SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT Dr. TAJUDDIN CHALID MAKASSAR

OLEH :

SHAHIRIN JAMIL

A1C222040

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

T.A 2025/2026

HALAMAN JUDUL

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG MENJALANI HEMODALISA DI RUMAH SAKIT Dr.TAJUDDIN CHALID MAKASSAR

” Disusun Dan Diajukan Sebagai Salah Satu Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Diprogram Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Megarezky

Oleh :

SHAHIRIN JAMIL

A1C222040

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

T. A. 2025/ 2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil Penelitian dengan judul :

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA DIRUMAH SAKIT Dr. TAJUDDIN CHALID MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh:

SHAHIRIN JAMIL

A1C222040

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Pada hari……Bulan……Tahun

Pembimbing 1	pembimbing 11
Iqwan Syarif,S.Kep.,Ns.M.kep	Siti Nurul Haliza S.I.Kom.,M.Sc
NIDN 0920089106	NIDN 0930049802

Mengetahui

Ketua program studi

Iqwan Syarif .,S.Kep..,NS.Mkep

NIDN 0920089

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini Rabu Tanggal 7 Bulan Januari Tahun 2026, bertempat di ruang Kewirausaan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Megarezky, telah dilaksanakan Ujian Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan terhadap mahasiswa atas nama :

Nama : **SHAHIRIN JAMIL**

Nim : **A1C222040**

Program Studi : **Pendidikan Profesi Ners**

Jenjang : **Strata 1**

Judul Skripsi : **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Tajuddin chalid makassar**

Yang telah diuji oleh Penguji Skripsi sebagai berikut.

Tim Penguji	Tanda Tangan
1. Indargairi,S.Kep.,M.Kep	(.....)
2. Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep	(.....)
3. Siti Nurul Haliza S.I.Kom.,M.Sc	(.....)

Mengetahui,

Dekan	Ketua Program Studi
Dr. Wilma, S.Kep.,Ns.,.Kep	**Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIDN : 0920018501	**NIDN: 09200 89106**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Biodata diri

Nama	: Shahirin Jamil
Tempat, Tanggal Lahir	: Kowong, 08 Januari 2002
Alamat	: Ujung Bori Lama
E-mail	: sahirinjamil@gmail.com
No. Telp	081294584278
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Status	: Mahasiswa
Tinggi/ Berat Badan	: 167/55
Golongan Darah	: O
Kewarganegaraan	: Indonesia

B. Pengalaman Pendidikan

SD (Tahun)	: SDK KAI (2009-2015)
SMP (Tahun)	: SMP Negeri 12 Elar (2015-2018)
SMA (Tahun)	: MAS AL-QALAM TOMPONG (2018-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul: "**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Dr.Tajuddin chalid makassar**".

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky Makassar. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak, Skripsi ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik.

Dengan penuh rasa hormat dan cinta, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta Usman Lai dan Siti Kalsum, yang senantiasa mendoakan, mendampingi, serta memberikan semangat, kasih sayang, dan dukungan moril maupun materil tanpa henti. Tanpa keikhlasan dan doa dari Ayah dan Ibu, penyusunan skripsi ini tidak akan pernah terwujud.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., M.Kn sebagai Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan institusi dan mahasiswa.

2. Ibu Alm. Hj. Suryani, SH., MH sebagai Pendiri Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.
3. Bapak Moch. Noer Alim Qolby, S.H., LLM Sebagai Ketua Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dukungan dan kebijakan strategis yang memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.
4. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, SE., M.Si sebagai Rektor Universitas Megarezky, atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berdaya saing.
5. Ibu Dr. Wilma, S.Kep., M.Kep. sebagai Dekan Fakultas fakultas keperawatan dan kebinanan atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi.
6. Bapak Iqwan Syarif,S.kep.,Ns.M.kep sebagai Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan sekaligus sebagai Pembimbing Akademik (PA) atas bimbingan akademik yang berkelanjutan dan inspiratif.
7. Dosen Pembimbing I Bapak Iqwan Syarif,S.kep.,Ns.M.kep dan II Ibu Siti Nurul Haliza S.I.Kom.,M.Sc, yang telah memberikan arahan, saran, dan evaluasi dalam penyusunan karya tulis ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
8. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Universitas Megarezky, atas ilmu, perhatian, dan pelayanan yang diberikan selama proses studi.

9. Di Rumah Sakit Tajuddin chalid makassar atas izin, dukungan, dan kerja samanya selama pelaksanaan penelitian.
10. Teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang turut membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan karya ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan karya ini di masa mendatang.

Akhir kata, semoga proposal ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, serta menjadi kontribusi yang berarti dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 01 juli 2025

Shahirin Jamil

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **iv**
ABSTRAK ..... **v**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. **Latar Belakang** 1
B. Rumusan masalah 6
C. Tujuan penelitian 7
D. Manfaat penelitian 7
E. **Ruang lingkup** 8
F. **Keaslian penelitian** 8
BAB II TINJAUN PUSTAKA **10**
A. Konsep Dukungan Keluarga 10
1. Defenisi dukungan keluarga 10
2. Jenis Dukungan Keluarga 11
3. Manfaat Dukungan Keluarga 12
4. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga 13
5. Pengukuran dukungan keluarga 15
B. Konsep Tingkat Kecemasan 16
1. Pengertian kecemasan 16
2. Tingkat Kecemasan 18

3. Penyebab Kecemasan. 18

4. Klasifikasi Kecemasan 19

5. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan..... 21

6. Tanda Dan Gejala Kecemasan. 23

8. Alat ukur kecemasan..... 25

C. Konsep Hemodialisa 26

1. Pengertian hemodialisa..... 26

2. Tujuan Hemodalisa..... 27

4. Jenis -jenis hemodialisa 29

5. Indikasi Hemodialisa 31

6. Kontraindikasi Hemodialisa 32

7. Komplikasi Hemodialisa 32

8. Lama masa hemodialisa 33

9. Dampak hemodalisa 34

11. Prosedur Pelaksanaan Hemodialisa 37

D. Kerangka teori 38

E. Kerangka konsep..... 39

F. Hipotesis Penelitian 39

BAB III METODE PENELITIAN 41

A. Desain Penelitian..... 41

B. Populasi Dan Sampel 41

1. Populasi 41

2. Sampel 41

C. Defenisi Operasional 43

D. Tempat Penelitian 44

E. Waktu Penelitian 44

F. Etika Penelitian 44

G. Alat Pengumpulan Data 45

H. Prosedur Pengumpulan Data 47

I. Rencana Analisis 47

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 49

A. Geogrefis Lokasi Penelitian 49

B. Visi dan Misi 50

C. Karakteristik Responden 51

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 51

d. Analisis univariat 52

e. Analisis Bivariat 54

D. Pembahasan 55

1. Dukungan Keluarga pada Pasien Hemodialisa 55

2. Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa 56

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan 57

BAB V PENUTUP 61

1. Kesimpulan 61

DAFTAR PUSTAKA..... 64
LAMPIRAN..... 66
Lampiran *1* Kuesioner Penelitian 67
Lampiran 2 *surat etika penelitian*..... 76
Lampiran 3 rekomendasi izin penelitian..... 77
Lampiran 4 Dokumentasi peneltian..... 78
Lampiran 5 dokumentasi peneltian..... 79
Lampiran 6 olah data koesioner..... 81
Lampiran 7 tabel karateristik..... 82
Lampiran 8 tabel dukungan keluarga..... 83
Lampiran 9 tingkat kecemasan 84
Lampiran 10 tabel uji sperman rho..... 85

ABSTRAK

Shahirin Jamil A1C222040 (Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar), Di bimbing oleh Iqwan Syarif dan Siti Nurul Haliza.

Hemodialisa merupakan terapi pengganti fungsi ginjal yang harus dijalani secara rutin dan jangka panjang oleh pasien gagal ginjal kronis, sehingga sering menimbulkan dampak fisik dan psikologis berupa kecemasan. Dukungan keluarga berperan penting dalam membantu pasien beradaptasi dengan kondisi tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Sampel berjumlah 50 pasien yang dipilih melalui teknik accidental sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) untuk mengukur tingkat kecemasan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memperoleh dukungan keluarga kategori sedang (62%) dan mengalami kecemasan ringan (64%). Uji Spearman's rho menunjukkan nilai $p = 0{,}046$ ($p < 0{,}05$) dengan koefisien korelasi $r = -0{,}284$, yang menandakan adanya hubungan negatif yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan. Semakin baik dukungan keluarga, semakin rendah tingkat kecemasan pasien.

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa. Dukungan keluarga yang optimal dapat membantu menurunkan kecemasan dan meningkatkan kemampuan pasien dalam beradaptasi terhadap terapi.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Tingkat Kecemasan, Hemodialisa.

ABSTRACT

***Shahirin Jamil A1C222040**. The Relationship Between Family Support and Anxiety Levels in Patients Undergoing Hemodialysis at Dr. Tadjuddin Chalid Hospital, Makassar), supervised by Iqwan Syarif and Siti Nurul Haliza.*

Hemodialysis is a kidney replacement therapy that must be undergone regularly and long-term by patients with chronic kidney failure, often causing physical and psychological impacts in the form of anxiety. Family support plays a crucial role in helping patients adapt to this condition.
This study aims to determine the relationship between family support and anxiety levels in patients undergoing hemodialysis at Dr. Tadjuddin Chalid Hospital, Makassar.
This study used a quantitative approach with a cross-sectional design. A sample of 50 patients was selected through accidental sampling. Data were collected using a family support questionnaire and the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) to measure anxiety levels.
The results showed that most patients received moderate family support (62%) and experienced mild anxiety (64%). Spearman's rho test showed a p-value of 0.046 ($p < 0.05$) with a correlation coefficient of -0.284, indicating a significant negative relationship between family support and anxiety levels. The better the family support, the lower the patient's anxiety level.
The conclusion of this study is that there is a significant relationship between family support and anxiety levels in hemodialysis patients. Optimal family support can help reduce anxiety and improve patients' ability to adapt to therapy.

***Keywords:**Anxiety Level, Family Support, Hemodialysis.*



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hemodialisis merupakan salah satu prosedur medis yang dilakukan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal, baik dalam kondisi akut maupun kronis. Pada kasus tertentu, hemodialisis diberikan sebagai terapi jangka pendek, misalnya hanya beberapa hari hingga beberapa minggu, untuk membantu menggantikan fungsi ginjal sementara sampai kondisinya stabil kembali. Sementara itu, pada pasien dengan penyakit ginjal kronis, hemodialisis biasanya menjadi terapi yang bersifat jangka panjang bahkan permanen, karena ginjal sudah tidak mampu lagi bekerja secara optimal untuk menyaring darah dan membuang zat sisa metabolisme. Dengan demikian, hemodialisis tidak hanya berperan sebagai tindakan penyelamat bagi pasien dengan kondisi akut, tetapi juga menjadi bagian penting dari upaya mempertahankan kehidupan pasien gagal ginjal kronis agar kualitas hidupnya tetap terjaga (Inayati, 2020; Widarti, 2025).

Hemodialisis merupakan salah satu bentuk terapi pengganti ginjal yang diberikan kepada pasien gagal ginjal ketika organ tersebut tidak lagi mampu menjalankan fungsinya secara optimal. Prosedur ini menggunakan peralatan khusus yang berfungsi untuk membuang zat sisa metabolisme atau racun uremik, mengendalikan kadar elektrolit, serta mengeluarkan kelebihan cairan dari dalam tubuh. Prinsip dasar hemodialisis adalah proses osmosis dan difusi, di mana darah pasien dialirkan melalui suatu sistem dialisis eksternal maupun internal

untuk disaring, kemudian dialirkan kembali ke dalam tubuh. Dengan demikian, hemodialisis tidak hanya membantu memperbaiki ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, tetapi juga berperan penting dalam mempertahankan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang membutuhkan terapi ini secara berkesinambungan (Damanik, 2020).

Menurut data yang dirilis oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021, jumlah penderita gagal ginjal kronis (GGK) di seluruh dunia terus mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Secara global, lebih dari 500 juta orang diketahui menderita GGK, dan dari jumlah tersebut sekitar 1,5 juta pasien harus menjalani terapi hemodialisis secara rutin untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya. (GBD, 2021; Bello et al., 2022; ISN, 2023).

Fakta ini menunjukkan bahwa gagal ginjal kronis merupakan masalah kesehatan global yang membutuhkan perhatian serius, karena angka kejadian yang terus bertambah sejalan dengan meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes mellitus yang menjadi faktor risikonya. Kondisi ini juga mencerminkan tingginya beban baik dari sisi medis, ekonomi, maupun psikososial yang harus ditanggung oleh pasien, keluarga, serta sistem pelayanan kesehatan di berbagai negara. (Francis, 2024).

Berdasarkan data WHO pada tahun 2021, dalam penelitian (Okfi, Gryttha, 2023) tercatat lebih dari 216 Negara terdapat 158.285 kasus terkonfirmasi dan 3.425.017 angka kematian, sementara untuk data di Indonesia sendiri pada tanggal 20 Mei 2021 tercatat 1.758.898 kasus terkonfirmasi, 1.621.572 angka kesembuhan dan 48.887 angka kematian. Sementara itu data Riset Kesehatan

Dasar Kemenkes RI 2019, pasien GGK sesuai laporan diagnose oleh dokter di Indonesia diperoleh 3,8% berkisar 713.783 penderita. Prevalensi tertinggi di duduki oleh Provinsi Jabar berjumlah 131.846 jiwa, selanjutnya oleh Jawa Timur 113.045 jiwa. Kota Madium pada tahun 2020 berkisar 0.234 jiwa (Jumain, 2023).

Di Sulawesi Selatan, prevalensi gagal ginjal kronis tercatat sekitar 0,37%, dengan angka tertinggi pada kelompok usia 45–54 tahun yaitu 0,86%. Pasien yang sudah berada pada stadium akhir penyakit ini umumnya memerlukan terapi pengganti ginjal, seperti hemodialisis, agar tetap dapat mempertahankan hidupnya (Putri dkk., 2021). Pasien yang sudah berada pada stadium akhir gagal ginjal kronis (GGK) memerlukan terapi pengganti ginjal agar tetap dapat bertahan hidup, salah satunya melalui hemodialisis (Putri dkk., 2021). Terapi hemodialisis berfungsi membantu tubuh mengambil alih sebagian peran ginjal, seperti menjaga keseimbangan cairan, mengatur kadar elektrolit, serta membuang sisa-sisa metabolisme (Musniati dkk., 2020). Meskipun demikian, prosedur ini tidak terlepas dari berbagai efek samping, antara lain rasa lelah berlebihan, kelemahan fisik, kejang otot, gatal pada kulit, hingga masalah psikologis berupa stres dan kecemasan (Lestari & Hudiyawati, 2022).

