

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ginjal merupakan organ vital yang memiliki fungsi penting dalam menjaga dan mencegah darah dari tumpukan zat-zat buangan serta menjaga dan mengendalikan keseimbangan cairan di dalam tubuh agar tetap stabil. Selain itu, ginjal juga menjaga kestabilan level elektrolit seperti potasium, fosfat, sodium, serta memproduksi hormon dan enzim yang mampu mengontrol tekanan darah, sel darah merah, dan tulang agar tetap kuat. Apabila fungsi ginjal terhambat dan menimbulkan gangguan pada kestabilan ginjal maka dapat mengakibatkan timbulnya penyakit ginjal kronik yang merupakan salah satu dari penyebab kematian di dunia (Mardhatillah et al., 2020).

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) merupakan kondisi dimana ginjal mengalami kerusakan dalam jangka waktu kurang lebih 3 bulan sehingga mengakibatkan terhambatnya penderita dalam menjalani aktivitas. PGK mampu meningkatkan risiko timbulnya penyakit komplikasi lainnya seperti Jantung dan Stroke (National Kidney Foundation, 2023). Penyakit ginjal kronik yang dideteksi dan didiagnosis terlambat dapat mengakibatkan perkembangan ginjal yang membutuhkan terapi bahkan transplantasi ginjal. Hal ini dapat disebabkan oleh sifat penyakit ginjal yang reversibel dan tidak menimbulkan gejala di awal (Susianti, 2019).

Menurut *International Society of Nephrology-Global Kidney Health Atlas* (ISN-GKHA) tahun 2023, sekitar 850 juta orang di dunia terkena penyakit ginjal kronik. Penyakit ini menyerang berbagai usia dan ras bahkan populasi orang kurang mampu berisiko tinggi terkena penyakit ini (ISN, 2023). Prevalensi PGK tahun 2021 dengan stadium 3 – 5 mencapai 11,2% di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah di Asia. Prevalensi PGK tertinggi di Asia Selatan yaitu 13,5% dan prevalensi terendah di Asia Timur yaitu 8,6%, sedangkan di Asia Tenggara mencapai 11,9% (Suriyong et al., 2022). Hal ini disebabkan oleh tidak mampunya masyarakat dalam mengakses terapi pengobatan ginjal yaitu kurang dari 10% pasien (Ulasi et al., 2022).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, menunjukkan prevalensi penyakit ginjal kronis di Indonesia mencapai 0,18% dengan jumlah kasus sekitar 638.178 orang. Provinsi Lampung paling banyak yang mengidap penyakit ginjal kronik mencapai 0,30% sedangkan di provinsi Sulawesi Selatan yaitu 0,16%. Sedangkan proporsi hemodialisis banyak dilakukan pada kelompok umur 25 – 34 tahun yaitu 31,4% dan pada perempuan sebesar 23,1% (BKPK, 2023). Berdasarkan



al Registry (IRR) tahun 2020, prevalensi penyakit dasar dari PGK dialisis didominasi oleh penyakit ginjal hipertensi disertai oleh < dan glomerulopati (PERNEFRI, 2020).

sis merupakan suatu terapi alternatif dari ginjal buatan yang menghilangkan sisa-sisa produk metabolisme dan memperbaiki mbangan cairan dan elektrolit antara kompartemen darah serta

dialisis yang melewati selaput membran semipermeabel. Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo yang merupakan rumah sakit terbesar di Indonesia Timur sebagai rujukan bagi pasien yang berasal dari berbagai daerah. Berdasarkan data Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo, kasus pasien gagal ginjal kronis yang melakukan hemodialisis tahun 2015 sebanyak 24 orang dan mengalami peningkatan menjadi 162 orang. Oleh karena itu, bagi pasien PGK Hemodialisis merupakan tindakan yang mampu memperpanjang usia pasien, dimana hemodialisis ini tidak dapat menyembuhkan gagal ginjal tetapi mampu meningkatkan kesejahteraan hidup pasien (Mardhatillah et al., 2020). Berdasarkan studi pendahuluan, banyaknya kunjungan berulang pasien rawat jalan hemodialisis selama 1 Januari – 30 September tahun 2024 yaitu sebanyak 11.785 kunjungan. Jumlah pasien hemodialisis di tahun 2024 sebanyak 932 pasien.

Pasien yang menjalani hemodialisis berisiko mengalami gangguan fungsional, harapan hidup terbatas, dan pemanfaatan layanan kesehatan yang berpengaruh terhadap masalah psikologis. Gangguan psikologis yang biasa dialami yaitu gangguan kecemasan. Sebuah penelitian tahun 2021, dimana Eropa, Amerika Utara, Asia, dan Afrika melaporkan peningkatan gejala kecemasan pada pasien yang menerima dialisis sebesar 42%. Kecemasan merupakan suatu kondisi dimana sinyal neurofisiologis otomatis ditandai munculnya respons melawan dari penilaian bahaya yang ada atau segera terjadi. Kecemasan yang mencakup rasa takut dan manifestasi pada suasana hati terdiri dari sistem respons kognitif, afektif, fisiologis, dan perilaku kompleks dengan kondisi yang mengancam (Rosyanti et al., 2023). Tingkat kecemasan yang tinggi pada pasien dapat berdampak pada kepatuhan pengobatan yang menurun, peningkatan risiko infeksi, penyakit jantung, stroke, dan rawat inap (P. Huang et al., 2024).

Berdasarkan penelitian Mufidah et al tahun 2024, bahwa pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dari 70 pasien terdapat sebanyak 66 pasien (94,3%) mengalami kecemasan dan 4 pasien (5,7%) tidak mengalami kecemasan. Pasien yang menjalani terapi hemodialisis >24 bulan cenderung mengalami kecemasan dikarenakan perubahan pada kondisi fisik dari efek samping selama terapi (Mufidah et al., 2024). Lama hemodialisis pasien mampu meningkatkan kekhawatiran pasien meningkat karena pasien berharap bahwa terapi ini dapat menyembuhkan penyakitnya. Pasien yang menjalani hemodialisis dalam jangka waktu yang lama sering merasa khawatir terkait kondisi sakitnya sehingga menimbulkan kecemasan saat menjalani hemodialisis (Agustyawati et al., 2023). Berdasarkan penelitian Agustyawati et al., tahun 2023 bahwa dukungan keluarga berupa perhatian, saran, dan dukungan sosial dapat diberikan kepada pasien yang



dapat meningkatkan penerimaan pasien terhadap penyakitnya pengaruh terhadap proses terapi dan menjaga kesehatan mental pasien yang menjalani hemodialisis (Agustyawati et al., 2023).

yang dilakukan oleh Dame et al., tahun 2022 menyatakan bahwa pasien mengalami kecemasan yaitu perempuan. Hal ini disebabkan otak serta hormon estrogen dan progesteron yang mengalami perubahan pada reproduksi perempuan memicu risiko gangguan pada otak

sehingga dapat menimbulkan kecemasan berlebih pada perempuan. Selain itu, perempuan memiliki kemampuan yang kurang memadai dalam mencari jalan keluar sedangkan laki-laki lebih mudah bertahan dalam kondisi sulit. Sehingga wanita lebih rentan mengalami stres yang memicu rasa cemas dibandingkan laki-laki (Dame et al., 2022).

