI)	P Value
	Cemas (25-48)		Tidak Cemas (0-24)				
	N	%	N	%			
Rendah (SD-SMA)	8	66.7	41	77.4	100.0	0.585	0.470
Tinggi >SMA	4	33.3	12	22.6			

Berdasarkan pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak cemas lebih besar pada kelompok dengan pendidikan rendah (SD-SMA), yaitu sebanyak 41 orang (77.4%), dibandingkan dengan kelompok yang cemas, yaitu sebanyak 8 orang (66.7%). Pada kelompok dengan pendidikan tinggi (>SMA), proporsi responden yang tidak cemas adalah 12 orang (22.6%), sedangkan yang mengalami kecemasan sebanyak 4 orang (33.3%). Hasil uji Fisher's menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0.470 (>0.05)$, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan pada pasien di Rumah Sakit UKI Jakarta. Analisis nilai OR (*odds ratio*) sebesar 0.585 menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan tinggi memiliki risiko kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan responden dengan pendidikan rendah.

5.2.4 Hubungan Pekerjaan dengan Kecemasan

Tabel 5.6
Analisis Hubungan Pendidikan dengan Kecemasan
di Rumah Sakit UKI Jakarta (n=65)

Pekerjaan	Kecemasan				Total	OR (95% CI)	P Value
	Cemas (25-48)		Tidak Cemas (0-24)				
	N	%	N	%			
Tidak bekerja	7	58.3	42	79.2	100.0	0.367	0.150
Bekerja	5	41.7	11	20.8			

Berdasarkan pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak cemas lebih besar pada kelompok yang tidak bekerja, yaitu sebanyak 42 orang (79.2%), dibandingkan dengan kelompok yang cemas, yaitu sebanyak 7 orang (58.3%). Pada kelompok yang bekerja, proporsi responden yang tidak cemas adalah 11 orang (20.8%), sedangkan yang mengalami kecemasan sebanyak 5 orang (41.7%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0.150 (>0.05)$, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kecemasan pada pasien di Rumah Sakit UKI Jakarta. Nilai OR (*odds ratio*) sebesar 0.367 menunjukkan bahwa responden yang bekerja memiliki risiko kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

5.2.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan

Tabel 5.7
Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan di Rumah Sakit UKI Jakarta (n=65)

Dukungan Keluarga	Kecemasan				Total	OR (95% CI)	P Value
	Cemas (25-48)		Tidak Cemas (0-24)				
	N	%	N	%			
Dukungan Keluarga Kurang	9	75.0	0	0.0	100%	0.000	0.000
Dukungan Keluarga Baik	3	25.0	53	100.0			

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa tidak cemas proporsinya lebih besar pada dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 53 orang responden (100%) dibandingkan dengan dukungan keluarga kurang sebanyak 9 orang responden (75%). Hasil uji Fisher's diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.000 (<0.05)$ yang artinya ada Hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik. Hasil analisa diperoleh nilai OR (*odd ratio*) = 0,000 yang berarti dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga baik lebih rendah memiliki kecemasan dibandingkan dengan responden dengan dukungan keluarga kurang.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pembahasan yang dijelaskan dalam bab ini terdiri dari hasil penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit UKI Jakarta. Peneliti akan menyajikan interpretasi yang sudah dilakukan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat, selanjutnya hasil tersebut dikaitkan dengan teori ahli yang mendukung.

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian

6.1.1 Pembahasan Hasil Analisis Univariat

a. Karakteristik berdasarkan usia

Hasil penelitian pada responden hemodialisa di RS UKI Jakarta dengan mayoritas usia responden menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak cemas lebih besar pada kelompok lansia manula >46 tahun, yaitu sebanyak 43 orang (81.1%) dibandingkan dengan responden yang mengalami kecemasan pada kelompok yang sama, yaitu 9 orang (75.0%). Pada kelompok remaja akhir 17-45 tahun, proporsi responden yang tidak cemas adalah 10 orang (18.9%) sedangkan yang mengalami kecemasan sebanyak 3 orang (25.0%).

Penelitian sejalan dengan penelitian Akbar&Sri Utami yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSD K.RM.T. Wongsonegoro Kota Semarang” menunjukkan bahwa dari 52 responden berdasarkan umur, sebagian besar berumur 46 hingga 55 tahun, dengan jumlah 20 orang (38,5%).

Menurut Kaplan (2010) yang di kutip oleh Arabta dan Peraten (2021), ada penemuan bahwa seseorang yang lebih muda cenderung lebih rentan terhadap gangguan kecemasan di bandingkan dengan yang lebih tua. Hal ini di sebabkan oleh kematangan fisik dan mental yang lebih baik serta pengalaman dalam menyelesaikan masalah yang lebih dalam pada usia tua, sehingga mereka dapat

mengurangi tingkat kecemasan yang di rasakan. Pada usai tua, seseorang lebih mampu menerima penyakitnya dengan lebih mudah karena cenderung memiliki pemikiran yang lebih spiritual, di mana mereka menghadapi proses penuaan dan penurunan Kesehatan sebagian dari hilangnya nikmat sehat secara perlahan.

Hasil sejalan juga ada pada penelitian yang dilakukan oleh AL Aziz dan Sudiro (2017) di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen terdapat pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada lansia (≥ 45 tahun), yaitu sebesar 36 responden.

Teori milik suharjono (2001) dalam (Muhammad Akbar, 2023) adalah bahwa fungsi ginjal menurun sering bertambahnya usia dan berhubungan dengan penurunan laju sekresi glomerulus dan fungsi tubulus yang lebih buruk. Gagal ginjal sebagian kecil merupakan hal yang wajar dialami setiap orang dewasa, namun tidak menimbulkan akibat atau gejala negative karena ginjal dan tubuh masih dalam batas wajar. Namun karena banyaknya faktor resiko, dapat menimbulkan akibat negative, dimana fungsi ginjal semakin cepat atau lambat lalu menurun sehingga menimbulkan berbagai keluhan dari ringan hingga berat, kondisi yang di sebut gagal ginjal kronik (GGK) (Purwati, 2018).