Kecemasan merupakan kondisi subjektif yang dirasakan individu berupa ketegangan mental yang menimbulkan rasa gelisah dan ketidaknyamanan. Perasaan ini biasanya muncul ketika seseorang merasa tidak mampu menghadapi suatu masalah atau mengalami penurunan rasa aman dalam dirinya. Keadaan tersebut seringkali menimbulkan pengalaman emosional yang tidak

menyenangkan, dan dalam banyak kasus disertai dengan berbagai reaksi, baik secara fisik seperti jantung berdebar, keringat berlebih, maupun secara psikologis seperti rasa takut, khawatir, dan sulit berkonsentrasi (Rochman, 2020).

Kecemasan pasien pada pasien yang menjalani hemodialisa dimana kondisi melemah dan ketergantungan pada mesi-mesin dialisis sepanjang hidup menyebabkan penderita dituntut untuk dapat melakukan penyusaian diri secara terus menerus sepanjang hidupnya keadaan tersebut dapat menimbulkan perasaan,dan tidak nyaman bahkan berujung pada munculnya stres dengan seringnya merasa kecewa, menolak untuk menerima perubahan dalam pemberian nilai yang rendah pada kemampuan diri sendiri, pasien kecendrungan mengalami depresi, seperti memiliki perasaan tidak berharga,berdiam diri dalam rumah dan merasa tidak berdaya (Damanik H, 2020). Pasien yang menjalani perawatan HD memiliki beban kecemasan dan gejala yang lebih signifikan, namun penambahan kecemas dan gejala depresi dari pemberi perawatan atau dukungan keluarga dapat meningkat dampaknya bagi pasien (A. Khalil et al., 2022).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam proses pemulihan pasien. Kehadiran dukungan tersebut tidak hanya memberikan dorongan semangat, tetapi juga mampu menciptakan rasa tenang, nyaman, dan optimis selama menjalani perawatan. Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung lebih mudah menerima kondisi penyakitnya, sehingga dapat beradaptasi dengan baik terhadap terapi yang dijalani. Selain itu, dukungan

keluarga juga berperan dalam mengurangi beban psikologis, seperti stres maupun kecemasan, sehingga kualitas hidup pasien dapat tetap terjaga (Sabila, 2023).

Dukungan adalah bentuk perhatian, tindakan, serta penerimaan yang diberikan oleh keluarga untuk membantu angota yang sedang sakit atau memerlukan bantuan. Dukungan ini tidak hanya membantu dukungan praktis, tetapi juga menghadirkan rasa kasih sayang dengan kepedulian. Peran keluarga sangat penting dalam mendukung pengobatan pasien, karena dukungan tersebut dapat menimbulkan respon positif dan membantu mengurangi kecemasan yang dirasakan pasien. Salah cara efektif dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialis adalah melalui dukungan penuh dari keluarga (widuri et al., 2023).

Keluarga menjadi hal terpenting dalam sistem sosial kemasyarakatan, memiliki peran sebagai kunci untuk kesembuhan bagi pasien. Dukungan keluarga merupakan nasihat, sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit yang didapat pada pasien dengan gagal ginjal kronis berupa dukungan instrumental dukungan informational, dukungan emosional dan dukungan penghargaan dan dukungan harga diri. (Liawati, 2022). Dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang penting ketika seseorang memilki masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres dan membuat pandangan hidup pasien menjadi luas dan tidak mudah stres (Ratna, 2020).

Berdasarkan data pendahuluan yang diperoleh pada tanggal 07 Februari 2022 di ruang hemodialisa RSUP Dr. Tajuddin Chalid, tercatat adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien dari tahun ke tahun. Pada tahun 2018 jumlah kunjungan pasien hemodialisa mencapai 4.690 kali, kemudian mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2019 yaitu sebanyak 7.120 kunjungan. Namun, pada tahun 2020 jumlah kunjungan menurun menjadi 6.060 kunjungan, sebelum akhirnya kembali meningkat di tahun 2021 dengan angka yang sama seperti tahun 2019, yaitu 7.120 kunjungan. Dari keseluruhan data tersebut, tercatat sebanyak 73 pasien menjalani terapi hemodialisa secara rutin. Angka ini menunjukkan bahwa kebutuhan terhadap terapi hemodialisa cukup tinggi, sehingga pelayanan yang optimal, baik dari sisi medis maupun dukungan psikososial, sangat penting untuk menunjang kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis.

Berdasarkan Latar Belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodalisa dirumah Sakit Dr.Tajuddin Chalid Makassar.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah : Bagaimana Hubungan Dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa dirumah sakit Dr.Tajuddin Chalid Makassar?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

   Tujuan umum penelitian mengidentifikasi adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa dirumah sakit Dr.Tajuddin Chalid Makassar?

2. Tujuan khusus

   a. Mengidentifikasi Tingkat Dukungan Keluarga Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialiasa dirumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid Makassar

   b. Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa dirumaha sakit Dr.Tajuddin Chalid Makassar

D. Manfaat penelitian

1. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dalam hal mengatsi kecemasan saat menjalani hemodialisa dan menjadi suppor bagi pasien dalam menghadapi penyakitnya

2. Bagi peneliti

   Untuk mengetahui wawasan, penetahuan dan pengalaman kepada peneliti dalam mengaplikasikan riset keperawatan tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasa pasien yang menjalani hemodialisa dirumah sakit

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Penelitian ini dapat menjadi sumber dan data awal wawasan keilmuan untuk penelitian selanjutnya.

E. Ruang lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah keperawatan jiwa.

F. Keaslian penelitian

No	Nama peneliti /tahun	Judul penelitian	Variabel penelitian	Desain penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
1	Sari (2020)	Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien gagal ginjal	Dukungan keluarga (X) Tingkat kecemasan pasien (Y)	Cross sectional	Ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien gagal ginjal (p>0,05).	Lokasi berbeda fokus pada pasien gagal ginjal umum, bukan pasien yang menjalani hemodialisa
2	Rahmawati (2021)	Pengaruh dukungan keluarga terhadap psikologi pasien hemodalisa	Dukungan keluarga (X) Psikologi pasien hemodalisa (Y)	Korelasional kuantitatif	Dukungan keluarga efektif menurun kecemasan dan stres pada pasien hemodalisa	Membahas pengaruh bukan hubungan,subjek pada pasien hemodialisis

3	Sabila (2024)	Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien hemodalisa di RS Sultan Agung	Dukungan keluarga (X) Tingkat kecemasan pasien (Y)	Cross Sectional	Adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kecemasan pasien HD dengan p<0,05.	Lokasi berbeda dan fokus pada pasien hemodialisis di rumah sakit

BAB II

TINJAUN PUSTAKA

A. Konsep Dukungan Keluarga

1. Defenisi dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan sikap atau tindakan positif yang diberikan oleh angota keluaraga kepada anggota keluarga lainnya yang sedang mengalami sakit bentuk dukungan ini mencakup bantuan dan memberikan rasa nyaman, baik secara fisik maupun emosional. Misalnya, melalui perhatian yang tulus, ungkapan rasa sayang, atau sekedar kehadiran dan penerimaan terhadap kondisi pasien. Dukungan semacam ini membantu pasien merasa lebih tenang dan diterima dalam menjalani proses pengobatan maupun menerima keadaan dirinya(Ekayamti et al., n.d.).

Dukungan keluarga sangat penting bagi individu yang sedang mengalami masalah kesehatan. keluarga ikut terlibat aktif dalam merawat dan mendukung anggota keluarganya agar dapat mencapai jondisi kesehatan yang lebih baik. Partisipasi keluarga ini menjadi bagian dari upaya bersama untuk membantu proses penyebuhan dan menjaga kesejahteraan pasien secara menyeluruh.

Dukungan keluarga dikaitkan dengan hasil yang diharapkan lebih baik. sedangkan kurangnya dukungan keluarga dikaitkan dengan komunikasi yang dialami oleh pasien. Tinggal bersama dengan orang yang tinggal serumah tidak jamin adanya dukungan dalam pengelolaan pasien hemodialisa. Oleh karena itu sangat penting memahami bagaimana

kehidupan pasien mengenai dukungan keluarga. (mphasha et al 2022). Menurut (zaborkis et al 2021) dukungan keluarga dengan dampak yang baik pada kesehatan dan sangat menguntungkan dalam melindungi perilaku berresiko kesehatan pada remaja anak, dan keluarga. Menurut (samrock et al 2021) menyimpulkan bahwa mereka yang memiliki dukungan keluarga sangat lebih besar cenderung sangat tidak melaporkan kesehatan mental dalam setahun terakhir khusus tidak ada dukungan keluarga tidak ditemukan berhubungan positif dengan depresi.

2. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut friedmen dan harnilawati, dukungan keluarga dapat diberikan dalam berbagai bentuk yang disesuaikan dengan kebutuhan anggota keluarga yang sedang mengalami masalah kesehatan.

a. Dukungan informasional

Ini adalah bentuk dukungan dimana keluarga memberikan informasi atau penjelasan yang berguna untuk membantu anggota keluarga memahami situasi yang sedang dihadapi. Informasi bisa berupa saran, arahan atau panduan yang membuat pasien dalam mengambil keputusan atau memahami kondisi kesehatannya.

b. Dukungan penilaian atau penghargaan

Dalam bentuk ini, keluarga berperan sebagai sumber penguatan diri sebagai pasien dan perhatian yang dapat menyembuhkan rasa percaya diri serta membuat pasien ,merasa dihargai dan didukung.

c. Dukungan instrumental

Dukungan ini bersifat praktis dan nyata, seperti membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien,misalnya menyediakan makanan, membantu aktifitas fisik, mengatur waktu istirahat, hingga memberikan bantuan finansial.

d. Dukungan emosional

Jenis dukungan ini sangat penting karena keluarga menjadi tempat yang aman dan nyaman secara emosional bagi pasien. Bentuknya bisa berupa ungkapan kasih sayang, perhatian,kesediaan untuk mendengar keluhan, serta memberikan rasa aman dan tenang. Dukungan ini membantu pasien merasa tidak sendiri dan lebih kuat menghadapi penyakitnya.

3. Manfaat Dukungan Keluarga

Sepanjang hidupnya, setiap anggota keluarga saling memberikan bantuan satu sama lain dalam berbagai bentuk. Ketika seseorang mendapatkan dukungan keluarga yang kuat, ia akan merasa disayangi, diperhatikan, dan lebih termotivasi dalam menjalani hidup. Hal ini menjadi sangat penting terutama bagi individu yang mengalami penyakit kronis, karena dukungan tersebut tidak hanya memberikan kekuatan emosional, tetapi juga dapat membantu mempercepat proses pemilihan dan meningkatkan efektifitas pengobatan yang dijalani.

Dalam pandangan psikolog, dukungan keluarga berarti bentuk bantuan informal yang diberikan oleh anggota satu sama lain. Dukungan ini memungkinkan keluarga tetap berfungsi secara optimal dengan

memanfaatkan berbagai kemampuan kognitif dan emosional anggotanya sepanjang semua tahap kehidupan. Dampaknya, kesehatan dan kemampuan keluarga dalam beradaptasi akan semakin baik. Meskipun peran pengasuh sering kali menurun seiring waktu, dukungan keluarga tetap mampu mempertahankan perannya sebagai pendamping utama bagi anggota keluarga yang sedang sakit atau menjalani pengobatan. Dengan adanya dukungan ini keluarga berkontribusi besar dalam mengurangi penderitaan serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

1. Faktor internal

a. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Tingkat pendidikan, pengetahuan, serta pengalaman hidup seseorang sangat terpengaruh terhadap ia memahami pentingnya dukungan. Menentukan bagaimana sesorang mendukung dan merawat anggota keluarga yang sakit.

b. Faktor emosional

Keadaan emosional individu juga berperan dalam cara seseorang memberi dan menerima dukungan. Orang yang mudah merasa stres cendrung lebih sensitif terhadapp perubahan kesehatan, dan mungkin mengap suatu kondisi sebagai suatau yang membahayakan, meskipun belum tentu demikian.

e. Spritualitas

Nilai-nilai sprituan dan keyakinan seseorang berpengari dari cara ia memaknai kehidupan dan memaknai tantangan kesehatan. Hubungan yang baik dengan tuhan, keluarga, maupun orang-orang yang sering kali menjadi sumber kekuatan dalam menjalani masa sulit.

2. Faktor eksternal

   a. Kebiasan keluarga

      Cara keluarga mendidik dan membentuk kebiasaan, seperti membiasakan pemeriksaan kesehatan rutin, akan membentuk pola pikir anggota keluarga dalam menjaga kesehatannya sendiri dan orang lain. Kebiasan positif sejak kecil akan memebawa hingga dewas.

   b. Kondisi sosial ekonomi

      Faktor seperti kondisi keuangan, stabilitas rumah tangga, lingkungan kerja, dan gaya hidup sangat mempengaruhi seberapa besar kemampuan keluarga dalam memberika dukungan. Semakinstabil ekonomi semakin besar kemungkinan keluarga mampu memberikan perhatian dan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan.

   c. Latar belakang budaya

      Nilai-nilai budaya yang dianut seseorang akan membentuk yaitu pandangan, sikap, dan perilaku dalam menjaga kesehatan. Budaya juga mempengaruhi bagai individu

memaknai sakit. Serta cara keluarga menunjukan dukungan dan merawat anggotanya yang sakit.

5. Pengukuran dukungan keluarga

Menurut Nursalam (2016), tingkat dukungan keluarga dapat nilai dengan menggunakan koesioner khusus yang terdiri dari 15 pertanyaan. Koesioner ini mencakup 4 jenis dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi serta dukungan nilai dan penghargaan.

Rincian pertanyaannya adalah

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

Setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban dengan skor

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

Total skor koesioner berkisar antara 0-45, dan hasil jawaban responden akan dihitung melalui proses penilaian.