Penelitian Damanik tahun 2020 menemukan bahwa pasien dengan usia muda lebih mudah mengalami kecemasan karena kurangnya pengalaman dalam menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan. Sehingga tidak mampu menekan kecemasan yang dirasakan dalam menjalani hemodialisis (Damanik, 2020). Berdasarkan penelitian Hotimah et al., tahun 2022 bahwa pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga berpengaruh terhadap pengendalian pada stresor dan kecemasan. Tingkat pendidikan yang cukup mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terkait tindakan hemodialisis. Tingkat pendidikan SMA dianggap cukup memadai dalam mengakses pengetahuan dan informasi terkait hemodialisis (Hotimah et al., 2022).

Berdasarkan penelitian Macrae et al, tahun 2021 bahwa sebanyak 98,2% pasien PGK setidaknya memiliki satu penyakit komorbid. Penyakit komorbid pasien PGK yang paling sering ditemukan yaitu hipertensi, diabetes, dan penyakit kardiovaskular. Penyakit komorbid dapat berpengaruh pada kelangsungan hidup yang berkaitan dengan kondisi fisik dan kondisi kesehatan mental pasien, sehingga perlunya penanganan komorbiditas (MacRae et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan Aditama et al (2024) menemukan sebanyak 59,8% pasien gagal ginjal kronis memiliki komorbid. Diabetes melitus dan hipertensi merupakan penyakit komorbid paling umum dialami oleh pada pasien hemodialisis. Pasien hemodialisis dengan komorbiditas seringkali membutuhkan pengobatan yang lebih intensif dan kompleks. Mereka mungkin perlu mengonsumsi beberapa obat dan menjalani terapi yang berbeda untuk mengelola kondisi yang berbeda. Beban pengobatan yang meningkat ini dapat memengaruhi kualitas hidup pasien karena membutuhkan pengaturan yang ketat, pengeluaran finansial yang lebih besar, dan efek samping obat yang mungkin terjadi. Hal tersebut menjadikan pasien lebih rentan terhadap kecemasan, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kondisi kesehatan secara keseluruhan (Aditama et al., 2024).

Kecemasan pada pasien hemodialisis merupakan masalah psikologis yang dapat disebabkan oleh waktu dan proses pengobatan, pembatasan beraktivitas fisik, serta dampak yang dirasakan pasien. Beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, penyakit komorbid, lama menjalani hemodialisis, dan dukungan keluarga memiliki keterkaitan dengan kecemasan pasien.



aruh terhadap kualitas hidup dan kepatuhan pasien dalam terapi sehingga penting dalam memahami gambaran kecemasan yang mengharuskan intervensi yang tepat diberikan kepada pasien.

Salah satu faktor penyakit komorbid yang tidak menjadi pertimbangan dan belum banyak diteliti dalam beberapa penelitian sebelumnya. Serta, jumlah pasien hemodialisis di RSUD Sudirosodo Makassar tahun 2024 tergolong cukup besar sehingga data terbaru terkait gambaran kecemasan pada pasien

hemodialisis yang menyajikan data terkait tingkat kecemasan yang dialami pasien serta berdasarkan beberapa faktor yang berkaitan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap masalah penyakit ginjal kronis (PGK) terkait gambaran kecemasan pada pasien hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dirumuskan masalah penelitian ini yaitu bagaimana gambaran kecemasan pada pasien hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2024.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis gambaran kecemasan pada pasien Hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Menganalisis gambaran kecemasan pasien hemodialisis berdasarkan usia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2024.
2. Menganalisis gambaran kecemasan pasien hemodialisis berdasarkan jenis kelamin di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2024.
3. Menganalisis gambaran kecemasan pasien hemodialisis berdasarkan tingkat pendidikan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2024
4. Menganalisis gambaran kecemasan pasien hemodialisis berdasarkan lama hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2024
5. Menganalisis gambaran kecemasan pasien hemodialisis berdasarkan dukungan keluarga di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2024
6. Menganalisis gambaran kecemasan pasien hemodialisis berdasarkan penyakit komorbid di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2024

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Institusi



apat mengetahui gambaran kecemasan pasien hemodialisis, a rumah sakit dapat memberikan dukungan psikologis dan atkan pelayanan serta perawatan secara menyeluruh.

Praktis

asil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pasien dan . Pasien dapat mengenali dan mengelola kecemasan yang dialami njalani terapi hemodialisis. Serta keluarga dapat mendukung dan

memfasilitasi pasien hemodialisis dalam proses terapi agar berjalan dengan baik.

1.4.3 Manfaat Teoritis

Dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman dari hasil penelitian ini terkait gambaran kecemasan pasien hemodialisis. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam pelaksanaan penelitian selanjutnya termasuk memperluas teori Kaplan dan Sadock yang digunakan dalam penelitian ini.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Tinjauan Umum Penyakit Ginjal Kronik (PGK)

Penyakit ginjal kronik merupakan suatu kondisi klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *irreversible* dimana membutuhkan terapi yang dapat menggantikan fungsi ginjal berupa dialisis atau transplantasi ginjal. Terapi pengganti ginjal akan dilakukan jika telah mencapai stadium 5 dimana laju filtrasi glomerulus kurang dari 15 ml/menit yang dapat dilakukan melalui hemodialisis (Kandarini et al., 2021). Penyakit ginjal kronik ditandai dengan kerusakan proses patologis ginjal beserta etiologi yang beragam (Yunidar et al., 2022).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI tahun 2023 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Ginjal Kronik, bahwa penyakit ginjal kronik disebabkan oleh diabetes melitus, hipertensi, glomerulonefritis primer, nefritis, tubulointersisial kronik, penyakit kista ginjal hereditas, glomerulonefritis sekunder (vaskulitis) dan neoplasma. Patofisiologi penyakit ginjal kronik terbagi menjadi 2 mekanisme, yaitu bergantung pada etiologi dan mekanisme progresifitas yang melibatkan hiperfiltrasi dan hipertrofi nefron sebagai akibat dari pengurangan massa ginjal. Selain itu, mekanisme pengurangan jumlah nefron juga dimediasi oleh hormon vasoaktif, sitokin, dan faktor pertumbuhan (Abdullah et al., 2021).

Penyakit ginjal kronik menimbulkan manifestasi klinis yang kompleks berupa penumpukan cairan, edema paru, edema perifer, dyspnea, hipokalsemia, hyponatremia, hiperkalemia, anoreksia, mual, muntah, kelemahan, dan kelebihan (Narsa et al., 2022). Menurut (Anggraini, 2022), pemeriksaan laboratorium dilakukan pada pasien PGK, yaitu :

- a. Urinalisis, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui warna urine, bau urine yang khas, turbiditas, volume, osmolalitas urine serta pH, hemoglobin (Hb), glukosa, dan protein yang ada di urine.



iksaan Fungsi Ginjal, pemeriksaan ini melibatkan parameter di
nya laju filtrasi glomerulus (LFG) dan kemampuan ekskresi ginjal.
iksaan Radiologis, pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan
sis berdasarkan foto polos abdomen yang tampak batu radio opak,
afi intravena yang jarang digunakan karena efek toksik,
nografi (USG) yang menunjukkan ukuran ginjal mengecil, korteks
s, batu ginjal, kista, massa dan klasifikasi ginjal.