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa terdapatnya penurunan fungsi ginjal pada seiring bertambahnya usisa, dapat menimbulkan sekresi glomerulus pada ginjal menurun secara signifikan

b. Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin

Hasil penelitian pada responden hemodialisa di RS UKI Jakarta dengan mayoritas jenis kelamin menunjukkan hasil bahwa proporsi responden yang tidak cemas lebih besar pada kelompok perempuan, yaitu sebanyak 30 orang (56.6%) dibandingkan dengan laki-laki yang tidak cemas sebanyak 23 orang (43.4%). Sebaliknya, proporsi kecemasan lebih besar pada kelompok laki-laki, yaitu sebanyak 9 orang (75.0%) dan perempuan yang mengalami kecemasan sebanyak 3 orang (25.0%).

Penelitian ini sejalan seperti penelitian yang dilakukan oleh Dedi Supriyadi (2019) di Rumah Sakit TK II 03.05.01 Dustira bahwa sebagian besar pasien hemodialisa berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 pasien (65,8%). Dalam penelitian yang dilakukan (Puspanegara, 2019), ditemukan bahwa mekanisme coping memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa. Meskipun pasien perempuan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kecemasan, mekanisme coping setiap individu berbeda. Oleh karena itu, dampak dari stresor yang individu berbeda. Karena dampak dari stresor yang dialami belum tentu menyebabkan kecemasan pada setiap individu.

Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Huriani et al, 2019) di Rumah Sakit Ginjal Rasyida Medan bahwa sebagian besar pasien hemodialisa berjenis kelamin laki-laki sebanyak 47 (61,8%).

Menurut jurnal Helens dkk yang diterbitkan oleh *National Kidney Foundation*, progress pada gagal ginjal kronik tidak bergantung pada jenis kelamin. Karena tidak ada perbedaan rasio yang signifikan pada prevalensi antara keduanya, laki-laki maupun perempuan sama-sama memiliki risiko untuk mengidap gagal ginjal kronik. Akan tetapi jika dilihat dari e-GFR antara keduanya, perempuan memiliki penurunan e-GFR lebih lambat sebanyak 0,19 ml/mnt/1,73m² per tahun dibandingkan laki-laki. Penurunan laju filtrasi glomerulus pada laki-laki cenderung lebih cepat dibandingkan dengan wanita.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin perempuan dan laki-laki sama-sama mempunyai risiko yang dimana laju e-GFR lebih lambat pada perempuan sedangkan pada laki-laki cenderung lebih cepat.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan pendidikan rendah (SD-SMA) di Rumah Sakit UKI Jakarta tidak mengalami kecemasan, yaitu sebanyak 41 responden (77.4%). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurhayati & Ritianingsih, 2022) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi stress dan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa, yang juga menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan rendah cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan rendah.

Teori akses terdapat sumber daya, teori ini menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi akses seseorang terhadap sumber daya yang penting, seperti informasi Kesehatan dan perawatan medis. Individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik ke fasilitas.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan rendah pada responden mempengaruhi pengetahuan terhadap penyakit gagal ginjal kronik. Sedangkan untuk responden yang memiliki pendidikan tinggi dapat mengetahui informasi dan perawatan medis tentang penyakit gagal tersebut.

d. Karakteristik Rsponden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak cemas lebih besar pada kelompok yang tidak bekerja, yaitu sebanyak 42 orang (79.2%), dibandingkan dengan kelompok yang cemas, yaitu sebanyak 7 orang (58.3%). Pada kelompok yang bekerja, proporsi responden yang tidak cemas adalah 11 orang (20.8%), sedangkan yang mengalami kecemasan sebanyak 5 orang (41.7%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0.150$ (>0.05), yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kecemasan pada pasien di Rumah Sakit UKI Jakarta. Nilai OR (*odds ratio*) sebesar 0.367 menunjukkan bahwa responden yang bekerja memiliki risiko kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Hasil sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Sagala dan Sitompul (2019) di RSUD IPI Medan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang tidak bekerja berjumlah 43 orang (54,4%).

Pekerjaan sering di kaitkan dengan status sosial ekonomi seseorang. Bagi pasien hemodialisa, waktu yang digunakan untuk bekerja menjadi terbuang karena prosedur hemodialisa harus di lakukan 2-3 kali dalam seminggu sehingga mengurangi waktu kerja yang berdampak pada perekonomian keluarga terutama yang berstatus kepala keluarga. Pasien yang tidak bekerja terutama laki-laki akan mengalami masalah keuangan yang dapat menyebabkan kesulitan dalam proses pengobatan dan pemenuhan kebutuhan keluarga.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa faktor yang berpengaruh pada pekerjaan, pasien gagal ginjal kronik harus merelakan jam kerjanya untuk melakukan terapi hemodialisa yang di lakukan 2-3 minggu.

6.1.2 Hasil Analisis Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan

a. Dukungan Keluarga

Pada penelitian ini table 5.4, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden pasien yang mengalami gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit UKI Jakarta memiliki dukungan keluarga yang baik. Terdapat sebanyak 56 orang responden (86.2%) termasuk dalam katagori tersebut. Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien hemodialisa di RS UKI Jakarta yang tidak mengalami kecemasan paling banyak pada pasien dukungan keluarga baik. Pasien yang mengalami kecemasan ringan paling banyak pada pasien yang mengalami dukungan keluarga rendah.

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

Dukungan seluruh anggota keluarga terutama pasangan berperan penting dalam pengambilan keputusan dan strategi koping untuk mengelola emosi (dukungan emosional), memberikan 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 dilakukan oleh Risky Sulymbona et al. (2020) di RS Sultan Agung Semarang yaitu jumlah mayoritas pasien mendapatkan hasil dukungan 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 disebabkan oleh kecemasan, depresi, dan stress terkait tekanan (Yanti et al. 2022).