B. Konsep Tingkat Kecemasan

1. Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah respons emosional yang muncul ketika seseorang menghadapi situasi yang dianggap mengancam atau menimbulkan ketidaknyamanan, meskipun penyebabnya tidak selalu jelas. Menurut Stuart (2021), kecemasan timbul saat individu berada dalam kondisi yang penuh ketidakpastian atau merasa terancam. Gejala kecemasan dapat tampak secara psikologis, seperti rasa gelisah, gugup, atau sulit berkonsentrasi, maupun secara fisik seperti jantung berdebar dan gangguan tidur. Pada pasien dengan penyakit kronis, misalnya gagal ginjal, kecemasan sering muncul akibat kekhawatiran terhadap proses pengobatan, hasil terapi, serta ketidakpastian mengenai masa depan.(Agustini et al., 2024)

Kecemasan merupakan reaksi emosional yang muncul ketika seseorang menilai adanya bahaya atau ancaman. Berbeda denga rasa takut yang biasanya memiliki penyebab yang jelas, kecemasan tidak sesalu berhubungan dengan objek atau situasi tertentu. Perasaan ini bersifat subjektif, dialami secara pribadi, dan seringkali bisa terlihat dan interaksi dengan orang lain. Kecemasan biasanya ditandai dengan rasa bingung , khawatir terhadap hal-hal yang belum terjadi,dan muncul tanpa alasan yang pasti.(Dedy Nugraha & Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2020)

Gangguan psikologis dapat muncul pada keluarga yang memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit. Para informan

mengungkapkan bahwa mereka sering mengalami stres, depresi, kesedihan, kecemasan, mudah marah, kurang sabar, bersikap agresif, kelelahan mental, hingga kehilangan konsentrasi. Kecemasan dan gejala depresi tersebut berdampak pada kualitas hidup, baik secara fisik maupun psikologis, terutama bagi pasangan pasien (A. Khalil et al.). Dukungan keluarga berperan sangat penting bagi pasien karena dapat menumbuhkan kembali semangat, memberikan rasa tenang dan nyaman selama menjalani perawatan, serta membantu pasien menerima kondisinya (Sabila, 2023).

Pasien yang menjalani terapi hemodialisis umumnya mengalami tingkat kecemasan dan gejala psikologis yang cukup tinggi. Namun, meningkatnya kecemasan dan depresi pada pihak yang memberikan perawatan atau dukungan keluarga juga dapat memperburuk kondisi psikologis pasien (A. Khalil et al., 2022). Menurut Ejazi et al. (2021), kecemasan dan stres sering muncul pada malam hari, disertai rasa nyeri dan kram otot yang dapat mengganggu pola tidur pasien hemodialisis akibat tusukan jarum yang berulang. Selain itu, pembatasan cairan dan diet, tekanan psikologis, serta intensitas komunikasi selama proses perawatan juga turut memengaruhi kondisi emosional pasien (Y. Wang et al., 2024).

2. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan pada pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik biologis maupun fisiologis, yang dapat berasal dari dalam diri pasien maupun dari lingkungan luar. Penerimaan pasien terhadap proses hemodialisis, kondisi ekonomi, usia, keadaan fisik, lamanya menjalani terapi, serta frekuensi pelaksanaan hemodialisis juga berperan dalam munculnya kecemasan. Rasa cemas tersebut timbul sebagai respons terhadap ancaman yang dirasakan pasien, sehingga memunculkan reaksi psikologis dan perilaku tertentu. Sementara itu, ancaman yang dirasakan oleh pasien hemodialisis dapat berasal dari interaksi dengan manusia (seperti perawat), hubungan sosial, maupun dari lingkungan sekitar yang melibatkan penggunaan berbagai alat medis (Uswatun Hasanah, 2022).

3. Penyebab Kecemasan.

Terdapat beberapa teori yang menjelas penyebab kecemasan antara individu diantaranya

a. Teori psionalitik

Pandangan psikonalitik menyebutkan kecemasan munculakibat konflik antara bagian kepribadian, id, ego, superego. Id adalah bagian dari kepribadian sejak lahir dan bekerja berdasarkan prinsip kesenangan. Jika keingina id tidak terpenuhi, maka akan timbul kecemasan. Sementara itu, ego bertugas menyusuaikan diri dengan kenyataan, dan

suprego menyusuaikan dengan nilai-nilai moral serta standar sosial yang diinternalisasikan.

b. Teori interpersonal

Dalam pandangan ini, kecemasan rasa takut atau penolakan atau kurangnya menerima dari orang lain.

c. Teori perilaku

Teori ini menjelaskan bahwa keceemasan merupakan hasil dari pengalaman yang menganggu. Kecemasan dianggap sebagai hambatan yang mengganggu seseorang mencapai tujuan hidupnya.

d. Teori perspektif keluarga

Dari sisi keluarga, kecemasan dapat timbul akibat dari intraksi yang tidak sehat, atau tidak mendukung didalam lingkungan keluarga.

e. Teori perspektif biologis

Dari sudut pandang biologis , kecemasan berkaitan dengan kerja otak dan sistem saraf. Otak memiliki reseptor khusus yang berperan dalam mengatur rasa cemas.selain itu kondisi kesehatan fisik secara umum juga dapat mempengaruhi kecenderungan (Oktamarina et al., n.d.)

4. Klasifikasi Kecemasan

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya menurut peplau (1952) dalam suliswati (2021) ada empat tingkatan yaitu :

a. Kecemasan ringan, dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra.dapat memotifasi invidu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.
b. Kecemasan sedang, Individu berfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapang persepsi masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.
c. Kecemasan berat, lapang persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berfikir hal-hal yang lain. Seluruh prilaku tersebut untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah atau arahan untuk berfokus pada area lain.
d. Panik individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang.karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah.

Cara penilaian tingkat skala tingkat kecemasan yaitu :

a. Penilain gejala
    1. 0 = tidak ada gejala
    2. 1 = gejala ringan
    3. 2 = gajal sedang
    4. 3 = gejala berat
    5. 4 =gejala sangat berat

b. Interprestasi skor kecemasan :

1. Skor >6 = tidak ada kecemasan
2. Skor 7-14 =kecemasan ringan
3. Skor 15-27 = kecemasan sedang
4. Skor >27 = kecemasan berat (Rahmat & Puluhulawar, 2025)

5. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Tingkat kecemasan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal

1. Faktor internal
   a. Pengalaman.

      Pengalaman hidup seseorang memiliki pengaruh besar terhadap tingkat kecemasan yang dirasakannya. Individu yang pernah menjalani atau mengalami suatu prosedur sebelumnya biasanya lebih mampu beradaptasi ketika menghadapi situasi serupa di masa mendatang. Hal ini membuat rasa cemas yang muncul cenderung lebih ringan, karena individu tersebut sudah memiliki gambaran mengenai apa yang akan dihadapi (Gani et al., 2023).

   b. Usia

      Semakin bertambah usia seseorang biasanya memiliki pengalaman hidup lebih banyak dan pengetahuan yang lebih luas. Hal ini membuat mereka lebih siap dalam berbagai menghadapi situasi, termasuk prosedur medis seperti hemodialis, penyakit penyerta sering ditemukan pada dua kelompok usia

      1. pasien dibawah 65 tahun

2. pasien lanjut usia diatas 65 tahun

c. jenis kelamin

penelitian menunjukan bahwa perempuan lebih sering mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki hal ini karena perempuan cenderung lebih peka terhadap emosi, sehingga lebih mudah merasakan cemas,sementara iti, laki-laki lebih aktif,rileks dan eksploratif. Penyakit penyerta yang umu pada pasien laki-laki antar lain penyakit jantung koroner, gagal jantung, diabetes tipe 2, anemia, infeksi dan gangguan psikologi.

d. Pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruhi kemampuan seseorang dalam mengelola kecemasa.individu dengan pendidikan lebih tinggi cendrung memiliki pemahamn yang lebih baik,sehingga lebih siap menghadapi situasi sulit.sebaliknya mereka yang memilki pendidikan lebih rendah rentan terhadap kecemasan.

e. Pekerjaan

Pekerjaan juga menjadi faktor penting karena berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan hidup. Selain sebagai sumber penghasila, pekerjaan seseorang memukinkan memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang membantu mereka lebih siap menghadapi tantangan.

2. Faktor eksternal

a. Dukungan keluarga

Adanya dukungan keluarga membuat individu merasa lebih tenang dan siap menghadapi masalah yang dihadapi. Dukungan ini bisa berupa perhatian, pendampingan, bantuan moral yang memperkuat mental pasien.

b. Kondisi lingkungan

Lingkungan sekitar memiliki pengaruh yang besar terhadap kemampuan seseorang dalam mengatasi kecemasan. Lingkungan yang positif, seperti tempat kerja yang nyaman atau pergaulan yang suportif, dapat membantu individu menjadi lebih tangguh dalam menghadapi tekanan. Sebaliknya, lingkungan yang sering menimbulkan cerita negatif atau menambah beban psikologis justru dapat memperparah tingkat kecemasan yang dirasakan (Gani et al., 2023).

6. Tanda Dan Gejala Kecemasan.

Menurut Cholina (2020), kecemasan ditandai oleh berbagai gejala yang muncul baik secara psikologi maupun fisik. Seseorsng yang mengalami kecemasan cendrung :

1. Merasa kwatir atau takut secar berlebihan, bahkan terhadap hal-hal yang belum jelas atau belum terjadi. Hampir setiap situasi dapat memicu rasa cemas.
2. Mengalami perubahan emosi yang ekstrem, seperti mudah panik,sangat sensitif, bahkan kadang disertai depresi.
3. Memiliki kecendrungan berfantasi negatif atau mengalami gangguan persepsi seperti merasa dikejar-kejar atau mengami delusi dan ilusi.

4. Mengalami gejala fisik seperti mual muntah, tubuh terasa lemas, berkeringat, berlebihan gemetar hingga gangguan pencernaan seperti diare.

Sementara itu safaria (2020) : mengelompokan gejala kecemasan kedalam tiga aspek utama :

1. Gejala fisik : meliputi rasa gelisa, tangan atau tubuh gemetar, berkeringat tampa sebab, sesak nafas, jantung berdebar cepat, rasa lemas tubuh panas dingin, mudah tersinggung. Gejala perilaku (behavioral) : berupa sikap yang menghindari dari situasi menakutkan, terlihat sangat terguncang dan menjadi sangat bergantung pada orang lain
2. Gejala kognitif : berupa pikiran yang dipenuhi kekewatiran sesuatu yang belum terjadi, meras tidak mampu mengatasi masalah, kesulitan berfikir jernih, dan sulit fokus atau berkosentrasi.

7. Dampak kecemasan

Kecemasan muncul ketika seseorang memiliki perasaan takut, kwatir, atau gelisah secara berlebihan tanpa alasan yang jelas. Kondisi ini bisa berdampak langsung terhadap perilaku sehari-hari. Menurt jarnawi(2020), orang yang dilanda kecemasan biasanya menunjukan perubahan dalam sikap kebiasan, seperti :

a. Menjauh dari lingkungan sosial atau menarik diri,
b. Sulit fokus saat belajar atau bekerja
c. Kehilangan nafsu makan
d. Mudah tersinggung dan cepat marah

e. Sulit mengedalikan emosi

f. Menjadi sensitif secara berlebihan,

g. Kesulitan berfikir logisdan sering mengalami gangguan tidur

Menurut *Nation Institute of mental health* (NIMH,2023) dan *World Health Organization* (WHO, 2023), kecemasan berdampak pada tiga aspek utama

a. Fisik : termasuk jantung berdebar, nyeri dada, gangguan tidur, kelelahan,dan gangguan pencernaan.

b. Kognitif : pikiran kacau, sulit menganbil keputusan, rasa takut berlebihan terhdap masa depan,dan kesulitan berkosentrasi.

c. Emosional dan perilaku : munculnya rasa tekan menarik diri dari lingkungan sosial, mudah marah, dan cendrung menghindari situasi tertentu

8. Alat ukur kecemasan

Untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang, apakah termasuk kategori ringan sedang berat atau sangat berat, digunakan sebuah alat ukur yang dikenal sebagai Hamilton Reting Scale (HRD-A). instrumen ini terdiri dari 14 kelompok gejala,dimana setiap kelompok mencakup gejala-gejala yang lebih spesifik. Penilain dilakukan dengan memberikan skor pada masing-masing kelompok gejala. Skor 17<menunjukan kecemasan ringan, skor 18-24 menunjukan kecemasan sedang, skor 25-30 menunjukan kecemasan berat, dan skor >30 menunjukan kecemasan sangat berat. (jaya, k.,2021)

C. Konsep Hemodialisa

1. Pengertian hemodialisa

Hemodialisa merupakan metode tindakan medis yang bertujuan untuk mencegah penurunan kesehatan ginjal dengan menjalani sesi 1 hingga 2 kali perminggu, minimal 3 bulan secara berkesinambungan, bahkan bisa berlanjut sepanjang hidup. Hingga fungsi ginjal pulih optimal, penting bagi pasien hemodalisa untuk mencapai kepuasan yang tinggi guna meningkatkan kualitas hidup pasien (Afandi dkk 2021). Hemodalisa adalah suatu metode penganti ginjal yang dirancang untu menghilangkan racun dan produk metabolisme yang ada dalam tubuh ketika fungsi ginjal tergagnggu. Hemodalisa adalah metode pengobatan yang digunakan untuk mengatasi hilangnya fungsi ginjal secara sementara maupun permanen akibat penyakit ginjal yang kronis pada pasien (Primasari& Dare , 2022)

Hemodialisa berasal dari kata hemo darah dan dialist pemisah zat-zat terlarut .Hemodialisa adalah suatu metode terapi dialis yang digunakan untuk mengeluarkan cairandan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut atau secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Terapi ini dilakukan dengan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring semipermeable atau ginjal buatan. Hemodalisa dapat dilakukan dengan pada toksin atau zat beracun harus segera dikeluarkan mencegah kerusakan permanen atau mencegah kematian.tujuan dari hemodalisa adalah untuk memindahkan produk-produk limbah yang

tarakumulasi dalam sirkulasi klien dan dikeluarkan kedalam mesin dialis (Jurnal et al., 2025)

