

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) terjadi karena ginjal didalam tubuh tidak mampu untuk mempertahankan keseimbangannya. PGK merupakan salah satu penyakit yang tidak menular, karena perjalanan penyakitnya membutuhkan proses yang sangat lama sampai terjadi penurunan fungsi dan tidak bisa kembali ke kondisi awal (Siregar, 2020). Jika fungsi ginjal sudah menurun dan di tandai dengan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) $< 15 \text{ ml/Menit/1.73 m}^2$ maka sudah bisa disebut Gagal Ginjal Kronik (Menurut Putri dalam Anggraini, 2023).

Gagal Ginjal Kronik (GGK) saat ini sedang menjadi masalah kesehatan yang semakin bertambah kasusnya. Secara global kasus kematian yang disebabkan oleh GGK ini mencapai 1.2 juta jiwa pada tahun 2017 (Bikbov *et al.* 2020). Menurut *United States Renal Data System (USRDS)* tahun 2018 dalam Mait (2021), jumlah pasien penderita GGK 2,7% pada tahun 2000, kemudian bertambah menjadi 13,8% pada tahun 2016. Prevalensi penderita GGK di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 0.2 % (Riskesdas, 2013) dan meningkat hingga 0.38 % di tahun 2018 sebanyak 713.783 jiwa (Riskesdas, 2018). Sedangkan angka penderita GGK khususnya di Sulawesi Selatan hingga saat ini mencapai angka 0.37% sebanyak 23.069 jiwa (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data rekam medik ruang hemodialisa RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang diambil pada tanggal 24 januari 2024 menunjukkan bahwa

pasien yang menjalani terapi hemodialisa satu tahun terakhir (2023) meliputi: Januari (852 jiwa), Februari (813 jiwa), Maret (913 jiwa), April (807 jiwa), Mei (873 jiwa), Juni (817 jiwa), Juli (866 jiwa), Agustus (928 jiwa), September (874 jiwa), Oktober (833 jiwa), November (849 jiwa), dan Desember (823 jiwa).

Untuk mengganti sebagian fungsi ginjal maka dilakukan terapi hemodialisa. Meski hemodialisa tidak sesempurna seperti fungsi asli dari ginjal, tetapi terapi hemodialisa ini bisa membantu untuk menormalkan keseimbangan cairan, membuang sisa metabolisme dari dalam tubuh, membantu mengendalikan tekanan darah, dan membantu menyeimbangkan asam-basa elektrolit dalam tubuh (Maulana, 2021). Saat menjalani terapi hemodialisa, tingkat kecemasan bisa timbul dari berbagai faktor, seperti kurangnya pengetahuan tentang terapi, hasil hemodialisa yang tidak sesuai harapan, dan rasa khawatir tentang efek yang ditimbulkan dari hemodialisa ini. Kecemasan akan perubahan body image bisa juga timbul, serta ketakutan rasa nyeri (Lewis, 2020). Dalam penelitian Silaban (2020) didapatkan responden yang mengalami kecemasan yang berat saat menjalani terapi hemodialisa sebanyak 82,72%, didukung dengan karakteristik responden yang menjalani terapi hemodialisa dalam waktu 6-12 bulan (87,7%).

Dukungan keluarga memiliki pengaruh yang sangat penting untuk membantu menyelesaikan masalah seperti menurunkan kecemasan (Friedman dalam Setiadi, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tumanggo (2023) dukungan keluarga berperan penting terhadap status pasien, karena saat pasien menjalani kemoterapi ada banyak efek perubahan fisik

maupun psikologis yang bisa membuat emosi pasien labil, jika pasien diberikan dukungan dalam berbagai hal, maka pasien juga akan lebih percaya diri, bahagia, dan nyaman menjalani tahapan kemoterapi selanjutnya.

Penelitian yang dilakukan Yuliani (2023) mendapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoradiasi di RSUD dr. Kariadi Semarang, yang dimana jika hasil p value = 0,000 lebih kecil dari 0,05 maka H_1 diterima dan H_0 ditolak, dengan nilai kekuatan korelasi *spearman* sebesar 0,928.