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan 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 mengatasi masalah dan kurangnya pengetahuan yang diberikan 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 di derita pasien, kurangnya peringatan tentang perilaku yang memperburuk kondisi, dan kurangnya pengingat untuk kontrol Kesehatan, minum obat, dan makanan yang terjaga baik.

b. Tingkat kecemasan

Dari hasil penelitian 5.3 dapat di ketahui bahwa dalam katagori tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS UKI Jakarta, mayoritas responden tidak cemas 56 orang (86.2%). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun menjalani prosedur hemodialisa yang rumit dan memerlukan perawatan rutin, sebagian besar pasien mampu mengatasi kecemasan yang mungkin timbul akibat kondisi penyakit mereka. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Anggraeni et al (2022) didapatkan gambaran bahwa responden yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Panti Rapih mayoritas adalah tidak mengalami kecemasan sebesar 51 respondent (31.3%).

Kecemasan adalah salah satu kondisi subjektif yang di tandai 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 di sertai 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, mudah marah,

6.2 Pembahasan Analisis Bivariat

6.2.1 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 65 responden di Rumah Sakit UKI Jakarta di temukan hasil bahwa terapat Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan dan di ketahui besarnya signifikasi adalah 0.000 (<0.05). Hal ini menjawab hipotesis bahwa apabila tingkat sigifikasi < 0.05 maka H_a di terima dan H_0 di tolak. Hasilnya dapat dinyakatakan bahwa terdapat Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik.

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 resonden (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 resonden (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 dofamin 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.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah kelemahan yang di hadapi ole peneliti dalam melakukan penelitian yang di hadapi oleh peneliti. Meskipun ini sudah dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun masih memiliki keterbatasan, antara lain:

1. Pada penelitian ini, sampel penelitian hanya berjumlah 65 responden. Karena keterbatasan waktu dan data yang diambil selama penelitian.
2. Memiliki keterbatasan dari sisi variabel di karenakan penyebab lain dari kejadian tidak hanya dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan Hubungan dukungan keluarga tetapi banyak faktor lain yang dapat menyebabkan kecemasan. Faktor-faktor tersebut antara lain: pengetahuan, lingkungan, sosial, stress.

BAB 7

KESIMPULAN

7.1.1 Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini dibuat berdasarkan tujuan khusus dan hasil penelitian beserta analisis univariat dan analisis bivariat dari total 65 responden pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS UKI Jakarta. Adapun kesimpulan pada penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

- 1) Distribusi frekuensi berdasarkan data demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan kelompok lansia berusia lebih dari 46 tahun sebanyak 52 orang (80%), berjenis kelamin kelamin perempuan sebanyak 33 orang (50.8%), memiliki tingkat pendidikan yang rendah (SD-SMA) sebanyak 49 orang (75.4%) dan tidak bekerja sebanyak 49 orang (75.4%).
- 2) Distribusi frekuensi gambaran kecemasan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 53 orang (81.5%), tidak mengalami kecemasan.
- 3) Distribusi frekuensi gambaran dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik, yaitu sebanyak 56 orang (86.2%).
- 4) Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS UKI Jakarta ($p\text{-value} = 0.000 < 0.05$). Sementara itu, variabel lainnya yang terdiri dari umur ($p\text{-value} = 0.694 > 0.05$), jenis kelamin ($p\text{-value} = 0.97 > 0.05$), dan pendidikan ($p\text{-value} = 0.470 > 0.05$) dinyatakan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS UKI Jakarta.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Pelayanan dan Masyarakat

Penyedia layanan kesehatan diharapkan dapat mengimplementasikan program untuk meningkatkan kualitas dan dukungan pemulihan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan melibatkan masyarakat terutama anggota keluarga tentang cara memberikan dukungan emosional untuk memenuhi kebutuhan personal pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, menyediakan sesi konseling untuk membantu

mengidentifikasi dan mengurangi tantangan yang mungkin dihadapi, serta memberikan edukasi untuk meningkatkan pemahaman tentang penyakit gagal ginjal kronik, prosedur hemodialisa, maupun rencana perawatan lanjutan.

7.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas perawatan dengan melakukan pendekatan yang holistik pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan menilai dan memahami kebutuhan emosional, sosial, maupun tingkat dukungan keluarga yang diberikan. Selain itu, perawat juga diharapkan dapat memfasilitasi komunikasi terbuka antara pasien dan keluarga serta mengeksplorasi dan mengevaluasi strategi dukungan keluarga yang efektif.

7.2.3 Bagi RS UKI Jakarta

Rumah sakit diharapkan dapat memastikan bahwa kebutuhan keluarga maupun pasien dapat terpenuhi dengan baik melalui peningkatan sumber daya manusia, ketersediaan fasilitas umum seperti ruang tunggu atau istirahat yang layak, serta mengadakan evaluasi berkala terhadap program dukungan keluarga pasien untuk menilai efektivitas dan perbaikan berkelanjutan sesuai umpan balik.

7.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan kerangka teori yang mendasari hubungan antara dukungan keluarga dan kecemasan untuk memperoleh informasi terkini, menilai secara komprehensif bagaimana dukungan keluarga memengaruhi kondisi psikologis pasien, mengidentifikasi faktor-faktor lain yang dinilai dapat memengaruhi kecemasan seseorang terutama selama masa perawatan, serta melakukan uji intervensi langsung untuk mengetahui efektivitas praktis klinis mengurangi kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