Hemodialisa yaitu salah satu pengobatan yang paling banyak digunakan pasien GGk diseluruh dunia. Hemodialisa merupakan salah satu pengobatan yang dapat mengantikan fungsi ginjal dengan membuang metabolisme dan kelebihan air serat zat- zat yang tidak dapat dibutuhkan tubuh. Hemodalisa ini dilakukan oleh pasien gagal ginjal mempertahankan kelangsungan hidup sambil mengubah gaya hidup pasien GGk (Damayanti & Sarnianto 2021)

Dializer dalam prosedur hemodalisa terdiri dari dua bagian utama: satu untuk darah pasien dan satu lagi untuk cairan dialisis(Dialisat). Kedua bagian ini dipisahkan oleh membran semipermabel yang berfungsi sebagai filter selektif. Membran ini memungkinkan molekul molekul kecil seperti urea, kreatinin, kalium, dan kelebihan cairan untuk berpindah dari darah kedialis melalui prose difusi dan konfeksi. Sebaliknya molekul-molekul besar seperti trombosit, protein dan sel darah tetap berada dalam darah karena ukuran pertikel yang terlalu besar untuk melewati membran tersebut.AMELIA,K.D (2022)

2. Tujuan Hemodalisa

Tujuan dilakukan hemodalisa adalah memperbaiki ketidak seimbangan caira elektrolit, mengeluarkan toksindan produk metabolism, mengontrol tekanan darah, utuk membuang produk metabolisme protein yaitu urea kreatinin dan asam urat, membuang air yang berlebihan dalam

tubuh, memperbaiki dan mempertahankan sistem bufer dan kadar elektrolit tubuh, memperbaiki status kesehatan penderita. (sebayang, 2020)(Fadhillah Harahap et al., 2023)

Menurut PERNEFRI (2020), terapi ini memiliki beberapa tujuan utama, yaiti:

1. Membersihkan tubuh dari sisa-sisa hasil metabolisme protein seperti urea, kreatinin, dan asam urat
2. Mengeluarkan kelebihan cairan dari tubuh dengan cara memanfaatkan perbedaan tekanan antara darah dan cairan.
3. Menjaga atau mengembalikan sistem penyangga (buffer) tubuh agar tetap seimbang.
4. Menormalkan kembali kadar elekrtrolit tubuh yang terganggu akibat gangguan fungsi ginjal.

3. Prinsip Kerja Hemodialisa

Prinsip kerja hemodialisa adalah membantu membuang sisa metabolisme dan kelebihan cairan dari tubuh yang tidak bisa dikeluarkan sendiri oleh pasien. Proses ini menggunakan alat bantu penganti ginjal yang berfungsi menyerupai kerja nefron. Alat ini bekerja dengan cara menyaring darah melalui proses fisik khusus, sehingga zat sisa dan cairan berlebih bisa dipisahkan dan dikeluarkan dari tubuh melalui mekanisme penyebaran dan penyerapan.(Lindawati Farida Tampubolon et al., 2024)

Prinsip kerja hemodialisa melibatkan tiga proses utama : difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi. Difusi adalah perpindahan molekul atau zat

terlarut dari area dengan konsentrasi tinggi kearea dengan konsentrasi lebih rendah melalui membran semipermabel, hingga tercapai kesimbangan. Sementara itu, osmosis adalah perpindahan cairan (zat pelarut) dari area dengan konsentrasi zat terlarut tinggi melalui membran,agar tercapai kesataran konsentrasi dikedua sisi.

Namun, zat terlarut yang terikat dengan protein tidak bisa buang melalui proses difusi karena molekul protein terlalu besar untuk melewati membran. Saat darah dialirkan kedalam mesin dialiser, tekanan positif yang dihasilkan membran menyebabkan tekanan disisi seberangnya menjadi lebih rendah. Akibatnya, cairan dan molekul kecil seperti urea, elektrolit, dan kreatinin dapat berpindah dari area bertekanan tinggi kearea bertekanan rendah. Inilah yang disebut dengan tekakanan hidrostatik,dan tekanan ini mendorong cairan tubuh untuk melewati membran semipermabel, sehingga zat-zat yang tidak dibutuhkan bisa dikeluarkan dari tubuh

4. Jenis -jenis hemodialisa

Hemodialisa dapat diklasifikasikan berdasarkan pasien dan waktu pelaksanaannya. Secara umum, ada dua kelompok besar (Tjokroprawiro,2015; National Kidney Foundatio, 2023) :

1. Hemodalisa untuk gagal ginjal akut

   Jenis ini dilakukan sebagai penenganan sementara ketika ginjal mengalami penurunan fungsi secara mendadak. Tujuannya adalah untuk

mengeluarkan limbah dan kelebihan cairan dari tubuh sampai fungsi ginjal kembali membaik atau kondisi pasien stabil.

2. Hemodialisa untuk penyakit gagal ginjal kronik

Pada pasien dengan kerusakan ginjal permanen (biasanya stadiun akhir) hemodalisa dilakukan secara rutin dan berkelanjutan untuk mengantikan fungsi ginjal. jenis-jenis hemodalisa ini meliputi:

a. Hemodialisa konvensional

Ini adalah bentuk paling umum dari cuci darah. Dilakukan dirumah sakit atau klinik sebanyak 2-3 kali dalam seminggu, dengan durasi sekitar 4-5 jam persesi.

b. Hemodialisa harian (daily hemodialysis) Bisanya dilakukan oleh pasien secara mandiri dirumah dengan mesin portabel. Prosedur ini lakukan lebih sering, sekitar 5-7 kali perminggu, tetapi dengan durasi yang lebih singat, sekitar 1,5-2 jam persesi. Jenis ini dapat meningkatkan kualitas hidup karena lebih stabil dalam menjaga kesimbangan cairan dan elektrolit.

c. Hemodialisis Nokturnal (Nocturnal Hemodialysis)

Jenis ini dilakukan saat pasien tidur malam, berlangsung selama 6-10 jam, dan dilakukan 3-6 kali seminggu. Karena durasi yang lebih panjang dan aliran yang lebih lambat, jenis ini memungkinkan pembersihan darah yang lebih optimal dan serta toleransi yang lebih baik terhadap cairan

5. Indikasi Hemodialisa

Indikasi untuk menjalani hemodialisa dibagi menjadi dua jenis, yaitu hemodalisa darurat (emergency) dan hemodalisa kronis. Hemodalisa darurat biasanya dilakukan pada kondisi-kondisi akut yang mengancam nyawa, seperti gagal ginjal dengan gejala klinis uremia berat, kelebihan cairan dalam tubuh(overhidrasi), produksi urin yang sangat sedikit (oliguria), asidosi berat dengan pH tubuh yang sangat rendah, kadar kalium dalam darah yang tinggi (hiperkalemia> 6,5 mmol/L), kadar urea dalam darah sangat tinggi (>150 mg/dL), serta adanay komlikasi serius seperti ensefalopati uremik, gangguan saraf (neuropati atau miopati),peradangan pada selaput jantung (perikarditis uremik),gangguan kadar natrium yang berat (natrium lebih dari 160 atau kurang dari 115 mmol/L), demam tinggi (Hipertermia), dan kasus keracunan akut akibat seperti alkohol atau obat-obatan yang bisa disaring melalui mesin dialis.

Hemodialisa biasanya mulai paling tepat dilakukan ketika laju filtrasi glomerulus (GFR) pasien sudah sangat rendah, yaitu sekitar 5–8 ml/menit/1,73 m^2. Pada tahap ini, pasien umumnya menunjukkan keluhan seperti mual, muntah, hilangnya nafsu makan (anoreksia), merasa sangat lemas (astenia), serta secara tidak sadar mengonsumsi protein kurang dari 0,7 gram per kilogram berat badan per hari (Karunia, 2023).

6. Kontraindikasi Hemodialisa

Kontraindikasi utama bagi pasien yang akan menjalani hemodialisa adalah ketika tidak memungkinkan untuk membuat akses ke pembuluh darah. Selain itu, ada juga beberapa kontraindikasi relatif, seperti kesulitan mendapatkan akses vaskular, ketakutan akut terhadap jarum (fobia jarum), gangguan fungsi jantung, serta masalah pembekuan darah (koagulopati). Saat ini, berbagai teknologi modern sudah digunakan untuk membantu pasien yang memiliki kerusakan pembuluh darah luas agar pembuatan dan perawatan akses vaskular menjadi lebih mudah dan efektif. Rasa takut terhadap jarum dapat diredakan dengan penggunaan anestesi lokal secara hati-hati serta dukungan psikologis yang memadai. Namun, pada pasien dengan gangguan pembekuan darah berat, penggunaan antikoagulan dalam rangkaian hemodialisa bisa menjadi lebih sulit dan membutuhkan perhatian khusus (A. P. A. Dewi, 2022).

7. Komplikasi Hemodialisa

Terapi hemodialisa bisa menmbulkan komplikasi, menurut agustina & wardani (2019), beberapa meliputi :

a. Tekanan darah rendah rendah (hipotensi), terutama pada pasien ginjal kronis yang juga menderita diabetes
b. Tekanan darah tinggi (hipertensi), umunya terjadi pada pasien gagal ginjal kronis dengan riwayat hipertensi

c. Mual dan muntah, yang biasanya disebabkan oleh penumpukan racun dalam darah dan penurunan tekanan darah dalam dialisis,
d. Gangguan kuliat seperti kulit kering (xerosis) yang bisa menimbulkan rasa gatal (pruritus)
e. Anemia dan kejang otot

Sementara itu, menururt American Kidney Fund (2020), komplikasi yang sering muncul selama hemodalisa diantaranya adalah hipotensi pada pasien ginjal kronis dengan diabetes, hipertensi pada pasien dengan riwayat tekanan darah tinggi, mual da muntah akibat racun dalam darah, anemia, kram otot, serta gangguan seperti kulit kering yang menyebabkan rasa gatal (Sianturi et al., 2022)

8. Lama masa hemodialisa

Lama masa hemodialisis adalah waktu yang dihitung sejak seseorang didiagnosis mengalami gagal ginjal kronis hingga menjalani terapi hemodialisis secara rutin. Masa ini biasanya dibedakan menjadi kurang dari 12 bulan dan lebih dari 12 bulan (Saputra, 2023). Menurut Nurhayati dan Ritiangningsih (2022), pasien yang telah menjalani hemodialisis selama sekitar dua tahun umumnya membutuhkan waktu yang berbeda-beda untuk dapat menerima kondisi kesehatannya dan menyesuaikan diri dengan perubahan dalam kehidupan sehari-hari. Perubahan tersebut meliputi keterbatasan fisik, tidak lagi mampu bekerja seperti sebelumnya, serta sering merasa lelah dan lemah. Pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis biasanya mulai berada pada tahap penerimaan,

di mana mereka lebih terbiasa dengan kondisi tubuhnya, termasuk risiko komplikasi yang dapat terjadi. Rata-rata harapan hidup pasien yang menjalani dialisis berkisar antara 5 hingga 10 tahun, namun hal ini sangat dipengaruhi oleh usia, adanya penyakit penyerta, serta bagaimana pasien merespons perawatan yang dijalani. Menjalani hemodialisis dalam jangka waktu yang panjang sering menimbulkan rasa cemas karena kondisi kesehatan yang tidak menentu. Rasa cemas ini tidak hanya memengaruhi aktivitas dan pola hidup sehari-hari, tetapi juga berdampak pada kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

9. Dampak hemodalisa

Hemodialisa merupakan terapi utama yang harus dijalani oleh pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK) akibat menurunnya fungsi ginjal secara permanen. Kondisi ini mengharuskan pasien menjalani tindakan hemodialisa secara rutin dan berkelanjutan dalam jangka waktu yang panjang. Pelaksanaan terapi ini membutuhkan komitmen waktu yang cukup besar, umumnya dilakukan beberapa kali dalam satu minggu, sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari pasien. Selain menimbulkan dampak fisik seperti kulit kering, gatal, atau mengelupas, pasien juga kerap mengalami kelelahan berkepanjangan yang berujung pada penurunan kualitas hidup. Dampak hemodialisa tidak hanya terbatas pada aspek fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis pasien. Banyak pasien mengalami gangguan konsentrasi, kesulitan berpikir, serta munculnya perasaan cemas dan depresi. Dalam jangka panjang, kondisi tersebut dapat

berdampak pada kehidupan sosial pasien, seperti perasaan terisolasi, berkurangnya interaksi sosial, dan menurunnya rasa percaya diri (NKF, 2023; KDIGO, 2022; WHO, 2023**).**

10. Komponen Hemodalisa

1. Membran semipermabel atau dialiser

Dialiser adalah alata utama dalam proses hemodalisa yang berfungsi untuk menyaring darah.alata ini berbentuk tabung dan terdiri dari dua ruang untuk cairan dialisat.masing-masing ruang memiliki saluran masuk dan keluar. Terdapat berbagai jenis membran dializer yang dibedakan berdasarkan ukuran pori, bahan pembuat membrannnya,luas permukaannya dan tingkat efisiensinya.

2. Konsentrat dialist

Cairan dialist terdiri dari dua bagian, yaitu cairan asam dan cairan (atau serbuk) basa , yang masing -masing memiliki komposisi elektrolit berbeda. Ada berbagai jenis cairan dialisat yang bisa disesuaikan dengan kondisi pasien, misalnya berdasarkan kadar kalium glukosa , atau megnesium pemelihan dialis disesuaikan dengan kebutuhan klinis pasien.

a. Selang darah

Selang darah dalam dialisis memilii beberapa bagian penting yaitu:

a) Bagian selang yang melewati pompa darah
b) Selang untu engalirkan anti koagulan

c) Bubble trap untuk mencegah masuknya gelembung udara kedalam tubuh

d) Port khusus untuk pemberian obat

b. Antikoagulan

Untuk mencegah terjadinya pembekuan darah selama pelaksanaan dialisis, pasien diberikan terapi antikoagulan, seperti heparin, low molecular weight heparin (LMWH), atau sitrat, yang penggunaannya disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing pasien.

c. Akses vaskuler

Terdapat beberapa jenis akses vaskuler untuk hemodalisa:Katatr vena sentral, biasanya digunakan pada pasien gagal ginjal akut atau kronis yang belum memiliki akses permanen.

a) Fistula arteri-vena (AV fistula), umunya bersifat permanen dan dibuat dengan menghubungkan arteri dan vena secara langsung. AV vistula memiliki kelebihan, yaitu resiko infeksi yang rendah karena tidak menggunakan bahan asing, aliran darah yang lebih baik, dan resiko pengumpulan darah (trombosit) yang lebih kecil.

b) Graft arteri-vena, menggunakan selang sintesis yang ditanam dibawah kulit untuk menghubungkan arteri dan vena. Biasanya digunakan jika pasien tidak memungkinkan membuat AV fistula. Graft ini perlu diganti jika terjadi kerusakan.