Tingginya tingkat kecemasan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa dan pentingnya pengaruh dukungan keluarga terhadap kesehatan kondisi fisik dan psikis pasien, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

B. Rumusan Masalah

Ketidakmampuan ginjal dalam menyaring dan membersihkan darah didalam tubuh maka penderita gagal ginjal kronik diberikan terapi hemodialisa untuk menggantikan fungsi ginjal sementara sebelum mendapatkan transplantasi ginjal, meskipun tidak sempurna seperti fungsi ginjal tersebut. Namun saat menjalani terapi hemodialisa, tingkat kecemasan penderita bisa timbul dari berbagai faktor. Dukungan keluarga berperan penting terhadap status pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah yang diangkat adalah bagaimana hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD dr Tadjuddin Chalid Makassar.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi data demografi pasien penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.
- c. Mengukur tingkat kecemasan pada pasien penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien penderita gagal ginjal kronik menjalani terapi hemodialisa.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang akan dilakukan dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar, telah disesuaikan dengan roadmap penelitian program studi ilmu keperawatan domain 2 yaitu

optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, kelompok dan masyarakat.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu bagi profesi keperawatan dalam upaya memberikan intervensi keperawatan yang terkhusus tentang dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat menambah wawasan serta pengetahuan mahasiswa terkait hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

b. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

c. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan perawat yang akan memberikan intervensi terhadap pasien tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien penderita gagal

ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa RSUP dr. Tadjuddin
Chalid Makassar.

d. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dan dikembangkan lebih luas lagi
untuk peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gagal Ginjal Kronik

1. Definisi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan kerusakan ginjal atau perkiraan laju filtrasi glomerulus kurang dari 60 ml/menit/1,73 m², yang berlangsung selama 3 bulan atau lebih. Ini merupakan keadaan hilangnya fungsi ginjal secara progresif yang pada akhirnya memerlukan terapi pengganti ginjal (dialisis atau transplantasi) (Satyanarayan, 2022). Gagal ginjal kronik ini merupakan salah satu penyakit yang berkepanjangan, dan berbahaya (Lolowang, 2020).

Gagal ginjal kronik juga didefinisikan sebagai kelainan struktur atau kelainan fungsi pada ginjal (Yang, 2019). Gangguan/kelainan fungsi ginjal yang dimaksud yaitu yang bersifat *progressive* dan *irreversible*, bisa mengakibatkan kegagalan untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit dalam tubuh (Patimah, 2020).

2. Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Penyebab gagal ginjal kronik terbanyak di Indonesia adalah diabetes dan hipertensi yang tidak terkontrol. Semakin tidak terkontrolnya gula darah dan tekanan darah maka semakin mempercepat proses kedua penyakit tersebut hingga terjadi komplikasi (Kartika, 2022).

Firmansyah (2024) faktor penyebab gagal ginjal kronik ada beberapa :

- a. Hipertensi, tidak terkontrolnya tekanan darah akan merusak pembuluh darah kecil di ginjal sehingga bisa menghambat aliran darah ke organ dan menyebabkan kerusakan.
- b. Diabetes mellitus, tingginya kadar gula dalam darah juga dapat merusak pembuluh darah dan sel – sel ginjal, sehingga menyebabkan kerusakan yang bersifat permanen.
- c. Penyakit ginjal polikistik, kista berkembang didalam ginjal, membesar dan menggantikan jaringan normal di dalam ginjal sehingga bisa menghambat fungsi normal ginjal tersebut.
- d. Penyakit ginjal autoimun, menyerang sistem kekebalan tubuh yang akhirnya bisa menyebabkan gagal ginjal kronik.
- e. Obstruksi saluran kemih, adanya sumbatan dapat mengganggu aliran keluar urine, sehingga menyebabkan penumpukan cairan dan tekanan di ginjal yang akan rusak seiring berjalannya waktu.

3. Manifestasi Klinik Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik ini tidak menunjukkan tanda maupun gejala gejalanya secara spesifik, tetapi awal terjadinya saat fungsi nefron mulai turun dan berkelanjutan. Menurut Siregar (2020), ada beberapa tanda dan gejala umum yang sering muncul, seperti :

- a. Urin berwarna gelap seperti teh (hematuria) dikarenakan ada darah di dalam urin.

- b. Albuminuria, sehingga urin seperti berbusa.
- c. Infeksi Saluran Kemih.
- d. Nyeri saat buang air kecil.
- e. Sulit buang air kecil.
- f. Ditemukan ada batu/pasir di dalam urin.
- g. Penambahan ataupun pengurangan produksi urin.
- h. Nokturia.
- i. Nyeri dibagian pinggang/perut.

4. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik

Berdasarkan Kemkes 2023, penatalaksanaan umum Penyakit Ginjal Kronik, meliputi :

- a. Kontrol tekanan darah. Sekitar 80-85% penderita gagal ginjal kronik menderita hipertensi. Pada pasien gagal ginjal kronik sangat perlu dilakukan pengendalian tekanan darah. Tekanan darah normal pasien gkg pre-dialisis dengan sistolik <120mmHg, sedangkan untuk pasien gkg yang telah melakukan transplantasi ginjal dengan sistolik <130mmHg dan diastolic <80mmHg.
- b. Pencegahan progresivitas Penyakit Ginjal Kronik. Progresivitas penyakit ginjal kronik ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti hipertensi intraglomerulus dan hipertrofi glomerulus, dan akan menyebabkan fibrosis di glomerulus. Penyebab lainnya juga termasuk hipertensi sistemik, hiperlipidemia, asidosis metabolik, dan tubulointerstitial.

B. Konsep Hemodialisa

1. Definisi Hemodialisa

Hemodialisa merupakan suatu terapi yang menggantikan fungsi ginjal dengan menggunakan alat khusus untuk mengeluarkan toksik uremia serta mengatur cairan elektrolit, dengan menjalani hemodialisa juga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik (Damanik, 2020). Salah satu pengobatan yang paling sering digunakan dan merupakan pengobatan seumur hidup yang diberikan pada penderita gagal ginjal kronik sebelum mereka mendapatkan transplantasi ginjal (Lolowang, 2020).

Ginjal yang mengalami kerusakan dan penurunan fungsi akan diberikan terapi hemodialisa 1-3 kali seminggu untuk memperbaiki kinerja ginjal meski tidak sesempurna fungsi asli dari ginjal tersebut. Semakin menurun fungsi ginjal, maka sampah hasil sisa metabolisme yang akan dibuang dan menumpuk di dalam tubuh semakin banyak juga (Rahman et al, 2022).

2. Tujuan Hemodialisa

Tujuan terapi hemodialisa adalah untuk mengeluarkan zat toksik yang ada di dalam tubuh kita serta mengeluarkan cairan elektrolit yang berlebih pada tubuh (Wardani, 2022). Hemodialisa dapat menggantikan tugas ginjal di dalam tubuh selama pasien belum mendapatkan transplantasi ginjal (Dinkes Yogyakarta, 2023)

3. Dampak Psikologis Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa

Dalam menjalani terapi hemodialisa, kemampuan fisik mengalami penurunan sehingga bisa berdampak terhadap psikologis pasien. Pasien merasa hidupnya sudah tidak berarti lagi dikarenakan kelemahan fisik serta berpikir bahwa penyakit yang diderita adalah penyakit terminal (Anggraini, 2023).

Adapun dampak psikologis lainnya yang sering muncul pada pasien GGK yang menjalani terapi Hemodialisa ini meliputi: kecemasan, stress, bahkan bisa ke tahap depresi. Cemas dan takut itu yang dirasakan pasien pada awal menjalani terapi hemodialisa (Juwita & Kartika, 2019).

C. Konsep Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan bisa didefinisikan sebagai perasaan was-was, khawatir, rasa takut yang tidak jelas dan perasaan akan terjadi sesuatu yang mengancam. Kecemasan juga bisa diartikan sebagai perasaan takut yang tidak diketahui penyebabnya serta tidak ada dukungan dari situasi terkini (Kirana, 2022). Penyebab kecemasan sering muncul pada pasien Gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa ini karena pasien belum mengetahui bagaimana prosedur dari hemodialisa tersebut dan bagaimana efek sampingnya (Damanik, 2020).

2. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa

Beberapa penelitian yang mengidentifikasi faktor – faktor yang menyebabkan kecemasan pasien GJK, diantaranya : Waktu menjalani hemodialisa yang lama, Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Status perkawinan, dan Status pekerjaan (Patimah, 2020). Kecemasan yang dialami sangat bervariasi mulai dari ringan, sedang, berat hingga panik. Pasien yang baru menjalani hemodialisa merasakan kecemasan karena takut akan kematian, merasa tidak nyaman, mengalami mimpi buruk, dan itu akan mengganggu aktivitas sehari – hari mereka (Nurhayati & Ritianingsih, 2022). Pasien belum mengetahui prosedur dan efek samping dari terapi hemodialisa menjadi salah satu faktor kecemasan. Respon kecemasan setiap pasien berbeda–beda seperti merasa khawatir, gelisah, tidak tenang, hingga merasakan keluhan fisik. Selain kecemasan, banyak juga ditemui pasien depresi dan stress (Rahman et al, 2022).