DAFTAR PUSAKA

- Andarmoyo, Sulistyono. 2012. Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Arikunto, Suharsimi. 2020. Prosedur Penelitian; Suatu Pendekatan Praktek, Jakarta: Rineka Cipta.
- Ariani, Sofi (2016). Stop Gagal Ginjal dan Gangguan Ginjal Lainnya. Yogyakarta: Istana Media.
- Ayuni, D. Q. (2020). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Katarak. Padang: Pustaka Galeri Mandiri
- Adha, D., Efendi, Z., Afrizal, A., & Sapardi, V. S. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Lama Hemodialisis Dengan Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 3(2), <https://doi.org/10.36984/jkm.v3i2.203> 60-67.
- Ajeng, D., & Dessy. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hemodialisa Terhadap Terapi Gagal Ginjal Kronik di RSUD Blambangan Banyuwangi. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 1(1), 21-26.
- Akbar, A., Amaludin, M., Nurpratiwi, N., Hidayat, U. R., Alfikrie, F., & Hatmalyakin, D. (2022). Gambaran Upaya Awal Pengelolaan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUD Yarsi Pontianak. *Malahayati Nursing Journal*, 4(7), 1765-1772. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i7.6573>
- Al Aziz, L. H., & Sudiro, S. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis DI RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen (Jkg) *Jurnal Keperawatan Global*, 2(1), 56-61. <https://doi.org/10.37341/jkg.v2i1.33>
- Bellasari, D. (2020). Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di rsud kota madiun (Doctoral dissertation, Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun).
- Fatmawati, S. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Bangil.
- Iksan, R. R., Batubara, S. T., Yeni, R. I., Putri, R. B., & Permatasari, P. (2023). Kemampuan Koping dengan Tingkat Kecemasan Klien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(1), 142-152.
- Iriani, H., Hamzah, H., & Budiyarti, Y. (2020). Support Sistem Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Ulin Banjarmasin 2020. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 67-78. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.200>
- Isroin, L. (2016). Manajemen cairan pada pasien hemodialisis untuk meningkatkan kualitas hidup. *Journal Umy*, <http://eprints.umpo.ac.id/3928/1/manajemen-cairan.pdf><https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/2550> <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i3.2550>.
- Juwita, L., & Kartika, I. R. (2019). Pengalaman Menjalani Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Endurance*, 4(1), 97. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i1.3707>.

- Kemendes. (2017, Mei 14). Fungsi dan Faktor Risiko Ginjal. Oktober 20, 2023. <https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/fungsi-dan-faktor-risiko-ginjal>.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Kovesdy, C. P. (2022) Epidemiologi penyakit ginjal kronis: pembaruan Suplemen Internasional Ginjal 2022 12(1). 7-11. <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003>
- Lin, JJ, Morey, F., Wu, H.Y., Yang, JY, Peng, Y. Sen, Mendez, D., & Chebat, M. (2021). Prevalensi dan Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronis di Belize: Survei Berbasis Populasi: Prevalensi dan Faktor Risiko CKD di Belize The Lancet Regional Health Americas, 1, 100013. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100013>
- Marwanti, Islamiati, S. A., & Zuhri, S. (2022). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. Jurnal Ilmiah Permas; Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 12(3), 497–504. Diambil dari <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- McCance K. L., & Huether S. E. (2019). Pathophysiology the Biologic Basis for Disease in Adults and Children, Eighth Edition (Vol. 53, Issue 9). Amsterdam Elsevier Health Sciences
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th ed.). Jakarta. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis.
- Notoatmodjo.S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Metodologi Penelitian Kesehatan (Cet. Ke-3). Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., (2016). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurhima, Elisa. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Yukum Medical Center.
- Putri, E., Alini, & Indrawati. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD Bangkinang. JURNAL NERS Research & Learning in Nursing Science, 4(23), 47-55. file:///C:/Users/G40/Downloads/1113-Article Text-2489-1-10-20201104 (1).pdf
- Rahman, S., & Devi, S. (2020). Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rayida.
- Rahman, S., & Devi, S. (2020). Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rayida.
- Roy, C. (1999). “The Roy Adaptation Model 2nd”. Appleton and Lange
- Saragih, N. P. (2022). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Lamanya Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani Hd. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 4, 891-898.

- Silaban, C. P., & Perangin-angin, M. A. br. (2020). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung Link, 16(2), 111-116. <https://doi.org/10.31983/link.v16i2.6370>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*, Bandung: Alfabeta, CV.
- Tjokroprawiro. 2015. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Perpustakaan Nasional RI : Katalog dalam Terbitan (KDT).
- Wahyuni, P., Miro, S., & Kurniawan, E. (2018). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Diabetes Melitus di RSUP Dr. M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(4), 480-485.
- WHO, (2022). *World Report on Disability*. Oktober 15, 2023. Hyperlink https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf.

LAMPIRAN

Lampiran 1.

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya Regina Julia Yasmine adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS UKI Jakarta”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin.

Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan dari Pasien-pasien Hemodialisa untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan mengisi kuesioner yang telah saya persiapkan. Saya mohon kuesioner ini di isi dengan jujur dan apa adanya. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban dari Pasien-pasien Hemodialisa dan para Keluarga Pasien, informasi yang diberikan akan hanya digunakan untuk proses penelitian.

Penelitian ini bersifat sukarela, pasien berhak menerima menjadi responden penelitian atau menolak tanpa ada sanksi apapun. Jika bersedia, silahkan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti menjadi responden pada penelitian ini. Terimakasih atas perhatian dan kerjasamanya dalam penelitian ini.

Jakarta, 2024

Peneliti

Responden

(Regina Julia Yasmine)

()

Lampiran 2.

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit UKI Jakarta

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

- Selalu (Bila di lakukan sepenuhnya)
- Sering (Bila di lakukan sebagian)
- Kadang-Kadang (Bila di lakukan sedikit)
- Tidak Pernah (Tidak di lakukan sama sekali)

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1.	Keluarga menyayangi aku				
2.	Saya mendapatkan rasa hormat dari keluarga saya				
3.	Keluarga saya membantu saya dalam kegiatan sehari-hari				
4.	Keluarga saya membantu dengan kegiatan keagamaan				

5.	Keluarga saya memberi informasi tentang penyakit saya				
6.	Keluarga saya memberikan dukungan emosional				
7.	Keluarga saya berbagi keputusan penting dengan saya				
8.	Keluarga saya mengerti keinginan pribadi saya				
9.	Keluarga saya membantu saya untuk berpartisipasi dalam acara social				
10.	Keluarga saya mendengarkan masalah yang saya alami				
11.	Keluarga saya membantu menyelesaikan masalah saya				
12.	Keluarga saya saya sadar akan kesehatan saya				
13.	Keluarga saya membantu dalam perawatan saya				
14.	Keluarga sangat berhati-hati dalam memilih makanan yang saya makan				
15.	Keluarga saya membuat saya senang, Saya puas dengan dukungan yang diberikan keluarga terhadap saya				

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

Keterangan

- 0: tidak ada gejala (tidak ada gejala sama sekali)
- 1: ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)
- 2: sedang (separuh dari gejala yang ada)
- 3: parah (lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- 4: sangat parah (semua gejala)

No.	Pernyataan	0	1	2	3	4
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 berketingat, pusing, sakit kepala					
12.	Perilaku saat wawancara, seperti gelisah, tangan gemetar, alis berkerut, wajah tegang, nafas cepat, wajah pucat dan sulit menelan.					