11. Prosedur Pelaksanaan Hemodialisa

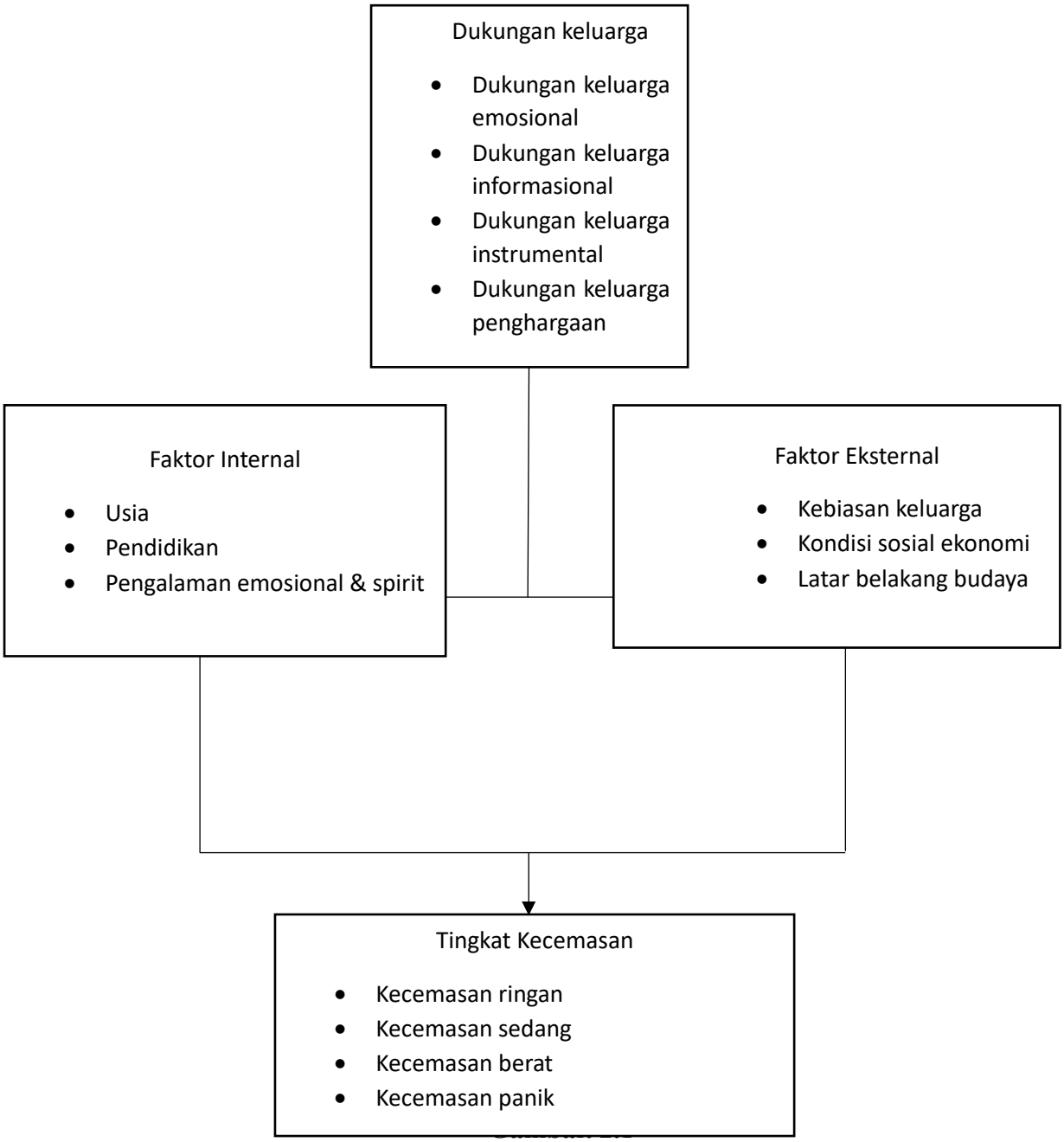
Proses hemodialisa dilakukan dengan cara mengalirkan darah pasien ke dalam alat ginjal buatan yang disebut dialiser, yang terdiri dari dua ruang terpisah. Darah dipompa masuk ke salah satu ruang dialiser dan dipisahkan dari ruang cairan dialisis oleh membran semipermeabel buatan. Cairan dialisis (dialisat) memiliki komposisi yang menyerupai serum normal, namun tidak mengandung zat sisa metabolisme berupa limbah nitrogen..

Selama dialisis berlangsung, zat-zat sisa metabolisme dalam darah akan pindah melalui membran kecairan dialisat. Proses ini terjadi krena perbedaan konsentrasi, dimana zat terlarut bergerak dari daerah dengan konsentrasi tinggi kedaerah dengan konsentrasi lebih rendah (proses difusi), hingga kadar zat dikedua sisi menjadi seimbang. Selain itu, cairan dari darah juga bisa berpindah keruang dialisat akibat tekanan, yang disebut tekanan hidrostatik negatif, yang terjadi dikompartemen cairan dialisat.

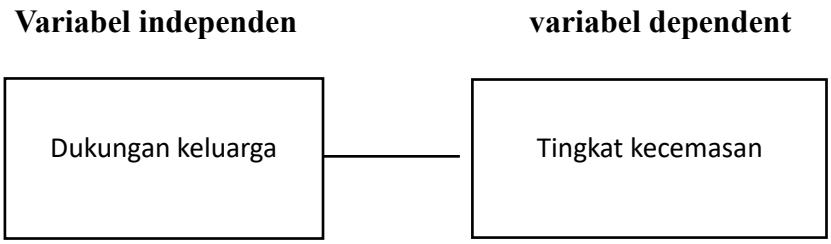
Agar proses hemodalisa berjalan dengan efektif, dibutuhkan akses vaskular yang optimal untuk memungkinkan aliran darah dalam jumlah besar. Selama prosedur hemodalisa yang berlangsung salama 4-5 jam, diperlukan aliran darah sebesar 200-300 ml per menit. Menurut American Jurnal Of Kidney Diseases, pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis (PGK) stadium 4 dan 5 disaran untu pasang akses vaskular, seperti katater subklavia atau double lumen, serta arteriovenous (AV)shut atau cimino, agar siap menjalani terapi hemodalisa dengan lancar.

D. Kerangka teori

Gambar. 2.1



E. Kerangka konsep



Dukungan keluarga tingkat kecemasan pasien hemodalisa

Penjelasannya :

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga (X)

Dan variabel terikatnya adalah tingkat kecemasan pasien hemodalisa.

Penelitian ini ingin melihat apakah ada hubu ngan antara kedua variabel tersebut variabel penelitian

a. Variabel independen : dukungan keluarga

   Diukur menggunakan kuesioner dukungan sosial /keluarga yang mencakup dukungan emosional informasional instrumental, dan penghargaan.

b. Variabel dependent : Tingkat kecemasan

   Diukur menggunakan skala kecemasan (hamilton anxiety rating scale atau HARS)

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian kuantitatif adalah pernyataan sementara atau dugaan yang dirumuskan berdasarkan kajian teori. Konsep atau hasil penelitian sebelumnya. Hipotesis digumakan sebgai dasar atau menguji hubungan antara

variabel-variabel yang sering diteliti. Dalam penelitian kuantitatif, hipotesis biasanya bersifat spesifik, terukur dan dapat diuji secara emperis melalu analisa data statistik

a. Hipotesis Null (H_0):

   Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Tajuddin Chalid Makassar.

b. Hipotesis Alternatif (H_1):

   Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Tajuddin Chalid Makassar.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Berdasarkan permasalahan dan tujuan penelitian ini menggunakan desain pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional. Penelitian ini menerapkan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dalam tingkat kecemasan pada pasien hemodalisa.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani hemodialisa di rumah sakit Dr. tajudin chalid makassar pada bulan mei 2025 yang berjumlah 91 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang menjadi sumber dalam penelitian, yang memiliki dari jumlah komponen populasi (sada 2022).

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak **50 responden** yang diambil dari total populasi 91 pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada bulan Mei 2025.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan accidental sampling, yaitu metode pemilihan responden berdasarkan siapa saja yang secara kebetulan hadir dan memenuhi kriteria inklusi pada saat

penelitian berlangsung. Pemilihan teknik ini dilakukan karena pasien hemodialisa memiliki jadwal kedatangan yang tetap dan terbatas, sehingga peneliti tidak dapat menentukan responden secara acak. Selain itu, kondisi pasien yang menjalani hemodialisa bersifat rentan dan fluktuatif, sehingga hanya pasien yang berada dalam kondisi stabil, dapat berkomunikasi, dan bersedia berpartisipasi yang dapat diikutsertakan. Teknik accidental sampling dianggap paling tepat karena efisien, tidak mengganggu proses pelayanan, serta sesuai dengan desain penelitian cross-sectional yang mengumpulkan data pada satu waktu tertentu. Menurut Sugiyono (2021), accidental sampling merupakan teknik sampling non-probabilitas yang banyak digunakan pada penelitian kesehatan, terutama ketika karakteristik populasi bersifat khusus dan keberadaannya tidak selalu dapat diprediksi. Dengan demikian, penggunaan teknik ini dapat memastikan bahwa sampel yang diperoleh relevan dan layak dianalisis tanpa mengorbankan aspek etika penelitian maupun kenyamanan pasien.

C. Defenisi Operasional

Gambar 3.1

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil
1	Dukungan keluarga	Dukungan keluarga adalah sikap atau tindakan positif yang diberikan oleh anggota keluarga kepada pasien yang sedang sakit. Bentuk dukungan ini meliputi dukungan informasional, instrumental dan penghargaan	Koesioner dukungan keluarga	ordinal	Skor koesioner dikategorikan menjadi : Dukungan baik =3, cukup =2, Kurang =1 dan tidak ada dukungan =0 .
2	Tingkat kecemasan	Kecemasan adalah reaksi emosional yang dialami pasien saat mengalami operasi hemodalisa , dengan ditandai dengan gejala psikis (gelisah,takut,) Dan fisik (jantung berdebar, tremor)	Koesioner hamilton exiety rating scale (HARS)	ordinal	Skor koesioner dikategorikan menjadi : kecemasan ringan (0-17) Sedang(18-24) Berat (25-30).

D. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan dirumah sakit Dr. Tajuddin Chalid Makassar

E. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 10 oktober hingga 10 november 2025

F. Etika Penelitian

Menurut putra, et.al (2023) dalam melakukan sebuah penelitian ilmiah, harusnya seorang peneliti menerapkan prinsip- prinsip dasar dalam etika penelitian

1. Menghormati dan menghargai harkat dan martabat manusia sebagai subjek penelitian. Seseorang peneliti wajib memperhatikan hak-hak subjek peneliti untuk mendapatkan informasi yang jelasdan terbuka dengan jalannya penelitian. Selain itu subjek peneliti harus diberi kebebasan penuh untuk mengambil keputusan untuk berpartisispasi dalam penelitian tanpa tekanan paksaan atau campur tangan.
2. Menghormati privasi dan kerahasian subjek penelitian.

   Setiap orang memiliki hak asasi, termasuk hak atas privasi dan kebebasan pribadi
3. Memegang prinsip keadilan dan kesetaraan

   Penelitian ini harus mempertimbangkan berbagai resio fisik, psikologi,dan sosial karena setiap peneliti dilakukan secara manusiawi

4. Mempertimbangkan dampak positif maupun negatif dari penelitian.

G. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah

1. Koesioner dukungan keluarga

Untuk mengukur tingkat dukungan keluarga yang diterima oleh pasien hemodalisa. Koesioner ini mencakup beberapa aspek dukungan keluarga, yaitu :

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

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

1. Selalu (mendapatkan 3 skor)
2. Sering (mendapatkan 2 skor)
3. Kadang-kadang (mendapatkan 1 skor)
4. Tidak pernah (mendapatkan 0 skor)

Jumlah total skor diperoleh dengan menjumlahkan seluruh nilai dari 15 butir pernyataan. Dengan demikian, skor tertinggi yang mungkin diperoleh responden adalah 45, sedangkan skor terendah adalah 0.

Kategori	Rentang Skor	Interpretasi
Baik	31 – 45	Dukungan keluarga tinggi
Cukup	16 – 30	Dukungan keluarga sedang
Kurang / Buruk	0 – 15	Dukungan keluarga rendah

Interpretasi hasil skor menunjukkan tingkat keterlibatan dan peran keluarga dalam mendukung pasien selama menjalani perawatan. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin baik pula tingkat dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap pasien. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien masih kurang optimal.

2. koesioner tingkat kecemasan

untuk menguur tingkat kecemsan pasien, peneliti menggunakan koesioner hamilton rating scale (HARS). Instrumen ini terdiri dari 14 irem menilai gejala kecemasan

skor :

- 0-17 : kecemasan ringan
- 18-24 :kecemasan sedang
- 25-30 : kecemasan berat

H. Prosedur Pengumpulan Data

1. Persiapan
   a. Membuat surat izin permohonan yang ditanda tangani oleh ketua prodi (S1) keperawatan universitas megarezky makassar, yang ditunjukan untuk kefakultas keperawtan dan kebidanan universitas megarezky
   b. Peneliti diwajibkan untuk menyerahkan surat izin penelitian yang dikeluarkan oleh pihak kampus universitas megarezky makassar, dengan tembusan untuk rumah sakit tajuddin clalid makassar
   c. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian kepada pihak rumah sakit tajuddin chalid makssar
   d. Peneliti meminta izin untuk melakukan terkait pemelihan responden.
   e. Peneliti memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan ini terhadap responden
   f. Peneliti memohon izin agar dapat berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini

I. Rencana Analisis

a. Analisis univariat

Dilakukan untuk mengambarkan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan , pekerjaan lama menjalani hemodalisa)serta distribusi data variabel penelitian (dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien).