Penelitian yang dilakukan Rahmanti (2023), lebih menspesifikan faktor penyebab kecemasan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa, seperti faktor predisposisi yang meliputi lingkungan. Dan faktor presipitasi dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Faktor internal, meliputi:

- 1) Usia, tahap perkembangan manusia dibagi dalam beberapa bagian; masa prenatal (sebelum lahir/masih dalam kandungan), masa natal yaitu setelah lahir sampai 14 hari, masa bayi 2 minggu sampai 2

tahun, masa kanak-kanak awal umur 2-6 tahun, masa kanak-kanak akhir umur 6-11 tahun, masa puber umur 11-13 tahun, masa remaja awal 13-17 tahun, masa remaja lanjut 17-21 tahun, masa dewasa awal 21-40 tahun, masa dewasa menengah 40-60 tahun, dan masa dewasa akhir 60-meninggal. Kematangan pada proses berpikir individu yang lebih dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan koping yang baik dibandingkan usia yang lebih muda. Gangguan kecemasan bisa terjadi pada semua usia, tetapi akan lebih sering dialami pada usia dewasa awal. Sebagian besar terjadi pada usia 21—40 tahun.

- 2) Jenis kelamin, perempuan lebih cemas terhadap ketidakmampuannya dibanding laki-laki. Laki—laki lebih aktif dan eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Serta laki-laki bisa lebih rileks dibandingkan dengan perempuan.
- 3) Jenis pekerjaan, pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan keluarga.
- 4) Pendidikan, pendidikan yang rendah akan menyebabkan seseorang mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kemungkinan berpikir, semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah seseorang berpikir rasional dan menangkap informasi dalam menyelesaikan suatu masalah.

b. Faktor Eksternal, meliputi: dukungan keluarga, sosial budaya, serta potensi stressor.

1) Dukungan keluarga, suatu bentuk perilaku maupun sikap yang positif diberikan pada salah satu anggota keluarga oleh anggota keluarganya, baik itu dukungan masalah kesehatan maupun dukungan lainnya.

2) Sosial budaya, sosial budaya juga salah satu faktor penyebab kecemasan. Konsekuensi yang terjadi pada hubungan yang bersifat individu maupun kelompok bisa berpengaruh. Pada faktor sosial tidak hanya berkaitan dengan konteks nyata, bisa juga dengan konteks virtual.

3) Potensi stressor, keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga seseorang itu perlu melakukan adaptasi atau menanggulangi stressor yang timbul sesuai dengan berat ringannya kecemasan.

3. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan salah satunya rasa khawatir yang berlebihan. Gangguan kecemasan bisa saja melemahkan seseorang, berikut tanda dan gejala umum kecemasan menurut (Kubala, 2023):

a. Khawatir berlebihan, orang dengan kecemasan akan merasakan khawatir yang tidak normal terhadap sesuatu. Rasa khawatir ini sangat mengganggu sehingga penderita sulit konsentrasi dan menyelesaikan pekerjaannya.

- b. Kegelisahan, saat seseorang merasa gelisah dia merasa tidak nyaman untuk bergerak.
- c. Kelelahan, bisa menjadi tanda ke tahap depresi.
- d. Sulit berkonsentrasi, mengganggu memori kerja yang berfungsi sebagai penyimpanan informasi.
- e. Cepat marah, mudah marah yang berlebihan dan mudah tersinggung.
- f. Otot tegang, otot tetang hamper setiap hari dalam seminggu.
- g. Sulit tidur, orang dengan insomnia bisa mengembangkan Kesehatan mentalnya lebih lanjut seperti kecemasan.
- h. Serangan panik berulang.
- i. Menghindari situasi sosial.
- j. Ketakutan yang tidak masuk akal.

4. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Stuart (2016) dalam (Mirani et al, 2021) terbagi menjadi 4 tingkatan, yaitu:

- a. Cemas ringan, terjadi Ketika ketegangan hidup sehari-hari yang menyebabkan seseorang lebih waspada. Cemas ringan ini bisa memotivasi seseorang untuk belajar dan membuat kreativitas pertumbuhan.
- b. Cemas sedang, fokus pada hal yang penting saja. Cemas ini mengalami ketidak perhatian pada seseorang tetapi tetap fokus pada area yang di arahkan untuk melakukannya.

- c. Cemas berat, tidak memikirkan hal yang lain namun hanya fokus pada hal yang mendetail saja dan membutuhkan arahan yang banyak untuk fokus pada area lain.
- d. Panik, kehilangan kendali serta tidak mampu untuk melakukan sesuatu walau telah diarahkan.