- d. Biopsi Ginjal dan Pemeriksaan Histopatologi Ginjal, pemeriksaan ini dilakukan pada penderita PGK yang memiliki ukuran ginjal mendekati normal. Pemeriksaan histopatologi dilakukan untuk mengetahui etiologi, penetapan terapi, prognosis, dan mengevaluasi hasil terapi yang diberikan.

Panduan Frekuensi Pemantauan (berapa kali per tahun) menurut Kategori GFR dan Albuminuria				Kategori Albuminuria Persisten (Deskripsi dan kisaran)		
				A1	A2	A3
				Normal hingga sedikit meningkat	Cukup meningkat	Sangat meningkat
				<30 mg/g <3 mg/mmol	30–300 mg/g 3–30 mg/mmol	>300 mg/g >30 mg/mmol
Kategori GFR (ml/menit/1,73m ²) (Deskripsi dan kisaran)	G1	Normal atau tinggi	≥90	1	1	2
	G2	Sedikit menurun	60–89	1	1	2
	G3a	Sedikit hingga cukup menurun	45–59	1	2	3
	G3b	Sedang sampai sangat menurun	30–44	2	3	3
	G4	Sangat menurun	15–29	3	3	3
	G5	Gagal ginjal	<15	4	4	4

Gambar 1.1 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2023

1.5.2 Tinjauan Umum Hemodialisis

Hemodialisis merupakan suatu terapi untuk menggantikan fungsi ginjal dengan metode mengalirkan darah ke dalam suatu tabung ginjal buatan yaitu dialiser bertujuan untuk mengeliminasi sisa-sisa metabolisme protein dan koreksi pada gangguan keseimbangan elektrolit antara kompartemen darah dan kompartemen dialisat melalui membran semipermeabel. Penerapan hemodialisis dengan tujuan efisiensi biaya dilakukan dengan cara *reuse dialyzer*. *Reuse dialyzer* merupakan bentuk penggunaan *dialyzer* berulang kali pada pasien hemodialisis. *Reuse dialyzer* ini diterapkan di negara berkembang yaitu Asia, hal ini diterapkan di Indonesia karena pembiayaan hemodialisis oleh program jaminan kesehatan nasional tidak menggunakan terapi *single use dialyzer* (Ismail et al., 2018).



Hemodialisis merupakan proses pengubahan komposisi solut darah dan dialisat melalui membran semipermeabel. Hemodialisis memiliki tiga komponen, yaitu darah, dialisat (cairan pencuci), dan dialiser (ginjal buatan). Menurut Kandarini et al tahun 2021, hemodialisis dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

- a. *Intermittent Hemodialysis*, yaitu dialisis konvensional yang dilakukan secara rutin dengan *intermittent* berarti durasi 4-5 jam setiap dialisis yang dilakukan 2-3 kali setiap minggu.
- b. Dialisis Hibrid, yaitu penggabungan teknik IHD (Intermittent hemodialysis) dan CRRT (Continuous Renal Replacement Therapy) dimana dilakukan *intermittent* atau tidak terus menerus selama 24 jam.
- c. Dialisis Peritoneal, yaitu dialisis yang dilakukan pada hemodinamik yang kurang stabil sebab dilakukan secara lama dan perlahan. Kondisi ginjal dengan gangguan rongga peritoneum, overhidrasi berat, hiperkalemia sehingga mengharuskan untuk menggunakan mesin dialisis dalam hemodialisisnya agar lebih cepat.
- d. Continuous renal replacement therapy (CRRT), yaitu dilakukan dengan berkesinambungan lebih dari 24 jam yang memberikan keuntungan lebih stabil. CRRT ini mampu mengontrol volume cairan, koreksi elektrolit, asam dan basa, serta mempertahankan hemodinamik yang stabil. Tetapi, CRRT ini memerlukan cairan substitusi yang banyak sehingga harus mengeluarkan biaya dan risiko perdarahan tinggi.

Adapun prinsip kerja hemodialisis menurut Yunidar et.al tahun 2022, yaitu :

- a. Proses Difusi merupakan proses berpindahnya zat terlarut ke dialisat. Hal ini terjadi karena terdapat perbedaan kadar di dalam darah.
- b. Proses Osmosis merupakan proses berpindahnya air sebab tenaga kimiawi yaitu osmositas dan dialisat.
- c. Proses Ultrafiltrasi merupakan proses perpindahan zat terlarut dan air disebabkan oleh perbedaan hidrostatik dalam darah dan dialisat.

Adanya indikasi terhadap hemodialisis yaitu adanya kelebihan volume cairan ekstraseluler seperti edema paru, oligouria atau urine <200 ml/12 jam, anuria atau urine <50 ml/jam, azotemia dengan urea >30 mmol/L atau BUN >100 mg/dl, asidosis metabolik pH<7,1 yang refrakter terhadap terapi bikarbonat, hiperkalemia K >6,5 mmol/L refrakter terhadap restriksi diet dengan farmakologi, hiperkalemia K>6 mmol/L dengan kelainan EKG, disnatremia berat Na>160 mmol/L atau Na<115 mmol/L, AKI derajat 3 dengan peningkatan kreatinin >3 kali dari peningkatan kreatinin ≥4 mg/dl sehingga perlu terapi pengganti ginjal, atau PGK dengan stadium 5. Hemodialisis juga dapat menimbulkan komplikasi pada pasien, yaitu berisiko hipotensi karena ultrafiltrasi dalam jumlah besar dan gangguan respons vasoaktif dan atonom. Serta menurunnya kemampuan pompa jantung (et al., 2021).

Umum Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu jenis gangguan yang menimbulkan reaksi negatif dan ketegangan fisik serta ketakutan akan masa depan. Kecemasan yang tidak terkendali dapat menimbulkan situasi buruk dan berbahaya. Penyebab timbulnya kecemasan, yaitu kontribusi biologis dan adanya faktor genetik yang diturunkan oleh keluarga berupa



ketegangan, ciri emosional, dan panik, kontribusi psikologis yang berasal dari reaksi psikis yang mengarah pada kecemasan, dan kontribusi sosial yang berasal dari interaksi sosial di lingkungan sosial (Barlow dan Durand, 2017).

Menurut Peplau 1963, kecemasan memiliki 4 tingkatan yaitu ringan, sedang, berat, dan panik. Tingkat kecemasan ringan berkaitan dengan ketegangan respons terhadap tindakan sehari-hari. Tingkat kecemasan sedang ditandai dengan kurang waspadanya terhadap lingkungan sekitar dimana perhatian dan konsentrasi menurun. Tingkat kecemasan berat ditandai dengan fokus pada 1 atau lebih hal-hal yang tidak relevan dengan timbulnya gejala fisik (sakit kepala, jantung berdebar, insomnia), serta gejala emosional (kebingungan dan ketakutan). Tingkat panik ditandai dengan tidak fokusnya walaupun pada satu hal di lingkungan sekitar, kemungkinan berhalusinasi atau delusi, serta adanya indikasi mengalami penyakit yang mengancam jiwa (Townsend, 2015).