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (dukungan keluarga) dengan fariabel dependen (tingkat kecemasan)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Geografis Lokasi Penelitian

RSUP dr. Tadjuddin Chalid pada awalnya dikenal sebagai RS Kusta Ujung Pandang, yang resmi berdiri pada 24 Desember 1982 melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 568/SK/1982. Beberapa tahun kemudian, rumah sakit ini ditetapkan sebagai rumah sakit pembinaan sekaligus rumah sakit rujukan kusta untuk wilayah Indonesia Timur, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 270/Menkes/SK/VII/1985. Sejak itu, layanan terkait kusta terus dikembangkan, termasuk program peningkatan keterampilan bagi para mantan penderita kusta melalui unit pelatihan kerja.

Pada tahun 2008, rumah sakit ini resmi berganti nama menjadi RS dr. Tadjuddin Chalid Makassar berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 297/MENKES/SK/III/2008. Upaya pengembangan layanan kusta pun terus dilakukan, terutama dalam meningkatkan keterampilan para mantan penderita kusta melalui pembentukan Unit Latihan Kerja.

Setahun kemudian, melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 200/MENKES/SK/III/2009, RS dr. Tadjuddin Chalid ditetapkan sebagai Rumah Sakit Khusus Tipe A. Selanjutnya, pada tahun 2010, rumah sakit ini mulai menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan RI Nomor 2/KMK.05/2010.

Selanjutnya, rumah sakit ini mulai memberikan pelayanan umum berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian

Kesehatan RI Nomor HK.03.05/2835/10, dengan masa izin pelayanan umum yang berlaku hingga tahun 2012.

Pengaturan lebih lanjut mengenai organisasi dan tata kerja RS dr. Tadjuddin Chalid sebagai Rumah Sakit Umum kemudian ditetapkan, dan akhirnya diperkuat dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 60 Tahun 2019, yang menetapkan RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar sebagai Rumah Sakit Umum Tipe B.

B. Visi dan Misi

1. Visi

   "Menjadi rumah sakit yang unggul dan terdepan dalam memberikan layanan rehabilitasi."

2. Misi
   a. Menyediakan sarana untuk pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan bidang rehabilitasi medik.
   b. Meningkatkan profesionalisme dalam pelayanan kesehatan serta tata kelola rumah sakit.
   c. Memberikan layanan kesehatan yang berkualitas dan menyeluruh dengan memanfaatkan teknologi terkini.
   d. Menghadirkan pelayanan kesehatan yang dibangun melalui kerja sama dan kemitraan.

C. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien hemodialisa di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Karakteristik responden dikelompokkan berdasarkan latar belakang atau profil masing-masing, yaitu meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan terakhir. Penyajian karakteristik ini disusun secara deskriptif berdasarkan data hasil penelitian.

Secara keseluruhan, jumlah responden dalam penelitian ini adalah 50 orang.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, usia, pendidikan

Gambar 4.1

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	20	40%
	Perempuan	30	60%
Usia	21–30 tahun	3	6%
	31–40 tahun	5	10%
	41–50 tahun	10	20%
	51–60 tahun	17	34%
	61–70 tahun	15	30%
Pendidikan	SD	7	14%
	SMP	9	18%
	SMA	20	40%
	Sarjana	14	28%

Berdasarkan Tabel 4.1, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden didominasi oleh pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (60%). Ditinjau dari kelompok usia, sebagian besar responden berada pada rentang usia 51–60 tahun dengan persentase 34%, kemudian disusul oleh kelompok usia 61–70 tahun sebesar 30%. Dari sisi tingkat pendidikan, responden terbanyak memiliki latar belakang pendidikan SMA, yaitu

sebanyak 20 orang (40%). Gambaran tersebut mencerminkan karakteristik demografis pasien hemodialisa yang terlibat dalam penelitian ini.

b. Analisis univariat

Dukungan keluarga **Gambar 4.2**

Kategori Dukungan keluarga	Skor	Frekuensi (N)	presentase
Rendah	0-15	12	24%
Sedang	16-30	31	62%
Tinggi	31-45	7	100%
total		50	100%

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi Dukungan keluarga, diketahui bahwa dari total 50 responden terdapat 12 responden (24%) yang berada pada kategori dukungan keluarga rendah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian kecil pasien masih merasakan keterbatasan dukungan dari keluarga, baik dalam aspek perhatian, bantuan fisik, pemberian informasi, maupun pendampingan selama menjalani hemodialisis.

Selanjutnya, sebagian besar responden yaitu 31 responden (62%) berada pada kategori dukungan keluarga sedang. Temuan ini menggambarkan bahwa mayoritas keluarga pasien sudah memberikan dukungan, tetapi belum sepenuhnya konsisten atau belum merata pada seluruh bentuk dukungan yang dibutuhkan pasien, seperti dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan.

Sementara itu, terdapat 7 responden (14%) yang memiliki dukungan keluarga tinggi. Ini menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil pasien yang

benar-benar mendapatkan dukungan optimal dari keluarga, baik berupa perhatian intensif, bantuan rutin, keterlibatan dalam keputusan terkait perawatan, serta kehadiran keluarga yang aktif selama proses hemodialisis.

Tingkat kecemasan **Gambar.4.3**

Kategori Kecemasan	Skor	Frekuensi (N)	presentase
Tidak ada kecemasan	>14	11	22%
Kecemasan ringan	14-28	33	64%
Kecemasan sedang	29-42	6	12%
Kecemasan berat	43-56	0	0%
Total		50	100%

Berdasarkan Tabel 4.6 mengenai distribusi Tingkat kecemasan pasien hemodialisa, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berada pada kategori kecemasan ringan, yaitu sebanyak 33 orang (66%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien masih merasakan kecemasan, namun pada tingkat yang relatif ringan, yang umumnya muncul akibat proses hemodialisa yang dilakukan secara rutin, perubahan rutinitas, serta kekhawatiran terkait kondisi kesehatan.

Selain itu, terdapat 11 responden (22%) yang tidak mengalami kecemasan. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian pasien mampu beradaptasi dengan baik terhadap prosedur hemodialisa, kemungkinan karena dukungan keluarga yang memadai, pengalaman menjalani terapi jangka panjang, serta pemahaman yang baik mengenai penyakitnya.

Selanjutnya, 6 responden (12%) berada pada kategori kecemasan sedang. Kelompok ini berpotensi membutuhkan perhatian lebih karena kecemasan pada tingkat sedang dapat memengaruhi kenyamanan selama terapi, kualitas tidur, serta persepsi terhadap kondisi kesehatannya.

Tidak ditemukan pasien dengan kecemasan berat (0%), yang menunjukkan bahwa secara umum kondisi psikologis responden tidak berada pada tingkat kecemasan yang sangat mengganggu atau memerlukan intervensi intensif.

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien hemodialisa menggunakan uji Spearman's rho karena kedua variabel berskala ordinal dan distribusi data tidak normal."

Tabel uji Spearman's rho **Gambar 4.4**

Variabel	r (koefisien)	p-value	N	Presentase kontribusi	Keterangan
Dukungan keluarga vs Tingkat kecemasan	–0.284	0.046	50	8.1%	Hubungan singnifikan

Hasil analisis menunjukkan nilai koefisien korelasi (r) = –0.284, yang berarti terdapat hubungan negatif dan kekuatannya lemah antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisa. Arah negatif menandakan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang

diterima pasien, maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakan, dan sebaliknya.

Nilai p-value = 0.046 menunjukkan bahwa hubungan tersebut bersifat signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 95% (α = 0.05). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memang berhubungan secara nyata dengan tingkat kecemasan pasien, bukan terjadi secara kebetulan.

Jumlah responden penelitian adalah N = 50, yang memberikan dasar analisis yang cukup memadai untuk melihat pola hubungan antar variabel. Persentase kontribusi sebesar 8.1% menunjukkan bahwa dukungan keluarga memberikan kontribusi sebesar 8.1% terhadap variasi tingkat kecemasan pasien. Artinya, dukungan keluarga memang memiliki peran, namun bukan satu-satunya faktor. Masih terdapat 91.9% faktor lain yang memengaruhi kecemasan, seperti kondisi fisik, pengalaman menjalani hemodialisa, beban penyakit, durasi terapi, serta faktor psikologis individu.

D. Pembahasan

Hasil penelitian ini menjelaskan dukungan keluarga, tingkat kecemasan, serta hubungan antara keduanya pada pasien hemodialisa di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Pembahasan ini disusun dengan menguraikan hasil penelitian, menghubungkannya dengan teori, serta memperkuat dengan penelitian terdahulu.

1. Dukungan Keluarga pada Pasien Hemodialisa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori dukungan keluarga sedang (62%), diikuti kategori

rendah (24%) dan tinggi (14%). Temuan ini menggambarkan bahwa mayoritas keluarga pasien memberikan dukungan, namun dukungan tersebut belum sepenuhnya optimal dalam seluruh aspek seperti dukungan emosional, instrumental, informasional, maupun penghargaan.

Dukungan keluarga berperan penting dalam membantu pasien menghadapi permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan kualitas hidup, termasuk kecemasan dan stres. Dukungan yang baik tidak hanya membantu secara emosional, tetapi juga memberikan rasa nyaman, membuat pasien merasa tidak kesepian, serta meningkatkan penerimaan diri selama menjalani proses pengobatan (Sabila, 2023).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Mayasari & Amelia (2022) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga yang baik memberikan dampak positif terhadap kelancaran proses perawatan pada pasien yang menjalani hemodialisa. Keterlibatan keluarga dalam memberikan perhatian, pendampingan, dan bantuan fisik terbukti mampu meningkatkan kondisi psikologis pasien dan membantu mereka beradaptasi dengan prosedur terapi jangka panjang.

2. Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa

Mayoritas responden dalam penelitian ini mengalami kecemasan ringan (64%), sementara 22% tidak mengalami kecemasan dan 12% mengalami kecemasan sedang. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun hemodialisa merupakan prosedur yang berpotensi menimbulkan kecemasan, sebagian besar pasien dalam penelitian ini mampu beradaptasi

dengan terapi sehingga tingkat kecemasan mereka berada pada kategori ringan.

Hemodialisa merupakan prosedur terapi pengganti ginjal yang dilakukan satu hingga dua kali per minggu dan dapat berlangsung seumur hidup. Terapi ini menuntut kepatuhan yang tinggi untuk mencegah perburukan kondisi ginjal. Menurut Afandi dkk. (2021), keteraturan dalam menjalani hemodialisa dapat meningkatkan kondisi fisik dan kualitas hidup pasien, namun sifat terapi yang berulang dan jangka panjang dapat menjadi sumber kecemasan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliana (2023) yang melaporkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisa mengalami kecemasan ringan karena telah beradaptasi dengan rutinitas terapi jangka panjang. Penelitian Dewi & Amar (2022) juga menunjukkan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisa, mekanisme koping mereka semakin baik sehingga kecemasan cenderung menurun. Selain itu, Sari & Putra (2021) menemukan bahwa kecemasan ringan lebih dominan pada pasien yang memiliki dukungan sosial dan kepatuhan terapi yang baik. Dengan demikian, temuan penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya bahwa kecemasan pada pasien hemodialisa cenderung berada pada tingkat ringan karena adanya adaptasi emosional, dukungan sosial, dan pengalaman menjalani terapi dalam jangka panjang.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Analisis bivariat menggunakan uji Spearman’s rho menunjukkan nilai r = –0.284

dengan p = 0.046, menandakan adanya hubungan negatif dan signifikan, meskipun berada pada kategori kekuatan lemah. Hubungan negatif ini berarti bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima pasien, maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami.

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil studi Perangin-angin & Silaban (2020) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisa (p = 0.043). Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa keluarga memegang peran penting sebagai pemberi dukungan emosional, informasi, dan bantuan fisik yang sangat dibutuhkan pasien selama menjalani terapi hemodialisa. Ketika dukungan tersebut diberikan secara memadai, pasien cenderung merasa lebih tenang, dihargai, dan memiliki kesiapan yang lebih baik dalam menghadapi berbagai stresor selama proses perawatan. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat memperburuk kecemasan karena pasien merasa harus menghadapi kondisi kronis yang penuh perubahan dan pembatasan secara sendirian. Hal ini semakin menguatkan hasil penelitian ini bahwa meskipun kontribusi dukungan keluarga terhadap kecemasan hanya sebesar 8.1%, faktor ini tetap memiliki peran penting dalam membantu menurunkan kecemasan pada pasien hemodialisa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Naibaho, Loka, dan Ritonga (2023) yang juga membuktikan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam menurunkan kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa. Dalam penelitian tersebut, pasien yang memperoleh

dukungan keluarga baik (skor 36–48) cenderung mengalami kecemasan ringan, dengan nilai p = 0,013 yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan. Bentuk dukungan keluarga seperti perhatian, bantuan dalam aktivitas sehari-hari, pemberian informasi, serta dukungan emosional membuat pasien merasa lebih tenang, dihargai, dan memiliki kekuatan untuk menjalani proses hemodialisa yang cukup panjang. Sebaliknya, ketika dukungan keluarga kurang memadai, pasien lebih mudah merasa cemas, takut, dan tidak pasti terhadap kondisinya. Temuan tersebut semakin memperkuat hasil penelitian Anda bahwa semakin baik dukungan keluarga, semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakan oleh pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dan kolega (2023) turut memperlihatkan bahwa dukungan keluarga berperan besar dalam menurunkan stres dan kecemasan pada lansia dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Hasil uji statistik dalam penelitian tersebut menunjukkan hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan kondisi psikologis pasien, di mana semakin baik dukungan yang diberikan keluarga, semakin rendah tingkat stres dan kecemasan yang dirasakan.

Temuan dari penelitian Pailungan dan Kada (2025) turut menguatkan hasil yang diperoleh. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran yang sangat besar dalam menurunkan kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis selama masa pandemi COVID-19. Melalui uji statistik Gamma diperoleh p = 0,001 dengan koefisien korelasi 0,752, yang menandakan hubungan

kuat—semakin tinggi dukungan keluarga, semakin ringan kecemasan yang dirasakan pasien.