5. Pengukuran Kecemasan

Ada beberapa cara mengukur kecemasan, meliputi:

- a. *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*

APAIS ini dikembangkan oleh N.Moerman, F.S.A.M. van Dam, M.J Muller en J.Oosting. APAIS merupakan instrumen yang lebih spesifik digunakan pada kecemasan preoperatif. Ada 2 hal yang bisa dinilai melalui kuesioner APAIS ini yaitu kecemasan dan kebutuhan informasi. Kuesioner ini terdiri dari 6 pertanyaan singkat, 4 pertanyaan tentang mengevaluasi kecemasan yang berhubungan dengan anastesi maupun prosedur bedah, dan 2 pertanyaan lainnya tentang mengevaluasi kebutuhan informasi.

Semua pertanyaan diberikan skoring 1 sampai 5 dengan skala Likert. 6 item APAIS dibagi menjadi 3 komponen yaitu: kecemasan yang berhubungan dengan anastesi (sumA= pertanyaan nomor 1 & 2), kecemasan yang berhubungan dengan prosedur bedah (sum S= pertanyaan 4 & 5), dan komponen kebutuhan informasi (sum C= pertanyaan 3 & 6). Kombinasi komponen kecemasan merupakan jumlah

komponen yang berhubungan dengan anestesi dan prosedur bedah ($\text{sum C} = \text{sum A} + \text{sum S}$) (Gunawan, 2022).

b. Skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

HARS merupakan alat ukur kecemasan klinis berskala internasional dan paling representative di negara – negara yang memiliki kecemasan umum. Skala HARS diperkenalkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959, dan telah dibuktikan validitas serta reliabilitasnya yang cukup tinggi untuk pengukuran tingkat kecemasan dengan nilai 0,93 dan 0,97. HARS terdiri dari 81 gejala yang dibagi menjadi 14 kriteria, dan masing – masing kriteria diberi nilai 0-4, kemudian diakumulasikan dengan jawaban Ya. Total skor berkisar di angka 0-56, yang Dimana skor <14 dikategorikan tidak ada kecemasan, 14-20 dikategorikan cemas ringan, 21-27 dikategorikan cemas sedang, 28-41 dikategorikan cemas berat, dan skor >41 maka itu masuk dalam kategori panik (Dede et all, 2022).

D. Konsep Keluarga

1. Definsi Keluarga

Keluarga merupakan sebuah kelompok terkecil di dalam masyarakat, yang dikumpulkan dalam satu rumah kemudian terikat dengan sebuah ikatan pernikahan, ikatan darah, maupun adopsi (Syukur et al., 2023). Secara psikologis arti dari keluarga adalah sekelompok orang yang tinggal bersama dalam satu tempat yang saling memperhatikan, mengawasi, dan saling mempengaruhi (Aprilyani et al., 2023).

Keluarga sebagai tempat individu untuk dapat mengembangkan emosional maupun intelektualnya. Peran orang tua dalam sebuah keluarga sangatlah penting dan sangat besar terhadap tumbuh kembang anak di dalam keluarga tersebut (Maryam et al. 2022).

2. Ciri – ciri keluarga

Dalam buku Ajar Keperawatan Keluarga (Husniyah et al., 2022) menjelaskan ciri - ciri keluarga seperti berikut :

- a. Terdiri dari individu kemudian disatukan dalam ikatan perkawinan, darah maupun adopsi.
- b. Hidup Bersama dalam satu rumah atau jika mereka tinggal terpisah, mereka akan tetap menjadikan rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.
- c. Saling berinteraksi dan berkomunikasi dalam keluarga seperti suami & istri, ayah & ibu, anak, dan lainnya.
- d. Memiliki budaya dan ciri tersendiri.

3. Fungsi Keluarga

Setiawan (2016) dalam (Husniyah et al., 2022) ada 5 fungsi keluarga :

- a. Afektif, Fungsi internal keluarga sebagai pemenuhan kebutuhan psikososial, keberhasilan fungsi ini dapat dilihat dari keluarga yang bahagia. Poin yang harus dipenuhi untuk memenuhi fungsi afektif ini sebagai berikut :
 - Saling mengasuh, saling menerima, memberikan cinta dan kasih sayang serta kehangatan dan saling mendukung. Dengan begitu

maka akan tercipta hubungan yang hangat dan baik dalam keluarga tersebut.