Kecemasan merupakan gangguan psikologis yang sering muncul pada penderita PGK yang menjalani hemodialisis. Kecemasan pada pasien hemodialisis timbul karena perubahan gaya hidup yang dialami pasien. Peningkatan jumlah sesi hemodialisis berpengaruh terhadap peningkatan kecemasan pada pasien (Qawaqzeh et al., 2023). Menurut Kaplan dan Sadock tahun 2010, kecemasan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup usia, jenis kelamin, dan pengalaman di rawat. Sedangkan faktor eksternal mencakup kondisi medis atau diagnosis penyakit, tingkat pendidikan, akses informasi, komunikasi terapeutik, tingkat sosial ekonomi, dan fasilitas kesehatan (Ningrum, 2023).

1.5.4 Tinjauan Umum Usia

Usia dengan kerentanan mengalami gangguan ginjal yang harus melakukan terapi hemodialisis biasanya berada pada rentang umur 17 hingga >65 tahun. Bertambahnya usia membuat fungsi dari organ mengalami penurunan salah satunya adalah ginjal, sehingga mayoritas pasien ginjal kronik yang melakukan hemodialisis dari usia dewasa hingga lansia (Mufidah et al., 2024). Menurut penelitian (Aatif et al., 2022), bahwa usia merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Usia mempengaruhi tingkat kecemasan dimana usia muda lebih rentan mengalami gangguan kecemasan daripada usia tua. Hal ini karena, usia tua memiliki kematangan fisik maupun mental dan pengalaman dimana semakin tua seseorang maka terjadi penurunan kemampuan fungsi organ yang membuat usia tua lebih mudah menerima sakitnya. Oleh karena itu, usia yang lebih matang mampu kecemasan yang dirasakan saat menjalani terapi hemodialisis (2020).

Menurut penelitian (Hutagaol et al., 2022), menyatakan bahwa usia faktor yang mempengaruhi kecemasan, dimana pasien dengan usia muda hanya mengalami kecemasan ringan. Hal ini karena usia 46 – 65 tahun memiliki kematangan secara fisik dan mental serta pengalaman



lebih yang dalam memecahkan masalah sehingga dapat menekan kecemasan pada dirinya. Selain itu, usia lanjut dapat menerima kondisi penyakitnya dengan mudah dan telah beranggapan bahwa usia lanjut harus dijalani dan dihadapi secara spiritual.

1.5.5 Tinjauan Umum Jenis Kelamin

Tingkat kecemasan seseorang juga dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, gangguan kecemasan lebih mempengaruhi wanita dibanding laki-laki sehingga adanya hubungan antar jenis kelamin dengan kecemasan pasien hemodialisis. Hal ini dikarenakan laki-laki bersifat lebih kuat dalam hal fisik dan mental sehingga mudah untuk mengatasi stressor. Perempuan bersifat sensitif dan sulit dalam menghadapi suatu stressor sehingga lebih mudah untuk cemas serta takut untuk menjalani pengobatan seumur hidupnya (Damanik, 2020). Risiko mengalami penyakit ginjal kronik cenderung dialami oleh perempuan dimana berisiko menyebabkan timbulnya kecemasan. Perempuan yang lebih banyak mengalami PGK disebabkan oleh dekatnya saluran ginjal dengan kandung kemih dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu, perempuan juga lebih berisiko terkena PGK karena faktor komorbid, seperti diabetes melitus, penyakit jantung koroner, dan stroke (Mufidah et al., 2024).

Menurut penelitian (Dame et al., 2022), menyatakan bahwa paling banyak pasien yang mengalami kecemasan berjenis kelamin perempuan sebanyak 36,8%. Hal ini disebabkan oleh perbedaan otak dan hormon pada wanita berkaitan dengan proses reproduksi seperti menstruasi, kehamilan, dan menopause dimana mampu meningkatkan hormon estrogen dan progesteron yang meningkatkan gangguan otak yang bisa mengarah pada kondisi kecemasan. Wanita dan laki-laki memiliki perbedaan dalam menerima dan bertahan disituasi yang sulit. Laki-laki lebih mampu bertahan dengan berpikirnya yang rasional sehingga mudah dalam menanggapi masalah. Wanita sulit untuk mencari solusi dan berpikir rasional sehingga memicu stress yang menimbulkan kecemasan berlebih.

1.5.6 Tinjauan Umum Tingkat Pendidikan

Menurut (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, 2003) terkait Jenjang pendidikan merupakan suatu tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Adapun jenis pendidikan formal meliputi pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan dapat



1 pola pikir seseorang, tingkah laku, serta cara pengambilan
1. Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang maka semakin
lam menerima informasi, sehingga pengetahuan yang dimilikinya
bertambah serta mempengaruhi pengetahuan seseorang terkait
n. Oleh karena itu, jenjang pendidikan yang tinggi dapat membuat
y dengan mudah membentuk coping sehingga dapat menghadapi
otimah et al., 2022).

Berdasarkan penelitian Hutagaol et al., tahun 2022 menyatakan bahwa adanya hubungan pendidikan dengan kecemasan pada pasien hemodialisis dimana sebagian besar pasien penyakit ginjal kronik berpendidikan SMA mengalami kecemasan ringan. Pasien dengan tingkat pendidikan minimal SMA dapat memahami anjuran dari tenaga kesehatan dan dapat mengatasi masalah sehingga dapat mengurangi kecemasan dalam menjalani hemodialisis. Pasien hemodialisis harus memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dimana mempengaruhi pengetahuan pasien. Pasien dengan pengetahuan yang luas mampu mengambil keputusan dan mengurangi kecemasan selama menjalani hemodialisis. Tingginya tingkat kecemasan pasien dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki oleh pasien PGK yang menjalani hemodialisis (Hutagaol et al., 2022).

1.5.7 Tinjauan Umum Lama Hemodialisis

Hemodialisis merupakan terapi yang berfungsi sebagai pengganti fungsi ginjal pada pasien yang menderita penyakit ginjal akut dan stadium terminal. Pasien yang menderita PGK harus menjalani terapi hemodialisis dalam jangka waktu lama dimana dapat mempengaruhi fisik dan psikis. Berdasarkan hasil penelitian Mufidah et al., tahun 2024 bahwa pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis mengalami tingkat kecemasan yang berbeda di setiap rentang lama hemodialisisnya. Pasien PGK dengan lama hemodialisis selama ≤ 12 bulan tidak mengalami kecemasan dan lama hemodialisis > 24 bulan cenderung mengalami kecemasan dengan tingkat kecemasan berbeda yaitu kecemasan ringan, sedang, dan berat. Hal ini karena semakin lama hemodialisis yang dilakukan hingga > 24 bulan dapat menimbulkan keluhan pada pasien seperti lemas, mual, muntah, pusing, kehilangan kebebasan, tekanan keuangan, tidak dapat bekerja, khawatir, hingga merasa bahwa harga dirinya rendah, sehingga dampak tersebut menyebabkan gangguan fisik dan psikososial yang dialami pasien terutama kecemasan (Mufidah et al., 2024).

Namun, menurut penelitian (Hutagaol et al., 2022), bahwa pasien hemodialisis yang mengalami kecemasan dimulai dari lama hemodialisis ≤ 12 bulan dan lama hemodialisis > 12 bulan hingga bertahun-tahun cenderung mengalami penurunan kecemasan. Hal ini dikarenakan pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis sudah mencapai masa menerima serta adaptasi yang baik. Sedangkan pasien yang baru pertama kali melakukan hemodialisis merasa bahwa keputusan hemodialisis merupakan hal yang mengancam dan meniksa dirinya.