Penelitian itu juga menggambarkan bahwa pasien CKD dapat merasa lebih tenang dan lebih siap menjalani proses hemodialisis ketika mendapat perhatian, pendampingan, serta dorongan dari keluarga. Kehadiran keluarga saat tindakan, bantuan mengingatkan jadwal hemodialisis, sampai pemberian dukungan emosional terbukti membantu mengurangi rasa takut dan kekhawatiran, terlebih dalam situasi pandemi yang penuh ketidakpastian. Sebaliknya, apabila dukungan keluarga kurang, pasien cenderung lebih mudah merasa cemas, khawatir terhadap kondisi kesehatannya, dan takut menghadapi prosedur hemodialisis.(Nugraha Naibaho et al., 2023)

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini sejalan dengan teori dan berbagai studi sebelumnya yang menegaskan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam menurunkan kecemasan pada pasien hemodialisa. Meskipun demikian, kontribusi dukungan keluarga dalam penelitian ini hanya sebesar 8,1%, sehingga dapat disimpulkan bahwa kecemasan pasien sebagian besar dipengaruhi oleh faktor lain di luar dukungan keluarga.

BAB V

PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Dukungan keluarga pada seluruh responden berada dalam kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran yang sangat aktif dalam memberikan dukungan emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan kepada pasien hemodialisa.
2. Tingkat kecemasan pasien sebagian besar berada pada kategori berat hingga sangat berat, meskipun dukungan keluarga tergolong baik. Hal ini mengindikasikan bahwa prosedur hemodialisa tetap menjadi stresor psikologis yang kuat bagi pasien.
3. Hasil uji statistik Spearman's rho menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ($p = 0,046$) dengan arah korelasi negatif. Artinya, semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin rendah tingkat kecemasan pasien. Dengan demikian, dukungan keluarga berperan penting dalam membantu menurunkan kecemasan pasien hemodialisa.

2. Keterbatasan penelitian

1. penelitian ini menggunakan desain cross sectional, sehingga data hanya diperoleh pada satu waktu pengamatan. Oleh karena itu, penelitian ini hanya

dapat menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan, namun belum mampu menjelaskan hubungan sebab akibat secara langsung antara kedua variabel tersebut.

2. penilaian tingkat kecemasan dan dukungan keluarga dilakukan melalui kuesioner, sehingga hasil yang diperoleh sangat dipengaruhi oleh tingkat kejujuran, pemahaman, serta kondisi emosional responden pada saat pengisian kuesioner.
3. pelaksanaan penelitian yang terbatas pada satu rumah sakit dengan jumlah responden yang relatif sedikit menyebabkan hasil penelitian ini belum dapat mewakili kondisi seluruh pasien hemodialisa secara umum.
4. penelitian ini belum mempertimbangkan faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi tingkat kecemasan pasien hemodialisa, seperti lamanya menjalani terapi hemodialisa, adanya penyakit penyerta, kondisi sosial ekonomi, maupun dukungan dari tenaga kesehatan. interpretasikan

3. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

   Pelayanan hemodialialisa diharapkan pihak rumah sakit dapat mengembangkan dan memperkuat program pendampingan serta edukasi bagi keluarga pasien, sehingga keluarga mampu memberikan dukungan emosional dan psikologis secara optimal kepada pasien selama menjalani proses hemodialisa.

Perlu mempertahankan dan meningkatkan dukungan dalam bentuk perhatian, pendampingan, bantuan informasi, serta penghargaan karena terbukti membantu mengurangi kecemasan pasien.

2. Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat)

Diharapkan perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan secara berkelanjutan kepada pasien dan keluarga, serta menerapkan pendekatan terapeutik guna membantu mengurangi tingkat kecemasan pasien sebelum dan selama menjalani hemodialisa.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengkaji faktor-faktor lain yang memengaruhi tingkat kecemasan pasien hemodialisa, seperti kondisi klinis, lama menjalani terapi hemodialisa, serta dukungan sosial di luar keluarga, sehingga hasil penelitian yang diperoleh menjadi lebih luas dan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

Adriani, V., Tuny, N., Tristining Dyah, D., Tristiyaningrum, D., Aisah, S., Mubin, M. F., Pranata, S., & Vranada, A. (n.d.). Konsep analisis kualitas hidup penderita gagal ginjal. Program Studi Magister Keperawatan. Diakses dari http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM

Dewi, T. A. P., & Sadjiarto, A. (2021). Pelaksanaan pembelajaran daring pada masa pandemi Covid-19. Jurnal Basicedu, 5(4), 1909–1917. https://doi.org/10.31004/basicedu.v5i4.1094

Fadhillah Harahap, R., Syafrinanda, V., & Olivia, N. (2023). Pendidikan kesehatan tentang nutrisi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Putri Hijau TK II Medan. Jurnal Riset Ilmiah, 2(12).

Bello, A. K., Levin, A., Lunney, M., Okpechi, I. G., Feehally, J., Harris, D., & Jha, V. (2022). Epidemiology of haemodialysis outcomes: A global perspective. Nature Reviews Nephrology, 18(2), 151–169. https://doi.org/10.1038/s41581-021-00491-9

Francis, A. (2024). Chronic kidney disease and the global public health agenda. Nature Reviews Nephrology, 20(1), 1–3. https://doi.org/10.1038/s41581-024-00805-3

Global Burden of Disease Study (GBD). (2021). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2021: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet Public Health. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00243-0

International Society of Nephrology (ISN). (2023). Global Kidney Health Atlas 2023. Brussels: International Society of Nephrology. https://www.theisn.org/global-kidney-health-atlas

Gire, W., & Sulaeman, E. (2023). Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna, 5(2).

Haidar, A. H., Mardiana, N., & Fitri, N. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa. Jurnal Keperawatan Sisthana, 10(1).

Hasanah, N., Sari, M. A., & Hayati, M. (2025). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RSUD H. Sahudin Kutacane tahun 2024. Jurnal Kesehatan Madani, 1(1), 42–45.

Ratna Hidayani, W. (2020). Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan COVID-19: Literature review. Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS), 4(2). http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas

Syarif, F., Zaenal, S., Supardi, E., & Hasanuddin, N. (n.d.). Hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 15(1).

Widarti, R. (2025). Hubungan frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Babul Ilmi: Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, 17(1), 55–66. https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/

Renaldi, M., Zamaa, M. S., & Arifin, N. (2022). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Jurnal Ilmu Keperawatan STIKES Makassar

Sagala, D. S. P., Dewi, R., Simanjuntak, M. L., & Gulo, U. U. K. (2025). Pengaruh terapi kelompok suportif terhadap motivasi pasien gagal ginjal menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan tahun 2024. Journal of Public Health Science (JoPHS), 2(2), 173. e-ISSN 3047-3632.

Ikhwati, L., Retnaningsih, D., & Supriyanti, E. (2024). Harga diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 14(3), 1–?.

http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM

Pailungan, F. Y., & Kada, M. K. R. (2025). The correlation of family support with anxiety level in chronic kidney disease (CKD) patient undergoing hemodialysis during the COVID-19 pandemic. Indonesian Journal of Global Health Research, 7(1), 1053–1060. https://doi.org/10.37287/ijghr.v7i1.5569

Pratiwi, W. N., Gayatri, P. R., Astutik, W. S., Pratama, Y. G., & Ayyaroh, F. A. (2023). The role of family support in stress and anxiety conditions in the elderly with chronic kidney disease underwent hemodialysis therapy. Asian Health Research Journal, 9(1), 21–28. https://doi.org/10.37036/ahnj.v9i1.392

LAMPIRAN

Lampiran *1* Kuesioner Penelitian

A. Kuisioner Dukungan keluarga Keluarga terhadap Pasien

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda centang (√) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai dengan kondisi yang anda alami dan rasakan pada saat ini.

Penilain skor

Selalu 3: setiap saat selalu dilakukan

Sering 2: sering dilakukan

Kadang kadang 1: jarang dilakukan

Tidak pernah 0: tidak pernah dilakukan

Penilaian dukungan keluarga

Baik : 31 – 45 Dukungan keluarga tinggi

Cukup : 16 – 30 Dukungan keluarga sedang

Kurang / Buruk : 0 – 15 Dukungan keluarga rendah

Identitas Responden

Nama Inisial :

Umur :

pendidikan/pekerjaan :

Alamat :

Jenis kelamin :

No	Pernyataan	Selalu (3)		Sering (2)	Kadang-kadang(1)	Tidak pernah (0)
	Dukungan Emosional					

1.	Keluarga memberi perhatian terhadap kondisi saya saat menjalani hemodialisa					
2	Keluarga menunjukkan empati saat saya merasa lemah atau cema					
3	Keluarga mendampingi saya saat menjalani prosedur hemodialisa					
4	Keluarga menghibur saya ketika saya merasa cemas atau takut					
	Dukungan Instrumental					
5.	Keluarga membantu saya dalam memenuhi					

	kebutuhan sehari-hari					
6.	Keluarga membantu mengatur jadwal kontrol dan pengobatan					
7.	Keluarga membantu secara finansial selama pengobatan					
	Dukungan Informasional					
8.	Keluarga memberikan informasi tentang penyakit saya					
9.	Keluarga membantu mencari informasi tentang hemodialisa					
10.	Keluarga memberi saran dalam					

	pengambilan keputusan pengobatan					
11.	Keluarga berdiskusi bersama saya tentang kondisi kesehatan					
	Dukungan Penghargaan					
12	Keluarga menghargai usaha saya menjalani pengobatan					
13	Keluarga memberikan pujian atas kemajuan saya					
14	Keluarga membuat saya merasa berharga walau sedang sakit					
15	Keluarga memberikan motivasi agar tetap semangat					

LEMBAR KOESIONER TINGKAT KECEMASAN (HAMILTON NANXIETY RATING SCALE)

A. Penilaian Nilai

0 : Tidak ada (Tidak ada gejala sama sekali)

Nilai 1 : Ringan (Satu gejala dari pilihan yang ada)

Nilai 2 : Sedang (Separuh dari gejala yang ada)

Nilai 3 : Berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada)

Nilai 4 : Sangat berat (semua gejala ada)

A. Penilaian Derajat Kecemasan

< 14 :Tidak ada kecemasan

14-28 :Kecemasan ringan

29-42 :Kecemasan sedang

43-56 :Kecemasan berat

Penilain skor

Selalu 3: setiap saat selalu dilakukan

Sering 2: sering dilakukan

Kadang kadang 1: jarang dilakukan

Tidak pernah 0: tidak pernah dilakukan

B. **Berikan Tanda Checklist (√)** pada Pilihan yang Anda Anggap Benar Gambaran tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis

NO	Pernyataan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas					

	• Firasat buruk • Takutakan pikiran sendiri • Mudah tersinggung • Mudah emosi					
2	Ketegangan • Merasa tegang • Lesu • Mudah terkejut • Tidak dapat istirahat dengan tenang • Mudah menangis • Gemetar • Gelisah					
3	Ketakutan • Padagelap • Ditinggal sendiri • Pada orang asing • Pada kerumunan banyak orang • Pada binatang besar • Pada keramaian lalu lintas					
4.	Gangguan Tidur Tidur tidak nyenyak • Terbangun tengah malam • Sukar memulai tidur • Mimpi buruk • Mimpi menakutkan					

	• Banyak mimpi-mimpi • Bangun dengan lesu					
5	Gangguan kecerdasan • Daya ingat buruk • Sulit berkonsentrasi • Daya ingat menurun					
6	Perasaan depresi (murung) • Kehilangan minat • Sedih • Berkurangnya kesukaan pada hobi • Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7	Gejala somatik (otot-otot) • Nyeri otot • Kaku • Kedutan otot • Gigi					
8	Gejala sensorik • Telinga berdengung • Penglihatan kabur • Muka merah dan pucat					

	• Merasa lemah • Perasaan ditusuk-tusuk					
9	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) • Denyut jantung cepat • Berdebar-debar • Nyeri dada • Denyut nadi mengeras • Rasa lemah seperti mau pingsan • Denyut jantung menghilang berhenti sekejap					
10	Gejala pernafasan • Rasa tertekan di dada • Perasaan tercekik • Merasa nafas pendek/sesak • Sering					

11	Gejala gastrointestinal (pencernaan) • Sulit menelan • Mual • Muntah • Perut melilit • Gangguan pencernaan • Perasaan terbakar diperut • Buang air besar lembek • Sukar buang air besar • Perut terasa penuh dan kembung • Nyeri lambung sebelum makan dan sesudah makan • Kehilangan berat badan					

The Spiritual Intelligence Self- Report Iventory 2008 D.King

BRITISH COUNCIL

EnglishScore

This is to certify that

Shahirin Jamil

has achieved CEFR A2 in the **EnglishScore Core Skills** test

284

Grammar 249 Vocabulary 325 Reading 287 Listening 273

CEFR A2 · Elementary

Valid from **21 Dec 2025**

Verified Use code **e1245f71ef91** at **englishscore.com/verify**

CORE SKILLS



Joanna Pearson

English & Exams, Director of New Product Development
British Council

Accredited and endorsed by

BRITISH COUNCIL

Lampiran 1 *surat etika penelitian*



Kemenkes
RS Tadjuddin Chalid

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT TADJUDDIN CHALID

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.BP.01.02/D.XXVII.11/ 1580/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : SHAHRIN JAMIL
Principal in Investigator

Nama Institusi : Universitas Megarezky
Dengan Judul :
Title

"HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT DR TADJUDDIN CHALID MAKASSAR"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Oktober 2025 sampai dengan tanggal 14 Oktober 2026.

This declaration of ethics applies during the period October 14th, 2025 until October 14th, 2026.