Lampiran 2.

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN

 **UNIVERSITAS
MH THAMRIN**

FAKULTAS KESEHATAN

PROGRAM STUDI :

- KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
- KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
- KEPERAWATAN (S1)
- G I Z I (S1)
- KEBIDANAN (S1)
- TEKNIK ELEKTROMEDIK (D-IV)
- PROFESI NERS (D-III)
- PROFESI KEBIDANAN (D-III)
- KEPERAWATAN (D-III)
- ANALIS FARMASI DAN MAKANAN (D-III)
- TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS (D-III)
- ADMINISTRASI RUMAH SAKIT (D-III)
- G I Z I (D-III)

No : 363/PS.S1 Kep-F.Kes/UMHT/VII/2024
Hal : Permohonan Studi Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Universitas Kristen Indonesia Jakarta
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Dalam rangka pembuatan Skripsi sebagai tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin Jakarta, kami mengajukan permohonan agar mahasiswa/i kami diperkenankan untuk melakukan Studi Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu Pimpin. Nama mahasiswa tersebut adalah:

No	NIM	Nama Mahasiswa	Judul Skripsi
1	1032201055	Regina Yulia Yasmir	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS UKI Jakarta

Demikian kami sampaikan atas bantuan serta kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Mengetahui,
Wakil Dekan Fakultas Kesehatan
UNIVERSITAS MH Thamrin
FAKULTAS KESEHATAN
Ilah Muhafilah, S.Kp., M.Kes

Jakarta, 19 Juli 2024
Ka. Prodi Sarjana Keperawatan
Fakultas Kesehatan, Univ. MH. Thamrin
Ns. Neli Husniawati, S.Kep., M.Kep

Tembusan :

1. Kepala Bagian Diklat Rumah Sakit Universitas Kristen Indonesia Jakarta
2. Kepala Bagian Keperawatan Rumah Sakit Universitas Kristen Indonesia Jakarta
3. Arsip

Jl. H. Bokir Bin Jiun (dh. Jl. Raya Pondok Gede) No. 23-25 Kramat Jati - Jakarta Timur 13550 Telp. (021) 8096411
Fax (021) 8092235. Email : fikes@thamrin.ac.id Website : http://www.thamrin.ac.id

Lampiran 3.

SURAT BALASAN PENELITIAN

	RUMAH SAKIT UMUM UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA Jl. Mayjen Soetoyo Cawang, Jakarta Timur 13630 Telp. 8092317, 8010526, 8092831, 8093306, Fax. : 8092445	BANK : - BRI - MANDIRI - INA - BCA
---	---	--

Jakarta, 07 Agustus 2024

Nomor : 519/DIRUT/RSU UKI/08.2024
Lampiran : -
Perihal : **Jawaban Permohonan Penelitian di RSU UKI**

Kepada Yth:
Ns. Neli Husniawati, S.Kep., M.Kep
Ka. Prodi Sarjana Keperawatan
Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Menjawab surat Ibu Nomor 363/PS.S1 Kep-F.Kes/UMHT/VII/2024 yang kami terima tanggal 06 Agustus 2024 tentang **"Permohonan Penelitian di RSU UKI"** bagi mahasiswa Program Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin dengan judul **"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSU UKI Jakarta"** telah kami terima dan disetujui.

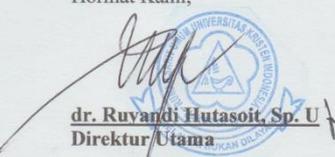
Adapun nama mahasiswa adalah sebagai berikut:

Nama : Regina Yulia Yasmin
NIM : 1032201055

Setelah menyelesaikan penelitian tersebut harus memberikan 1 buah buku hasil akhir penelitian kepada RSU UKI.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama bapak, kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,


dr. Ruyandi Hutasoit, Sp. U
Direktur/Utama

Tembusan:
1. Ka. Bid P4 RSU UKI
2. Ka. Bidang Pelayanan & Penunjang RSU UKI
3. Ka. Instalasi Rekam Medis RSU UKI
4. Ka. Instalasi Hemodialisa RSU UKI
5. Arsip

Lampiran 4.

TABULASI SPSS Analisis Univariat

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Lansia manula >46	52	80.0	80.0	80.0
Valid Remaja Akhir 17-45	13	20.0	20.0	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki Laki	32	49.2	49.2	49.2
Valid Perempuan	33	50.8	50.8	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah (SD-SMA)	49	75.4	75.4	75.4
Valid Tinggi >SMA	16	24.6	24.6	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Bekerja	49	75.4	75.4	75.4
Valid Bekerja	16	24.6	24.6	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Tabulasi SPSS
Analisis Bivariat

Usia Dengan Kecemasan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Kecemasan	65	100.0%	0	0.0%	65	100.0%

Umur * Kecemasan Crosstabulation

		Kecemasan		Total		
		Cemas (25-48)	Tidak Cemas (0-24)			
Umur	Lansia manula >46	Count	9	43	52	
		Expected Count	9.6	42.4	52.0	
		% within Umur	17.3%	82.7%	100.0%	
		% within Kecemasan	75.0%	81.1%	80.0%	
		% of Total	13.8%	66.2%	80.0%	
	Remaja Akhir 17-45	Count	3	10	13	
			Expected Count	2.4	10.6	13.0
			% within Umur	23.1%	76.9%	100.0%
			% within Kecemasan	25.0%	18.9%	20.0%
	% of Total	4.6%	15.4%	20.0%		
Total	Count	12	53	65		
		Expected Count	12.0	53.0	65.0	
		% within Umur	18.5%	81.5%	100.0%	
		% within Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	18.5%	81.5%	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.230 ^a	1	.632		
Continuity Correction ^b	.006	1	.936		
Likelihood Ratio	.220	1	.639		
Fisher's Exact Test				.694	.447
Linear-by-Linear Association	.226	1	.634		
N of Valid Cases	65				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,40.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur (Lansia manula >46 / Remaja Akhir 17-45)	.698	.159	3.055
For cohort Kecemasan = Cemas (25-48)	.750	.236	2.385
For cohort Kecemasan = Tidak Cemas (0-24)	1.075	.779	1.484
N of Valid Cases	65		