- Saling menghargai, anak maupun orang tua saling menghargai keberadaan maupun haknya.
- b. Sosialisasi, Fungsi ini dimulai sejak seseorang dilahirkan hingga meninggal. Keluarga sebagai wadah seseorang untuk bersosialisasi.
- c. Reproduksi, Fungsi ini sebagai keberlangsungan keturunan dan sumber daya manusia meningkat.
- d. Ekonomi, Fungsi ini yang paling sulit dicapai dalam satu keluarga yang di bawah garis kemiskinan. Seperti yang diketahui untuk memenuhi semua kebutuhan keluarga maka dibutuhkan sumber keuangan.
- e. Perawatan Kesehatan, Melakukan asuhan Kesehatan di dalam keluarganya sehingga mencegah terjadinya gangguan Kesehatan serta mampu merawat anggota yang sakit.

4. Tugas Keluarga

Menurut Friedman dalam Saputra (2023) ada 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan, yaitu:

- a. Mengetahui kesehatan keluarga.

Keluarga perlu mengetahui perubahan dan keadaan kesehatan yang dialami anggota keluarga, baik itu perubahan sekecil apapun.

b. Membuat keputusan tindakan yang tepat.

Perawat harus mengkaji terlebih dahulu mengenai keadaan keluarga tersebut sebelum keluarga membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatannya.

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan sebelum memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, yaitu:

- 1) Keadaan penyakitnya seperti penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya.
- 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
- 3) Keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan.
- 4) Sumber – sumber yang ada dalam keluarga seperti tanggung jawab, sumber keuangan, finansial, fasilitas dan psikososial.
- 5) Sikap keluarga terhadap yang sakit.

d. Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat.

Keluarga harus mengetahui beberapa poin penting sebelum memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, seperti:

- 1) Sumber yang dimiliki oleh keluarga
- 2) Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan
- 3) Pentingnya hygiene sanitasi
- 4) Upaya pencegahan penyakit
- 5) Sikap atau pandangan keluarga terhadap hieGINE sanitasi

- 6) Kekompakan antar anggota kelompok
- e. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat.
- Keluarga harus mengetahui beberapa hal ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, seperti:
- 1) Keberadaan fasilitas keluarga
 - 2) Keuntungan yang diperoleh oleh fasilitas kesehatan
 - 3) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan
 - 4) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga

5. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kesehatan

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki pengaruh besar dan sangat dibutuhkan bagi seseorang saat menghadapi masalah kesehatan. Dalam penelitian Wahyuningsih (2021) mengatakan bahwa sebagian besar pasien dengan penyakit jantung koroner mendapatkan dukungan keluarga yang cukup baik, hal ini sangat membantu pasien dalam penyembuhan serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien tersebut. Dari sini bisa disimpulkan bahwa dukungan keluarga ini memiliki pengaruh yang sangat besar bagi kesehatan.

E. Konsep Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perilaku maupun sikap yang positif diberikan pada salah satu anggota keluarga oleh anggota keluarganya, baik itu dukungan masalah kesehatan maupun dukungan lainnya (Wahyudi et al, 2023). Dukungan keluarga bisa berasal dari internal

maupun eksternal. Dukungan keluarga juga dikatakan sebagai ikatan dalam sebuah keluarga (Maryam et al. 2022)

2. Jenis – Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Muhlisin (2018) dalam (Sari et al, 2023) menyebutkan bahwa ada beberapa jenis – jenis dukungan keluarga, yaitu:

- a. Dukungan *instrumental*, keluarga sebagai sumber pertolongan yang praktis.
- b. Dukungan *appraisal*, keluarga membimbing, sebagai umpan bali, dan menengahi permasalahan.
- c. Dukungan *informasional*, keluarga sebagai penyebar informasi.
- d. Dukungan *emosional*, keluarga sebagai tempat tempat yang damai dan aman untuk melakukan pemulihan dan sebagai tempat istirahat terhadap emosi.

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik

Pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisa sering kali mengalami permasalahan psikologis seperti kecemasan (Patimah, 2020). Kecemasan yang dirasakan salah satunya karena pasien belum mengetahui bagaimana prosedur terapi hemodialisa dan efek samping yang ditimbulkan dari terapi tersebut. Hasil review dari 55 peneliti menemukan bahwa prevalensi tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa berada di angka 12% - 52% (Dame et al, 2022).

Jika kecemasan tidak segera diatasi maka akan menimbulkan kegagalan di dalam tubuh pasien hingga syok. Salah satu tindakan yang bisa membantu untuk mengurangi kecemasan adalah pengaruh/dukungan dari keluarga (Mulyadi, 2020).