Makassar, 14 Oktober 2025

dr. Silvia Dahlina, Sp.S



Kemenkes
RS Tadjuddin Chalid

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Nomor : DP.04.03/D.XXVII/13819/2025 15 Oktober 2025
Hal : **Izin Penelitian**

Yth.
Bapak / Ibu
.....
RSUP dr. Tadjuddin Chalid

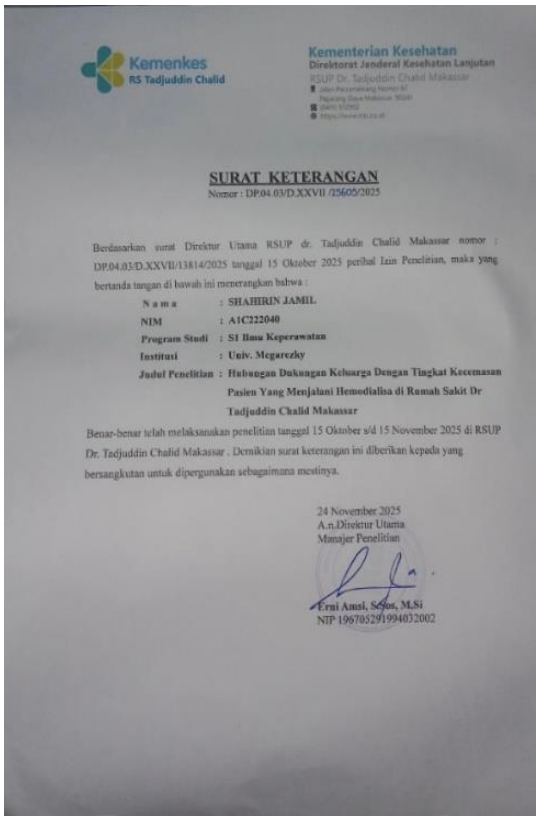
Berdasarkan surat Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid nomor : DP.04.03/D.XXVII/23819/2025 Tanggal 15 Oktober 2025 perihal Izin penelitian Mahasiswa / Peneliti berikut ini :

N a m a : **SHAHRIN JAMIL**
NIM : **A1C222040**
Program Studi : **S1 Ilmu Keperawatan**
Institusi : **Univ. Megarezky**
Judul Penelitian : **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Dr Tadjuddin Chalid Makassar**
Waktu Penelitian : **15 Oktober s/d 15 November 2025**

Maka kami memohon kepada bapak / ibu kiranya berkenan mendampingi dan membantu mahasiswa tersebut dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan pada penelitiannya.
Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Manajer Penelitian

ERNI AMSI, S.Sos, M.Si



Kemenkes
RS Tadjuddin Chalid

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

SURAT KETERANGAN
Nomor : DP.04.03/D.XXVII /25605/2025

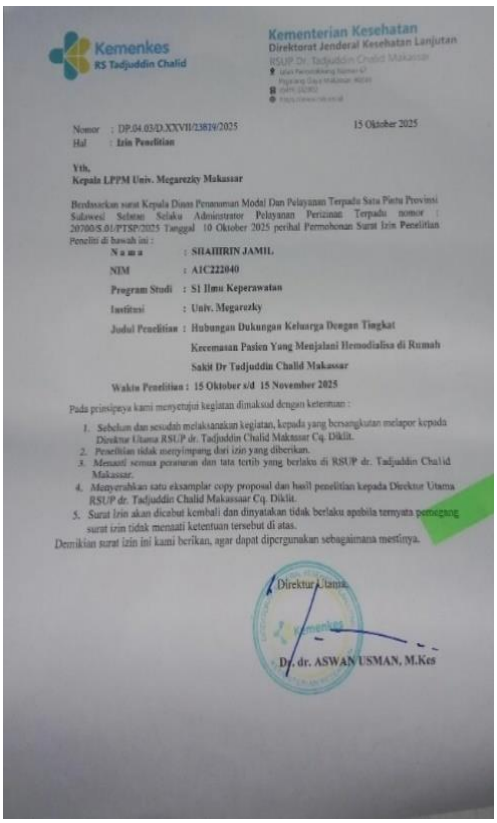
Berdasarkan surat Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar nomor : DP.04.03/D.XXVII/13814/2025 tanggal 15 Oktober 2025 perihal Izin Penelitian, maka yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

N a m a : **SHAHRIN JAMIL**
NIM : **A1C222040**
Program Studi : **S1 Ilmu Keperawatan**
Institusi : **Univ. Megarezky**
Judul Penelitian : **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Dr Tadjuddin Chalid Makassar**

Benar-benar telah melaksanakan penelitian tanggal 15 Oktober s/d 15 November 2025 di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar . Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

24 November 2025
A.n.Direktur Utama
Manajer Penelitian

Erni Amsi, S.Sos, M.Si
NIP 196705291994032002



Kemenkes
RS Tadjuddin Chalid

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Nomor : DP.04.03/D.XXVII/23819/2025 15 Oktober 2025
Hal : **Izin Penelitian**

Yth,
Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar

Berdasarkan surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu nomor : 20700/S.01/PTSP/2025 Tanggal 10 Oktober 2025 perihal Permohonan Surat Izin Penelitian Peneliti di bawah ini :

N a m a : **SHAHRIN JAMIL**
NIM : **A1C222040**
Program Studi : **S1 Ilmu Keperawatan**
Institusi : **Univ. Megarezky**
Judul Penelitian : **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Dr Tadjuddin Chalid Makassar**
Waktu Penelitian : **15 Oktober s/d 15 November 2025**

Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Maktssar Cq. Diklit.
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Mematuhi semua peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
4. Mempersihkan satu eksamplar copy proposal dan hasil penelitian kepada Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassaar Cq. Diklit.
5. Surat Izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin tidak mematti ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat izin ini kami berikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Utama

Dr. dr. ASWAN USMAN, M.Kes

Lampiran 3 rekomendasi izin penelitian

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT
Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id-Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 8 oktober 2025

Nomor : 066 /07.091056/X/2025
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
Yth : Bapak Gubernur Prov. SulSel
Cq. Kepala UPT P2T BKPMD-PTSP

Di –
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Program Studi DIII Kebidanan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: SHAHIRIN JAMIL**
N I M	**: A1C222040**
Judul Skripsi/KTI	**: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tigkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Dirumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid**
Pembimbing	**:1. Iqwan Syarif S.kep.,Ns.,M.kep** **2.Siti Nurul Haliza S.I.Kom., Sc**
Tempat Penelitian	**: Rsyman Sakit Dr. Tajuddin Chalid Makassar**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala LPPM

Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Tembusan Kepada Yth:
1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4 Dokumentasi peneltian











Lampiran 5 dokumentasi peneltian









Lampiran 6 olah data koesioner

OLAH DATA KOESIONER KE XL

Dukungan keluarga			Dukungan keluarga																			tingkat kecemasan										
No	nama	umur	jenis kela	pendidika	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	total	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	total
1	ny. S	22	prempuan	sarjana	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	22	3	0	4	4	1	1	3	0	4	4	4	28
2	ny.hj.s	63	prempuan	smp	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	41	0	3	1	3	1	3	4	4	4	2	4	29
3	tn. H	44	LAKI-LAKI	SMA	3	3	3	3	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	1	33	0	3	0	3	0	0	0	2	2	2	3	15
4	NY. K	59	PREmpuan	sma	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	27	4	4	3	2	3	1	2	3	2	2	0	26
5	TN .M	58	LAKI-LAKI	sarjana	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	28	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	3
6	NY. H	56	PREmpuan	sd	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	15	1	4	1	4	1	2	4	3	2	4	3	29
7	TN A	68	LAKI-LAKI	sma	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	TN.R	61	LAKI-LAKI	sd	3	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	14	3	3	4	4	2	4	4	3	1	3	3	34
9	NY. L	54	prempuan	smp	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	14	3	4	2	3	0	0	2	1	1	3	1	20
10	TN.A	58	LAKI-LAKI	sarjana	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	14	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	27
11	TN.L	54	LAKI-LAKI	sma	3	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2	3	14	1	1	1	4	4	3	4	1	4	1	2	26
12	NY.H	48	PREMPUA	sma	3	2	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	24	1	0	1	0	1	1	3	1	1	1	1	11
13	NY. W	57	PREMPUA	smp	3	3	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	29	1	1	2	4	2	0	0	1	1	3	4	19
14	TN.E	65	LAKI-LAKI	sd	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	21	2	1	0	3	0	0	2	1	2	3	2	16
15	TN.L	57	LAKI-LAKI	SMA	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1	31	4	2	0	3	0	1	2	2	2	2	3	21
16	NY.M	63	PREMPUA	SMP	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	23	4	2	0	4	4	3	2	4	3	3	3	37
17	TN.J	65	LAKI-LAKI	SARJANA	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	43	1	0	1	3	2	1	0	1	1	1	0	10
18	NY.A	33	PREMPUA	SMA	3	2	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	16	1	2	2	0	0	1	1	1	2	3	3	16
19	NY .A	46	PREMPUA	SARJANA	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	22	0	2	1	1	2	2	2	1	1	1	0	13
20	NY.R	37	PREMPUA	SARJANA	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	27	1	0	3	3	2	1	2	2	3	1	1	19
21	TN.A	70	LAKI-LAKI	SMA	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	26	3	1	0	3	2	0	2	3	3	2	4	23
22	NY.F	58	PREMPUA	SMA	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	30	2	3	2	1	2	0	2	3	2	2	1	20
23	NY.N	40	PREMPUA	SMA	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	0	3	2	2	2	28	2	1	2	4	2	4	4	1	4	1	2	27
24	NY.H	64	PREMPUA	SMP	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	3	1	3	1	2	2	1	2	0	3	0	18
25	NY.W	59	LAKI-LAKI	SARJANA	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	26	1	2	4	4	0	2	4	0	0	1	3	21
26	NY.Z	28	PREMPUA	SARJANA	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	11	3	0	2	3	4	0	1	0	0	1	2	16
27	NY.S	35	PREMPUA	SD	3	3	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	10	2	3	4	3	1	0	1	1	2	3	3	23
28	NY.HJ.S	65	PREMPUA	SD	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	16	3	3	0	3	0	0	3	4	2	3	3	24
29	NY.A	61	PREMPUA	SMP	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	18	2	1	3	2	4	0	3	1	4	3	2	25
30	tn.t	64	LAKI-LAKI	sma	3	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	32	2	3	1	2	2	0	2	2	1	3	3	21
31	ny.h	58	prempuan	smp	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	27	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
32	tn.m	21	LAKI-LAKI	sma	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	27	2	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	38
33	tn.r	61	LAKI-LAKI	sma	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	26	1	1	1	4	4	3	4	4	4	3	3	33
34	tn.r	46	LAKI-LAKI	sarjana	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	27	0	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	10
35	tn.s	65	LAKI-LAKI	sd	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	28	1	3	1	1	2	0	2	1	3	2	3	18
36	TN.A	68	LAKI-LAKI	sarjana	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	12	4	2	3	4	2	3	2	4	2	2	3	31
37	ny.h	56	prempuan	sd	3	2	3	2	1	3	1	2	3	2	3	2	3	2	2	28	1	2	0	1	0	1	3	1	1	1	1	12
38	tn.h	65	LAKI-LAKI	sma	1	2	1	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	3	3	31	1	1	0	1	0	1	3	1	2	0	1	12
39	ny.s	59	prempuan	smp	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	31	1	0	1	2	2	1	1	1	2	0	3	14
40	tn.m	58	LAKI-LAKI	sma	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	26	1	2	1	1	1	2	0	1	1	1	1	12
41	ny.w	59	prempuan	smp	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	29	1	3	2	1	2	2	3	0	3	1	2	20
42	tn.l	46	LAKI-LAKI	sma	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	36	1	3	1	2	1	3	2	3	1	2	0	19
43	tn.t	53	LAKI-LAKI	sma	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	24	1	1	2	0	2	1	1	2	1	1	1	13
44	TN.A	57	LAKI-LAKI	sarjana	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	27	0	1	2	2	2	0	1	3	0	1	3	15
45	ny.m	71	prempuan	sd	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	26	2	3	1	1	2	2	0	0	2	2	1	16
46	tn.n	47	LAKI-LAKI	sma	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	32	1	3	1	2	0	1	1	3	1	2	0	15
47	tn.i	29	LAKI-LAKI	sarjana	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	1	27	1	1	2	1	2	2	1	2	0	1	1	14
48	ny.v	63	prempuan	sd	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	34	1	2	1	2	1	0	1	0	3	2	1	14
49	tn.o	36	LAKI-LAKI	sma	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	36	1	2	1	2	1	3	1	3	1	2	1	18
50	tn.z	41	LAKI-LAKI	sma	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	27	1	1	0	1	1	2	4	1	3	3	2	19

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	20	40.0	40.0	40.0
	PEREMPUAN	30	60.0	60.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Lampiran 7 tabel karateristik

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30	3	6.0	6.0	6.0
	31-40	5	10.0	10.0	16.0
	41-50	10	20.0	20.0	36.0
	51-60	17	34.0	34.0	70.0
	61-70	15	30.0	30.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PENDIDIKAN TERAKHIR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	14.0	14.0	14.0
	SMP	9	18.0	18.0	32.0
	SMA	20	40.0	40.0	72.0
	SARJANA (S1)	14	28.0	28.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Lampiran 8 tabel dukungan keluarga

Dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35	1	2.0	2.0	2.0
	37	1	2.0	2.0	4.0
	41	5	10.0	10.0	14.0
	42	3	6.0	6.0	20.0
	43	7	14.0	14.0	34.0
	44	16	32.0	32.0	66.0
	45	17	34.0	34.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Lampiran 9 tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	1	2.0	2.0	2.0
	14	1	2.0	2.0	4.0
	20	1	2.0	2.0	6.0
	21	1	2.0	2.0	8.0
	24	1	2.0	2.0	10.0
	25	3	6.0	6.0	16.0
	26	3	6.0	6.0	22.0
	28	4	8.0	8.0	30.0
	29	4	8.0	8.0	38.0
	30	3	6.0	6.0	44.0
	31	2	4.0	4.0	48.0
	32	3	6.0	6.0	54.0
	33	1	2.0	2.0	56.0
	34	4	8.0	8.0	64.0
	35	4	8.0	8.0	72.0
	36	4	8.0	8.0	80.0
	38	2	4.0	4.0	84.0

	39	2	4.0	4.0	88.0
	40	3	6.0	6.0	94.0
	41	2	4.0	4.0	98.0
	44	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Lampiran 10 tabel uji sperman rho

Correlations

			DUKUNGAN KELUARGA	TINGKAT KECEMASAN
Spearman's rho	DUKUNGAN KELUARGA	Correlation Coefficient	1.000	-.284*
		Sig. (2-tailed)	.	.046
		N	50	50
	TINGKAT KECEMASAN	Correlation Coefficient	-.284*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.046	.
		N	50	50

Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).