Jenis Kelamin Dengan Kecemasan

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki Laki	32	49.2	49.2	49.2
Perempuan	33	50.8	50.8	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Jenis Kelamin * Kecemasan Crosstabulation

			Kecemasan		Total
			Cemas (25-48)	Tidak Cemas (0-24)	
Jenis Kelamin	Laki Laki	Count	9	23	32
		Expected Count	5.9	26.1	32.0
		% within Jenis Kelamin	28.1%	71.9%	100.0%
		% within Kecemasan	75.0%	43.4%	49.2%
		% of Total	13.8%	35.4%	49.2%
	Perempuan	Count	3	30	33
		Expected Count	6.1	26.9	33.0
		% within Jenis Kelamin	9.1%	90.9%	100.0%
		% within Kecemasan	25.0%	56.6%	50.8%
		% of Total	4.6%	46.2%	50.8%
Total	Count	12	53	65	
	Expected Count	12.0	53.0	65.0	
	% within Jenis Kelamin	18.5%	81.5%	100.0%	
	% within Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	18.5%	81.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.910 ^a	1	.048		
Continuity Correction ^b	2.748	1	.097		
Likelihood Ratio	4.051	1	.044		
Fisher's Exact Test				.061	.048
Linear-by-Linear Association	3.850	1	.050		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,91.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Laki Laki / Perempuan)	3.913	.951	16.109
For cohort Kecemasan = Cemas (25-48)	3.094	.920	10.404
For cohort Kecemasan = Tidak Cemas (0-24)	.791	.621	1.007
N of Valid Cases	65		

Pendidikan Dengan Kecemasan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Kecemasan	65	100.0%	0	0.0%	65	100.0%

Pendidikan * Kecemasan Crosstabulation

		Kecemasan		Total
		Cemas (25-48)	Tidak Cemas (0-24)	
Pendidikan	Count	8	41	49
	Expected Count	9.0	40.0	49.0
	Rendah (SD-SMA) % within Pendidikan	16.3%	83.7%	100.0%
	% within Kecemasan	66.7%	77.4%	75.4%
	% of Total	12.3%	63.1%	75.4%
	Count	4	12	16
	Expected Count	3.0	13.0	16.0
	Tinggi >SMA % within Pendidikan	25.0%	75.0%	100.0%
	% within Kecemasan	33.3%	22.6%	24.6%
% of Total	6.2%	18.5%	24.6%	
Total	Count	12	53	65
	Expected Count	12.0	53.0	65.0
	% within Pendidikan	18.5%	81.5%	100.0%
	% within Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	18.5%	81.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.603 ^a	1	.438		
Continuity Correction ^b	.164	1	.685		
Likelihood Ratio	.573	1	.449		
Fisher's Exact Test				.470	.331
Linear-by-Linear Association	.594	1	.441		
N of Valid Cases	65				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,95.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Rendah (SD-SMA) / Tinggi >SMA)	.585	.150	2.285
For cohort Kecemasan = Cemas (25-48)	.653	.226	1.884
For cohort Kecemasan = Tidak Cemas (0-24)	1.116	.819	1.519
N of Valid Cases	65		

Pekerjaan Dengan Kecemasan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Kecemasan	65	100.0%	0	0.0%	65	100.0%

Pekerjaan * Kecemasan Crosstabulation

		Kecemasan		Total	
		Cemas (25-48)	Tidak Cemas (0-24)		
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	7	42	49
		Expected Count	9.0	40.0	49.0
		% within Pekerjaan	14.3%	85.7%	100.0%
		% within Kecemasan	58.3%	79.2%	75.4%
		% of Total	10.8%	64.6%	75.4%
	Bekerja	Count	5	11	16
		Expected Count	3.0	13.0	16.0
		% within Pekerjaan	31.2%	68.8%	100.0%
		% within Kecemasan	41.7%	20.8%	24.6%
		% of Total	7.7%	16.9%	24.6%
Total		Count	12	53	65
		Expected Count	12.0	53.0	65.0
		% within Pekerjaan	18.5%	81.5%	100.0%
		% within Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	18.5%	81.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.306 ^a	1	.129		
Continuity Correction ^b	1.317	1	.251		
Likelihood Ratio	2.115	1	.146		
Fisher's Exact Test				.150	.127
Linear-by-Linear Association	2.270	1	.132		
N of Valid Cases	65				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,95.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Tidak Bekerja / Bekerja)	.367	.097	1.381
For cohort Kecemasan = Cemas (25-48)	.457	.168	1.242
For cohort Kecemasan = Tidak Cemas (0-24)	1.247	.879	1.768
N of Valid Cases	65		

Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Kecemasan	65	100.0%	0	0.0%	65	100.0%

Dukungan Keluarga * Kecemasan Crosstabulation

		Kecemasan		Total
		Cemas (25-48)	Tidak Cemas (0-24)	
Dukungan Keluarga	Count	9	0	9
	Expected Count	1.7	7.3	9.0
	Dkgn Klrng Krng (15-17)	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Dukungan Keluarga	75.0%	0.0%	13.8%
	% within Kecemasan	13.8%	0.0%	13.8%
	% of Total	3	53	56
	Count	10.3	45.7	56.0
	Expected Count	5.4%	94.6%	100.0%
	Dkgn Klrng Baik (38-60)	25.0%	100.0%	86.2%
	% within Dukungan Keluarga	4.6%	81.5%	86.2%
Total	Count	12	53	65
	Expected Count	12.0	53.0	65.0
	% within Dukungan Keluarga	18.5%	81.5%	100.0%
	% within Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	18.5%	81.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	46.138 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	40.065	1	.000		
Likelihood Ratio	38.785	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	45.429	1	.000		
N of Valid Cases	65				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,66.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kecemasan = Cemas (25-48)	18.667	6.208	56.126
N of Valid Cases	65		

Lampiran 6.