Umum Dukungan Keluarga

menurut penelitian Rohimah tahun 2020 bahwa faktor yang paling berpengaruh dengan terjadinya kecemasan yaitu dukungan keluarga. Keluarga yang tinggi menjamin bahwa tingkat kecemasan yang tergolong ringan. Dukungan keluarga yang diberikan dapat memberikan ketenangan pada pasien saat menjalankan terapi hemodialisis. Dukungan keluarga meningkatkan harga diri dan nilai sosial pada pasien.

Sehingga pasien yang menjalani hemodialisis tidak merasa cemas, pasien mendapatkan ketenangan dan membangkitkan harga diri serta nilai sosial pada diri pasien (Rohimah, 2020).

Berdasarkan penelitian Suarni et al tahun 2022, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan dimana pasien yang mendapatkan dukungan keluarga kurang baik menimbulkan kecemasan ringan hingga berat. Sedangkan, pasien dengan dukungan keluarga cukup baik hanya mengalami kecemasan ringan dan sedang, serta pasien yang mendapatkan dukungan keluarga baik memiliki kecemasan ringan dan sedang. Hal ini dikarenakan dukungan keluarga membangkitkan rasa percaya diri, nilai sosial berupa merasa dirinya penting dan dicintai, serta meyakinkan pasien bahwa pasien tidak berjuang dalam hemodialisis seorang diri tetapi ada keluarga yang selalu mendampingi. Sehingga, adanya dukungan keluarga menimbulkan rasa bahagia karena meningkatnya hormon dopamin yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien hemodialisis (Suarni et al., 2022).

1.5.9 Tinjauan Umum Penyakit Komorbid

Penyakit komorbid merupakan penyakit atau kondisi lainnya yang mempengaruhi pasien. Pasien ginjal kronik berisiko lebih tinggi mengalami komorbiditas seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit kardiovaskular. Penyakit komorbid dapat berpengaruh pada kelangsungan hidup yang berkaitan dengan kondisi fisik dan kondisi kesehatan mental pasien yaitu kecemasan (MacRae et al., 2021). Hal ini karena penyakit komorbid dapat berpengaruh terhadap pasien ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis dimana dapat memperburuk kondisi pasien hemodialisis bahkan kematian (Chressia, Susanto et al., 2024). Pasien PGK dengan penyakit komorbid membutuhkan pengobatan yang lebih insentif serta kompleks dan efek samping dari beban pengobatan dapat menimbulkan gangguan tidur, kelelahan, mual. Sehingga pasien PGK dengan penyakit komorbid dapat mengalami kecemasan (Aditama et al, 2023).

Tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dipengaruhi oleh penyakit komorbid/penyerta seperti diabetes melitus, disfungsi imun, dan penyakit kardiovaskular. Hal ini disebabkan oleh interaksi antara penyakit penyerta dan penyakit ginjal kronis. Selain itu, komorbiditas ini menyebabkan peningkatan keparahan penyakit karena diagnosis yang terlambat, kesulitan pengobatan, komplikasi, kecacatan, mortalitas sampai menyebabkan gangguan psikologis salah

kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronis (h et al., 2023).



Tabel 1.1
Tabel Sintesa Penelitian

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1	Damanik, H. (2020) https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN/article/view/365/362	"Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indoneisa" <i>Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda</i>	<i>Cross Sectional Study</i>	31 orang yang memenuhi kriteria	Kecemasan dipengaruhi oleh faktor usia, dimana usia yang lebih muda cenderung lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan usia lansia. Mayoritas responden mengalami kecemasan sedang 19 orang dan yang mengalami kecemasan berat ada 4 orang.
2	Mufidah et.al. (2024) https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2077/1293	"Hubungan Lamanya Terapi Hemodialisis Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisis" <i>Jurnal Keperawatan</i>	<i>Cross Sectional Study</i>	70 pasien	36 responden dengan lama hemodialisis >24 bulan mengalami kecemasan sedang. Sehingga adanya hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien PGK yang hemodialisis.
	si.nlm.nih.g	"Anxiety and Depression Disorders in Adults on Chronic Hemodialysis" <i>Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation</i>	<i>Cross Sectional Study</i>	39 Pasien HD kronis di rumah sakit militer Mohammed V di Rabat, Maroko dengan kriteria	Ditemukan pasien yang mengalami depresi sebanyak 11 dan mengalami kecemasan sebanyak 9 sedangkan yang mengalami kecemasan dan depresi sebanyak 4 orang.



No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
				pasien usia <18 tahun dan durasi HD <6 bulan	Kejadian depresi pada pasien dipengaruhi oleh jumlah obat dan Tingkat kecemasan dipengaruhi oleh usia dan gangguan tidur.
4	Hutagaol et.al (2022) https://midwifery.iocspublishers.org/index.php/midwifery/article/download/300/265/	"Description Of The Anxiety Level Of Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis At The Haji Adam Malik General Hospital Medan In 2021" <i>Science Midwifery</i>	<i>Descriptive research</i>	74 responden	Kecemasan ringan banyak dialami oleh pasien yang pendidikan menengah sebanyak 27 orang dan paling sedikit dialami oleh pasien yang pendidikan perguruan tinggi
5	Rohimah (2020) https://jurnal.unigal.ac.id/JKG/article/view/4537/pdf	"The Role Of Family Support In Hemodialysis Patient Anxiety" <i>Jurnal Keperawatan Galuh</i>	<i>Cross Sectional Study</i>	53 pasien di RSUD Ciamis Tahun 2020	Dukungan keluarga berhubungan dengan kecemasan secara signifikan dengan <i>p-value</i> = 0,003.
6	Windarwati (2020) https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/download/584/328/1930	"“Takut Kehilangan” Penyebab Kecemasan Keluarga Yang Merawat Anak Dengan Hospitalisasi Di Rumah Sakit" <i>Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa</i>	Penelitian Deskriptif	64 orang yang merawat anak dengan hospitalisasi	Penyebab biologis tertinggi yang menyebabkan kecemasan pada keluarga yang merawat anak dengan hospitalisasi adalah adanya penyakit kronis. Takut kehilangan dan adanya anak yang dirawat di rumah sakit merupakan penyebab kecemasan keluarga dari aspek psikologis dan sosial budaya



No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
7	Qawaqzeh et.al (2023) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36995556/	"Factors affecting the levels of anxiety and depression among patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis" <i>International Urology and Nephrology</i>	<i>Cross Sectional Study</i>	213 sampel	Tingkat kecemasan dan depresi relatif tinggi pada pasien penyakit ginjal stadium akhir di Yordania. Penyakit penyerta mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal stadium akhir.
8	Hotimah et al (2022) https://www.researchgate.net/profile/Sih-Lumadi/publication/362461159_Pengaruh_Pemberian_Edukasi_Tentang_Efek_Samping_Tindakan_Hemodialisa_Rutin_terhadap_Tingkat_Kecemasan_pada_Pasien_Pre_Hemodialisa_Di_RSSA_Malang/links/6447ca33d749e4340e382226/Pengaruh-Pemberian-Edukasi-Tentang-Efek-Samping-Tindakan-Hemodialisa-Rutin-terhadap-Tingkat-Kecemasan-pada-Pasien-Pre-Hemodialisa-Di-RSSA-Malang.pdf	"Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang Efek Samping Tindakan Hemodialisa Rutin Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Hemodialisa Di RSSA Malang" <i>Malahayati Nursing Journal</i>	<i>One Group Pre-Post Test Design</i>	71 Pasien instalasi hemodialisa RSSA Malang	Pendidikan mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap tindakan hemodialisis. Sehingga, edukasi yang dilakukan sangat mempengaruhi tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien.



1-
-terhadap-
in-pada-
dialisa-di-

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
9	MacRae et al (2021) https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7888754/	Comorbidity in chronic kidney disease: a large cross-sectional study of prevalence in Scottish primary care <i>British Journal of General Practice</i>	<i>Cross Sectional Study</i>	1.274.374 orang dewasa di Skotlandia	Penyakit ginjal kronis dikaitkan dengan komorbiditas ekstrem pada berbagai kondisi mental dan fisik.

Berdasarkan Tabel 1.1 yaitu tabel sintesa penelitian, bahwa pasien penyakit ginjal kronis (PGK) yang menjalani hemodialisis dapat mengalami kecemasan baik itu kecemasan ringan, kecemasan sedang, hingga kecemasan berat disebabkan oleh beberapa faktor. Kecemasan pada pasien hemodialisis dipengaruhi oleh faktor usia dimana usia muda cenderung lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan usia tua. Selain itu, jenis kelamin juga mempengaruhi kecemasan dimana penyakit ginjal kronik cenderung dialami oleh perempuan dimana berisiko menyebabkan timbulnya kecemasan. Perempuan yang lebih banyak mengalami PGK disebabkan oleh dekatnya saluran ginjal dengan kandung kemih dibandingkan dengan laki-laki.

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang dimana semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi, sehingga pengetahuan yang dimilikinya semakin bertambah serta mempengaruhi pengetahuan seseorang terkait kecemasan. Selain itu lamanya menjalani terapi hemodialisis memiliki hubungan signifikan dengan kecemasan yang dibuktikan dengan beberapa penelitian, bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka mudah untuk mengalami kecemasan sebab lama hemodialisis dapat menimbulkan gejala-gejala seperti lemas, mual, muntah, pusing, hingga khawatir. Dukungan keluarga juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan pada pasien hemodialisis.



a yaitu penyakit komorbid/penyerta juga dapat menimbulkan kecemasan pada pasien hemodialisis. Namun, faktor k penelitian terkait kecemasan pada pasien hemodialisis yang mempertimbangkan untuk dianalisis. Serta beberapa memiliki hasil yang berbeda terkait hubungan kecemasan dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Masih perlu menganalisis sehingga kita bisa memahami lebih spesifik terkait faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi ien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Kerangka teori penelitian pada gambar 1.2 menjelaskan terkait penyakit ginjal kronik yang disebabkan oleh beberapa penyakit diantaranya Diabetes melitus, Hipertensi, Glomerulonefritis primer, Nefritis, Tubulointersisial kronik, Penyakit kista ginjal hereditas, Glomerulonefritis sekunder (vaskulitis), Neoplasma. Tingkat keparahan Pasien penyakit ginjal kronis (PGK) terbagi atas lima stadium, diantaranya stadium 1, stadium 2, stadium 3, stadium 4, dan stadium 5, pasien PGK pada stadium 5 harus menjalani terapi hemodialisis. Pasien PGK yang menjalani hemodialisis dapat mengalami gangguan psikologis yaitu kecemasan. Kecemasan pada pasien hemodialisis timbul karena beberapa faktor, yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, lama hemodialisis, penyakit komorbid/penyerta, serta dukungan keluarga. Menurut Barlow, kecemasan dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, psikologis, dan kontribusi sosial seperti lingkungan keluarga.

Menurut Teori Kaplan dan Sadock tahun 2010, kecemasan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup usia, jenis kelamin, dan pengalaman di rawat. Sedangkan faktor eksternal mencakup kondisi medis atau diagnosis penyakit, tingkat pendidikan, akses informasi, komunikasi terapeutik, tingkat sosial ekonomi, dan fasilitas kesehatan. Tingkat kecemasan berdasarkan teori Peplau tahun 1963 terbagi menjadi beberapa tingkatan yaitu kecemasan rendah, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik.

1.7 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Kecemasan merupakan suatu keadaan khawatir dan tegang secara luas yang mengganggu perasaan. Kecemasan dapat timbul pada beberapa kondisi seperti halnya pada pasien gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisis. Pasien dapat mengalami kecemasan karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, penyakit komorbid, dukungan keluarga, serta lamanya terapi hemodialisis.

Demikian diuraikan variabel independen yang akan diteliti yang menjadi dasar pemikiran variabel penelitian ini. Berikut merupakan variabel yang akan diteliti yang akan dilihat keterkaitannya dengan kecemasan sebagai variabel dependen, yaitu :

1.7.1 Usia

Semakin cukup usia maka meningkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir (Sa'adah et al., 2021). Selain itu, Usia mempengaruhi tingkat kecemasan dimana usia muda lebih rentan mengalami gangguan kecemasan daripada usia tua. Hal ini karena, usia tua memiliki kematangan fisik maupun mental dan pengalaman dimana semakin tua seseorang maka menurun kemampuan fungsi organ yang membuat usia tua lebih rentan mengalami kondisi penyakitnya. Oleh karena itu, usia yang lebih matang menekan kecemasan yang dirasakan saat menjalani terapi dialisis (Damanik, 2020).



Kecemasan pada pasien PGK umumnya terjadi pada wanita dimana dengan tingkat kecemasan dibandingkan dengan laki-laki

(Mosleh et al., 2020). Hal ini disebabkan oleh perbedaan otak dan hormon pada wanita berkaitan dengan proses reproduksi seperti menstruasi, kehamilan, dan menopause dimana mampu meningkatkan hormon estrogen dan progesteron yang meningkatkan gangguan otak yang bisa mengarah pada kondisi kecemasan (Dame et al., 2022). Selain itu, laki-laki bersifat lebih kuat dalam hal fisik dan mental sehingga mudah untuk mengatasi stressor. Sedangkan perempuan bersifat sensitif dan sulit dalam menghadapi suatu stressor sehingga lebih mudah untuk cemas serta takut untuk menjalani pengobatan seumur hidupnya (Damanik, 2020).

1.7.3 Tingkat Pendidikan

Tingkat kecemasan pasien dipengaruhi oleh pendidikan yang menghasilkan pengetahuan bagi pasien PGK yang menjalani hemodialisis. Karena pasien dengan pengetahuan yang luas mampu mengambil keputusan dan mengurangi kecemasan selama menjalani hemodialisis (Hutagaol et al., 2022). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi kesadaran dalam menjaga kesehatan serta menyelesaikan masalah. Pasien ginjal kronik yang memiliki pendidikan tinggi akan mudah mengerti apa yang dianjurkan tenaga medis. Hal ini karena pasien memiliki pola pikir dan pengetahuan yang terbentuk dari pendidikannya yang tinggi. Sehingga dapat mengatasi kecemasan saat menjalani terapi hemodialisis (Mufidah et al., 2024).