UJI TURNITIN

Lampiran 7.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DATA PRIBADI

Nama : Regina Julia Yasmine
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 23 Juli 2002
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum Menikah
No. Telepon (HP) : 0813 – 8739 – 5115
Email : rjuliayasmine@gmail.com
Alamat : Jl. Dewa Ujung RT. 009/RW.007, Ciracas, Jakarta Timur
DKI Jakarta

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

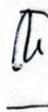
- Tahun 2007 – 2008 : TK Yunita
- Tahun 2008 – 2013 : SDN Ciracas 17 Petang
- Tahun 2014 – 2016 : SMP Bina Dharma
- Tahun 2017 – 2018 : SMK Mahadika 1
- Tahun 2019 – 2020 : SMK Purnawarman Purwakarta
- Tahun 2020 – Sekarang : Universitas Mohammad Husni Thamrin Jakarta

Lampiran 8

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Regina Julia Yasmine
 NIM : 1032181024
 Dosen Pembimbing Utama : Ilah Muhafilah, SKp., M.Kes

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	TTD
1.	05/04/2024	Konsultasi Judul	<ul style="list-style-type: none"> • Cari sumber jurnal menyangkut variabel yang akan di angkat dan cari data kejadian kasus di wilayah yang akan di teliti • Judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS UKI Jakarta" • ACC lanjut BAB 1 	
2.	21/04/2024	Konsultasi BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> • Perhatikan huruf besar di awal kutipan, usahakan jangan mengutip dari sumber A dalam B, lebih baik cari sumber A nya langsung • Rumusan masalah • Tujuan khusus 	
3	30/04/2024	Konsultasi BAB 1-3	<ul style="list-style-type: none"> • BAB 1 : Perhatikan huruf di awal kutipan jangan sampai keliru. Lebih baik pencarian WHO langsung, eti Rumusan tujuan khusus tambahkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. • BAB 2 : Etiologi lebih baik hapus yang menjelaskan diabetes, masukan penyebabnya jangan menjelaskan diabetesnya, teori keperawatan ganti dengan teori calista roy, kerangka teori hapus bagian Hubungan dukungan, jadi cukup faktor faktor kecemasan, karena di dalamnya sudah tercantum dukungan keluarga, lalu tambahkan kecemasan, lalu bagian faktor tambahkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan 	

			<ul style="list-style-type: none"> • BAB 3 : Bagian definisi oprasional pembagian cara ukur menjadii 2 katagori 0= untuk cemas, 1= untuk tidak cemas dan seterusnya, bikin kuesioner agar kita bisa tau hasil ukur seperti apa 	
4.	14/05/2024	Konsultasi BAB 1-3	<ul style="list-style-type: none"> • BAB 2 : Tambahkan poin kecemasan masukan faktor- faktor, cara ukur setiap variabel, hubungkan teori keperawatan kamu dengan adaptif dan mal adaptif Lanjutkan dulu ke bab 3-4 serta buat kuesionernya konsulkan kembali 	
5.	23/05/2024	Konsultasi BAB 1-4 dan Kuesioner Penelitian	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki variabel independent di tambahkan dengan karakteristik di teliti juga sebagai variabel confounding, kata tingkat di buang jadi kecemasan saja karena nanti jasi 2 katagorik, di lihat kembali WHO tahun berapa? • Hasil penelitian ini Cuma distribusi frekuensinya saja kalau hasil dukungan yang tinggi dan sedang dihubungkan dengan tingkat keemasannya bagaimana? Kalau tidak ada hapus saja • Tambahkan fenomena RS UKI berdasarkan studi pendahuluan di RS UKI • Tujuan khusus, perbaiki bagian point d sampai h • Definisi bab 3, cari definisi menurut sumber lainnya jasi ada 2-3 definisi dari sumber yang berbeda • Kerangka teori tambahkan kotak di tengah untuk variabel confounding (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) • Tambahkan DO untuk variabel usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. • Hasil ukur buat jadi 2 katagorik saja kalau 20 pertanyaan 0= dukungan keluarga kurang (skor 20-50) 1= dukungan keluarga baik (51-80) 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Perhatikan di kuesioner ada 15 pertanyaan yang benar yang mana karena perhitungannya lain lagi. • Hasil ukur kecemasan jasikan 2 juga • Perhatikan bagian Ha dan H0 	
6.	30/03/2024	Konsultasi BAB 1-4 dan Kuesioner Penelitian	<ul style="list-style-type: none"> • Harus konsisten "usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan" lihat kembali di bab 1 bagian tujuan khusus. • Perhatikan cara hitung kuesioner • Tambahkan definisi menurut bella dan ariani lalu kamu rangku dari kedua definisi itu • Tambahkan panah pada kerangka teori • Benarkan kuesioner kecemasan agar pasien dapat memahami • Tambahkan variabel mulai dari usia sampai dukungan keluarga 	h
7.	6/09/2024	Konsultasi BAB 1-5	<ul style="list-style-type: none"> • judul di cover disusun mengerucut kebawah • di tujuan karakteristik responden dianalisa artinya semua harus diteliti jadi di kerangka konsep garisnya penuh tidak putus² dan arah panah juga keatas • di pembahasan univariat belum melihat hubungan tapi sebatas jumlah,bahas mulai dari hasil penelitian terus hasil penelitian org lain yg terbanyak misal di kelompok usia apa,terus secara teori bagaimana kenapa pasien ggk yg di hd lebih banyak pada kelompok usia tsb, diakhiri asumsi/ kesimpulan penulis tentang hasil tsb 	h
8	7/09/2024	Konsultasi BAB 1-7	<ul style="list-style-type: none"> • di kata pengantar masih tertulis proposal harusnya sdh skripsi, dr Daeng masih tertulis Dr • di abstrak ltr belakang jelaskan dulu ggk itu apa ,salah satu terapinya Hd,terapi tsb harus seumur hidup yg dapat berdampak pada 	h