1.7.4 Penyakit Komorbid

Berdasarkan data *Indonesian Renal Registry (IRR)* tahun 2020, bahwa hipertensi, diabetes melitus, dan kardiovaskular merupakan penyakit penyerta terbanyak pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Adanya interaksi antara penyakit penyerta dan penyakit ginjal kronis menyebabkan peningkatan keparahan penyakit. Pasien PGK dengan penyakit komorbid membutuhkan pengobatan yang lebih insentif serta kompleks dan efek samping dari beban pengobatan dapat menimbulkan gangguan tidur, kelelahan, mual. Sehingga pasien PGK dengan penyakit komorbid dapat mengalami kecemasan (Aditama et al., 2023).

1.7.5 Lama Hemodialisis

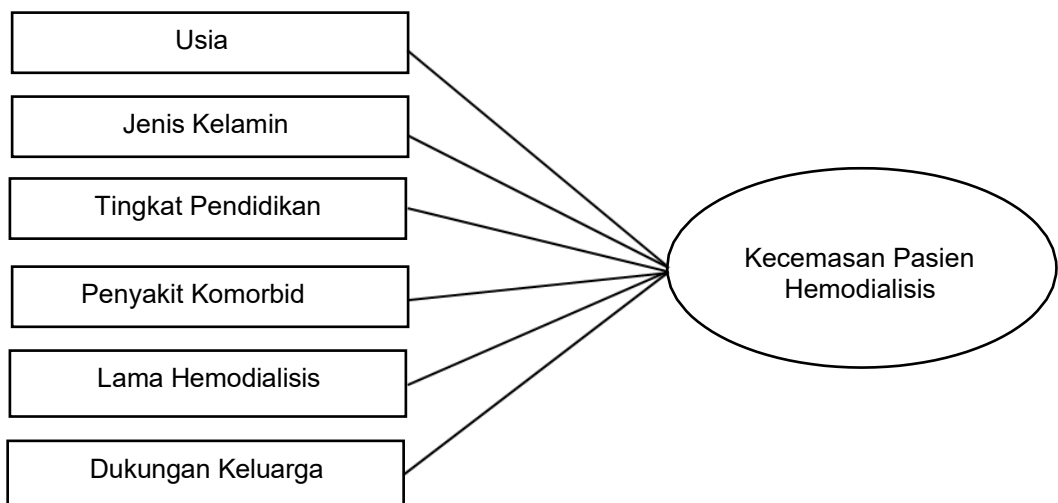
Lama terapi hemodialisis mempengaruhi tingkat kesejahteraan hidup dan memperpanjang usia penderita. Namun, semakin lamanya menjalani terapi hemodialisis maka meningkatkan kekhawatiran pada kesembuhan setelah terapi. Pasien yang menjalani terapi lebih dari 6 bulan sudah mencapai tahap menerima (Natalia et al., 2023). pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis mengalami tingkat kecemasan yang berbeda di setiap lama hemodialisisnya. Hal ini karena semakin lama hemodialisis yang dijalani, maka dapat menimbulkan keluhan pada pasien seperti muntah, pusing, kehilangan kebebasan, tekanan keuangan, tidak ada kerja, khawatir, hingga merasa bahwa harga dirinya rendah, sehingga hal tersebut menyebabkan gangguan fisik dan psikososial yang dialami selama menjalani hemodialisis (Mufidah et al., 2024).



1.7.6 Dukungan Keluarga

Bentuk dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan pada pasien dalam proses adaptasi terapi yang dilakukan karena penyakitnya. Dukungan keluarga memiliki hubungan terhadap tingkat kecemasan pasien saat menjalani terapi hemodialisis. Pasien yang mendapat dukungan keluarga kurang baik cenderung mengalami kecemasan. Sedangkan pasien yang mendapatkan dukungan yang baik cenderung tidak cemas, karena dukungan keluarga membangkitkan rasa percaya diri, nilai sosial berupa merasa dirinya penting dan dicintai, serta meyakinkan pasien bahwa pasien tidak berjuang dalam hemodialisis seorang diri tetapi ada keluarga yang selalu mendampingi. Sehingga, adanya dukungan keluarga menimbulkan rasa bahagia karena meningkatnya hormon dopamin yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien hemodialisis (Suarni et al., 2022).

Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dibentuk kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 1.3 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



Variabel yang Diteliti

: Variabel yang Tidak Diteliti

Optimized using
trial version
www.balesio.com

: Arah Gambaran

1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Adapun definisi operasional dan kriteria objektif dari variabel-variabel yang diteliti, yaitu :

1.8.1 Kecemasan

Definisi Operasional: Perasaan khawatir dan tegang seseorang yang menjalani hemodialisis. Kecemasan tersebut meliputi kecemasan psikis (*Anxiety Disorder*).

Kriteria Objektif :

1. Tidak Ada Kecemasan: Jika skor hasil perhitungan berada pada rentang 0 – 4
2. Kecemasan Ringan: Jika skor hasil perhitungan berada pada rentang 5 – 9
3. Kecemasan Sedang: Jika skor hasil perhitungan berada pada rentang 10 – 14
4. Kecemasan Berat: Jika skor hasil perhitungan berada pada rentang 15 – 21

Menggunakan kuesioner GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder) yang terdiri dari 7 item pertanyaan. Penilaian skor antara 0-3, yang artinya: 0: tidak pernah 1: beberapa hari 2: lebih dari separuh waktu yang dimaksud 3: hampir setiap hari.

(Spitzer RL et al., 2006)

Skala: Ordinal

1.8.2 Usia

Definisi Operasional: Umur yang telah dilalui responden sejak lahir hingga ulang tahun terakhir.

Kriteria Objektif:

1. Jika responden berusia <40 tahun
2. Jika responden berusia ≥40 tahun

(Maesaroh et al., 2020)

Skala: Ordinal

1.8.3 Jenis Kelamin

Definisi Operasional: Identitas biologis seseorang yang ditentukan secara genetik, anatomis, dan fisiologis, yaitu laki-laki atau perempuan.

Kriteria Objektif:

1. Laki-Laki: Jika secara fisik memiliki ciri-ciri tubuh yang umumnya tampak pada laki-laki
2. Perempuan: Jika secara fisik memiliki ciri-ciri tubuh yang umumnya tampak



perempuan

minal

endidikan

Operasional: Jenjang pendidikan formal yang telah selesai
mpuh responden.

Objektif:

ah: Jika responden telah menyelesaikan pendidikan dasar (SMP,

SD, dan Tidak Sekolah).

2. Tinggi: Jika responden telah menyelesaikan pendidikan di SMA/Sederajat dan perguruan tinggi atau sederajat.

(Dame et al., 2022)

Skala: Ordinal

1.8.5 Penyakit Komorbid

Definisi Operasional: Kondisi medis tambahan yang diderita oleh pasien hemodialisis selain penyakit ginjal kronis yang menjadi penyebab utama mereka menjalani hemodialisis.

Kriteria Objektif:

1 Komorbid : Jika pasien didiagnosis memiliki satu penyakit kronis.

>1 Komorbid : Jika pasien didiagnosis memiliki lebih dari satu penyakit kronis.

(Aditama, Kusumajaya, 2023)

Skala: Nominal

1.8.6 Lama Hemodialisis

Definisi Operasional: Jumlah waktu dalam tahun dari mulai menjalani hemodialisis sampai waktu pengkajian/penelitian dilaksanakan.

Kriteria Objektif:

1. Jika responden sudah menjalani hemodialisis selama ≤ 1 tahun

2. Jika responden sudah menjalani hemodialisis selama > 1 tahun

(Alisa dan Wulandari, 2019)

Skala: Ordinal

1.8.7 Dukungan Keluarga

Definisi Operasional: Suatu bantuan yang diberikan keluarga baik berupa dukungan emosi/penghargaan, fasilitas, dan informasi/pengetahuan.

Kriteria Objektif:

Interpretasi skor:

1. Kurang Baik: Jika skor hasil perhitungan < 33

2. Baik: Jika skor hasil perhitungan ≥ 33

Kuesioner dukungan keluarga oleh Nursalam (2009) dengan jumlah pernyataan 12 nomor dengan skoring 0 = tidak pernah, 1 = kadang-kadang, 2 = Sering, 3 = Selalu.

(Salmawati, 2010)

Skala: Ordinal



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif yang merupakan metode analisis yang digunakan untuk memberikan gambaran terkait data yang dikumpulkan. Metode deskriptif digunakan supaya memudahkan dalam interpretasi dan kesimpulan berdasarkan data yang ada (Aziza, 2020). Adapun tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis gambaran kecemasan pada pasien hemodialisis.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tepatnya di ruang unit hemodialisis. Peneliti memilih lokasi ini karena RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo merupakan salah satu rumah sakit terbesar di Indonesia Timur dan saat ini menjadi rumah sakit rujukan layanan cuci darah di Kawasan Indonesia Timur. Pelayanan yang komprehensif terutama terhadap pasien hemodialisis semakin meningkat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Adapun waktu penelitian dilakukan dalam jangka waktu 1 bulan, yaitu 15 Januari sampai 14 Februari 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini yaitu seluruh pasien rawat jalan yang menjalani terapi hemodialisis di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2024 yang berjumlah 932 pasien. Jumlah populasi bersumber dari data sekunder RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* yang dikenal sebagai pengambilan sampel secara subjektif. Sampel dipilih berdasarkan penilaian atau pertimbangan peneliti sesuai dengan kriteria yang diinginkan. Jumlah sampel pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus Lemeshow (1997), yaitu:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot \frac{1-\alpha/2}{1-\alpha/2} \cdot P(1-P)}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot \frac{1-\alpha/2}{1-\alpha/2} \cdot P(1-P)}$$

$$n = \frac{932 \cdot 1,96^2 \cdot 0,0817 (1-0,0817)}{0,05^2 (932-1) + 1,96^2 \cdot 0,0817 (1-0,0817)}$$



$$\frac{932 \cdot 3,8416 \cdot 0,0817 (0,9183)}{0,0025 (931) + 3,8416 \cdot 0,0817 (0,9183)}$$

$$\frac{32}{6}$$

$$68 \approx 103$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimal N = Besar populasi (932)

P = Proporsi populasi = 0,0817 (Proporsi Hemodialisis di Sulsel menurut data Riskesdas 2018)

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z atau tingkat kepercayaan sebesar 95% = 1,96

d = Kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir (0,05)

Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 103 responden memenuhi kriteria sebagai berikut.

2.3.1 Kriteria Inklusi

1. Berusia 18 tahun keatas
2. Bisa berkomunikasi secara verbal dengan baik
3. Bersedia menjadi responden selama penelitian berlangsung

2.3.2 Kriteria Eksklusi

1. Pasien tidak sadar
2. Pasien mengalami komplikasi hemodialisis (kram otot, nyeri, hipotensi, mual, muntah, menggigil, kejang, dan lain-lain)

2.4 Instrumen Penelitian

Adapun instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data primer yaitu kuesioner online. Kuesioner yang digunakan memuat daftar pernyataan dan atau pertanyaan yang disusun. Kuesioner online dirancang menggunakan platform Kobotoolbox sehingga mempermudah peneliti dalam proses pengumpulan data. Hal ini karena data yang diperoleh secara otomatis terinput tanpa memerlukan penginputan data manual. Beberapa instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu :

2.4.1 Karakteristik Demografi Responden

Kuesioner demografi responden terdiri dari pertanyaan terkait usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama hemodialisis, dan penyakit komorbid.

2.4.2 Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga merupakan kuesioner baku terdiri dari 12 nomor pernyataan dengan 4 skala likert yaitu 0 (Tidak pernah), 1 (kadang-kadang), 2 (Sering), dan 3 (Selalu). Pernyataan ini mencakup 3 bentuk dukungan keluarga yaitu dukungan emosi/penghargaan, dukungan fasilitas, serta dukungan informasi/pengetahuan. Hasil pengukuran terhadap dukungan keluarga ini selanjutnya dilakukan analisis dan dikategorikan menjadi 2 (dua) kategori yaitu dukungan keluarga baik jika jumlah skor lebih dari 24 dan dukungan keluarga kurang bila jumlah skor jawaban kurang atau dengan 24. Kuesioner ini telah di uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti (Salmawati, 2010).



an
ingkat kecemasan diukur menggunakan kuesioner GAD-7
(Generalized Anxiety Disorder) yang merupakan alat yang valid dan efisien
yangaring gangguan kecemasan umum dan menilai tingkat keparahan

klinis yang terdiri dari 7 item pertanyaan. Penilaian skor antara 0-3, yang artinya: (0) tidak pernah; (1) beberapa hari; (2) lebih dari separuh waktu yang dimaksud; (3) hampir setiap hari (Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, 2006).

2.5 Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

2.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti melalui instrumen berupa kuesioner. Kuesioner ini menggunakan kuesioner yang berisi sederet pertanyaan terkait karakteristik responden, pertanyaan terkait dukungan keluarga, dan kecemasan. Adapun tahapan pengumpulan data primer pada penelitian ini adalah:

1. Mengurus surat izin penelitian dari departemen epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Mengajukan izin kepada unit rawat jalan dan unit hemodialisis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti berkoordinasi dengan penanggung jawab atau kepala bagian unit hemodialisa RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.
4. Cara penentuan responden penelitian yaitu peneliti menunggu pasien hemodialisis datang ke unit hemodialisis RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan memilih responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti. Peneliti melakukan wawancara saat pasien sedang menjalani hemodialisis dan saat pasien menunggu giliran untuk melakukan hemodialisis.
5. Sebelum memulai wawancara, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden, sekaligus memberikan lembar penjelasan penelitian.
6. Setelah diberikan penjelasan, peneliti meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini melalui *informed consent* yang ditandatangani oleh responden.
7. Setelah responden menyatakan bersedia, peneliti melakukan wawancara langsung dengan responden berdasarkan kuesioner *online* yang telah disiapkan. Peneliti menjelaskan maksud dari setiap item pertanyaan dan pilihan jawaban yang sesuai.
8. Peneliti memastikan bahwa semua pertanyaan dalam kuesioner telah dijawab secara lengkap selama proses wawancara berlangsung.



1 wawancara selesai, peneliti memeriksa kelengkapan dan
atan data yang telah diperoleh untuk memastikan tidak ada
asi yang terlewatkan.

inder

sekunder merupakan data diperoleh dari sumber yang sudah ada,
sistem Informasi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan Unit
sa RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Adapun tahapan