		<p>kecemasan sehingga dukungan keluarga penting. Untuk tujuan masih masuk di latar belakang. Kesimpulan apakah ada hub dukungan klg dan kecemasan</p> <ul style="list-style-type: none"> ● di ket kerangka konsep ada kotak variabel yg diteliti dgn garis putus² dihapus saja ● urut²an variabel harus konsisten mulai dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dukungan klg, kecemasan dari mulai tujuan, DO, tabel univariat, bivariat ● di kerangka konsep variabel confounding kenapa tidak ada variabel pekerjaan? ● di hipotesis langsung ditulis sesuai hasil penelitian, yg mana variabel yg masuk Ho(ada hub) dan mana variabel yg masuk Ha(ada hub) ● tabel 4.2 kecemasan belum dimasukkan ● tabel 4.3 tidak perlu ditulis variabel confounding tapi langsung var. independen dan dukungan klg masuk di urutan independen sedang kecemasan dependen ● kata usia harus konsisten jgn ada usia ada juga umur ● pada tabel 5.4 yg tidak cemas harusnya dibandingkan antara dukungan klg yg baik dgn yg kurang, disitu yg kurang angkanya nol bukan 9 ● tabel 5.5 rentang usia remaja saja sampai 47? Persentasenya salah harusnya ke kanan 100%, yg angka 9 harusnya 17% dan 43(83%). Betulkan lagi utk tabel semua variabel ● di pembahasan setiap variabel akhiri dgn asumsi penulis 	
--	--	--	--

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Regina Julia Yasmine
 NIM : 1032201055
 Dosen Pembimbing Pendamping : Ns. Ursula Arus Rinestaelsa, S.Kep., M.Kep

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	TTD
1.	20/5/2024	Konsultasi BAB 1-2	<ul style="list-style-type: none"> • BAB 1 : perhatikan kalimat asing, jika ada kalimat asing maka di garis miringkan, perhatikan lagi penomoran dalam setiap bab, dan di bold tebal, RS UKI Cawang atau RS UKI Jakarta? • Lihat kembali buku pendoman • Perhatikan di bagian manfaat penelitian • BAB 2 : Penomoran bab menggunakan angka, cukup definisi saja jangan di tambahkan gagal ginjal kronik, terlalu pemborosan kata 	
3.	22/05/2024	Konsultasi bab 2-3	<ul style="list-style-type: none"> • Lihat kembali setiap bab dan penomoran di bold • Harus konsisten hemodialysis atau hemodialysis? • Perhatikan kembali pada kata asing cetak miring • Kerangka teori penulisannya di lihat lagi, contoh buku panduan skripsi • Tabel definisi operasional, ukuran font dalam table 10, gunakan garis hanya horizontal yang vertical tidak perlu lihat buku pendoman hal 19, table jangan tergantung 	

2.	25/05/2024	Konsultasi BAB 1-2 Dan kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> ● perhatikan lagi penulisan pembimbing lihat buku pendoman skripsi ● Lihat kembali kata pengantar sebaiknya no 8 ucapkan terima kasih pada direktur RS UKI, lihat kembali kata pengantar menggunakan kota dan bulan tahun ● Perbaiki penulisan daftar isi lihat pendoman skripsi halaman 51 ● Perhatikan penomoran judul bab memakai angka tidak romawi ● Manfaat dan teoritis sepertinya terbalik, perhatikan penulisannya ● Konsisten bila dari awal sudah memakai istilah GKG tidak boleh menggunakan istilah CKD sinkronkan penulisan itu penting ya ● BAB 2 : Perbaiki kembali penomoran yang ada di dalam bab, Tidak pakai penomoran tutup kurung cukup a b c dan sebagainya, penomora A besar sebaiknya jadi a kecil, perhatikan pencetakan di setiap bab haru memakai bold tebal, penomoranB besar harusnya b kecil saja, perhatikan penomorannya ya, kerangka teori sepertinya sudah di jelaskan lihat contoh pendoman skripsi di halaman 20 ya. 	
3	28/05/2024	Konsultasi bab 3-4	<ul style="list-style-type: none"> ● Bab 3 : Perbaiki tulisan gambar ya. ● Kerangka konsep bila pakai tingkat kecemasan di jabarkan hasilnya, di lihat kembali dengan jelas mau di jadikan berapa tingkat hasil ukur kuesionernya, batsan usiannya juga di masukan ya, cetak tebal bold di perhatikan setiap babnya, ● Bab 4 : Nama bulan di depan dengan huruf besar ya, cetak tebal bold 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Tabel jumlah populasi, untuk sumbernya di tuliskan "sumber rekaman medic RS UKI" posisinya di tengah ya • Waktu dan tempat di ganti bulannya jadi juni saja di karenakan mulai penelitian di bulan juni, penulisan proposal tidak perlu di tulis ya, perbaiki penulisan daftar pusaknya sesuai dengan buku pendoman skripsi 	
4	30/05/2024	Konsultasi bab 4	<ul style="list-style-type: none"> • Di lihat kembali font dalam table 10 • Sepasi antara judul table dengan table • Di perhatikan setiap paragrafnya • Rapihkan urutannya 	La
5.	5/09/2024	Konsultasi BAB 1-5 Dan spss	<ul style="list-style-type: none"> • perhatikan lagi penulisan pembimbing lihat buku pendoman skripsi • Lihat cara pengelola data mentahnya • Harus konsisten mengikuti data DO yang ada • Perbaiki penulisan daftar isi lihat pendoman skripsi halaman 51 • Lanjukan 	La
6.	7/09/2024	Konsultasi bab 1-7	<ul style="list-style-type: none"> • Lembar persetujuan peletakan nama kaprodi • Halaman pengasahan koreksi nama penguji • Kata pengantar • Daftar isi • Daftar lampiran • Definisi oprasional bagian dukungan keluarga • Ukuran font dalam table 10 	La

			<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah variabel • dsb 	
7.	9/09/2024	Konsultasi bab 6	<ul style="list-style-type: none"> • penjabaran katanya lebih sederhana • tambahkan menurut peneliti • ukuran font times new roman 12 • kalimat masih banyak yang typo 	La
8	8/09/2024	Konsultasi lembar skripsi dan skripsi bab 1-7	<ul style="list-style-type: none"> • kalimat di lihat lagi masih banyak yang salah • harus konsisten sesuai dengan DO • font juga di lihat kembali • rapihkan kembali 	La