

**KORELASI TINGKAT KECEMASAN DAN DUKUNGAN SOSIAL
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL
KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS
DI RSUD DR. PIRNGADI**

SKRIPSI



Oleh :

ANISA FARIHALIM HARAHAHAP

2208260123

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2026

**KORELASI TINGKAT KECEMASAN DAN DUKUNGAN SOSIAL
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL
KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS
DI RSUD DR. PIRNGADI**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



Oleh :

ANISA FARIHALIM HARAHAHAP

2208260123

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2026**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini Adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Anisa Farihalim Harahap

NPM : 2208260123

Judul Skripsi : Korelasi Tingkat Kecemasan dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi.

Demikianlah pernyataan saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 6 Februari 2026



Anisa Farihalim Harahap

2208260123



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061)
7363488
Website : fk@umsu.ac.id



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Anisa Farihalim Harahap

NPM : 2208260123

Judul : Korelasi Tingkat Kecemasan dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(Assoc. Prof. Dr. dr. Shahrul Rahman, Sp.PD-FINASIM)

Penguji 1

(dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked(KJ), Sp.KJ)

Penguji 2

(dr. Said Munazar Rahmat, MKT, MKM, AIFO-K)

Mengetahui



(dr. Siti Marlina Siregar, Sp. THT-KL, Subsp. Rino(K))

NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi

Pendidikan Dokter

FKIK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)

NIDN: 0112098605

Ditetapkan di: Medan

Tanggal: 17 Januari 2026

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala, karena rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Korelasi Tingkat Kecemasan dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi”. Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta kerja sama dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua orang tua tercinta ayahanda dr. Syafran Halim Harahap, Sp.PD, FINASIM, ibunda Bd. Elvi Syahreni Dalimunthe, S.ST, serta ketiga adik perempuan saya Alya Mukhbita Halim Harahap, Aqila Zaida Halim Harahap, dan Ayra Mysha Halim Harahap yang telah senantiasa selalu mendoakan dan mendukung sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Assoc Prof. Dr. dr. Shahrul Rahman, Sp.PD, FINASIM selaku Dosen Pembimbing yang telah berkenan memberikan ilmu, waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing dalam penyusunan skripsi ini.
6. dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked(KJ), Sp.KJ selaku Dosen Penguji satu yang telah memberikan ilmu, koreksi serta masukan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. dr. Said Munazar Rahmat, MKT, MKM, AIFO-K selaku Dosen Penguji dua yang telah memberikan ilmu, koreksi serta masukan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

8. Serda Sandika Triyaltan yang telah menemani selama proses penyusunan skripsi, yang senantiasa berkenan mendengarkan setiap keluhan, memberikan masukan, serta memberikan dukungan dan motivasi yang berarti bagi saya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabat-sahabat saya Rama Yana, Najma Zahira, Dwi Ardina, Najwa Izza Qolbi Nada, Nabira Maharani, Rania Gusmi Putri, dan Putri Susriza Khairani yang telah memberikan dukungan dan menemani selama menempuh pendidikan dokter.
10. Sahabat satu bimbingan saya Fannisa Adani Suhartono, Ade Rahmah Juliana Sinaga, dan Natasya Nurmalia yang telah memberikan dukungan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Sahabat online saya Gina, Ifa, Akmal, Rapli, Gilang, dan Haikal yang telah berkenan mendengarkan keluhan kesah serta memberikan dukungan selama proses penyusunan skripsi ini.
12. Seluruh responden yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah bersedia memberikan waktu dan informasi untuk membantu menyelesaikan skripsi ini.

Saya juga mengetahui bahwa skripsi ini tidaklah sempurna. Namun saya berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Medan, 6 Februari 2026



(Anisa Farihalim Harahap)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Anisa Farihalim Harahap

NPM : 2208260123

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan
kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul:

Korelasi Tingkat Kecemasan dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien
Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti
Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan,
mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*),
merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama
saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal : 6 Februari 2026

Yang menyatakan,

(Anisa Farihalim Harahap)

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit ginjal kronik merupakan kondisi progresif yang memerlukan terapi hemodialisis yang bersifat jangka panjang dan dapat menimbulkan dampak psikologis yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Salah satu masalah psikologis yang sering dialami yaitu kecemasan, sehingga dukungan sosial sangat berperan penting dalam proses adaptasi pasien terhadap penyakit dan terapi hemodialisis yang sedang dijalani. **Tujuan:** Mengetahui korelasi tingkat kecemasan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi. **Metodologi:** Jenis penelitian yang digunakan merupakan analitik korelatif dengan pendekatan potong lintang. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan pada penelitian. **Hasil:** Pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis didominasi merata mengalami kecemasan ringan, sedang, dan berat sebanyak 12 pasien (28.6 %) setiap kategorinya, dukungan sosial kategori tinggi 27 pasien (64.3 %), dan kualitas hidup kategori sedang 21 pasien (50.0 %). **Kesimpulan:** Hasil uji korelasi spearman tingkat kecemasan dengan $p = 0.001$ dan dukungan sosial dengan $p = <0.001$ memiliki korelasi signifikan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Pada uji regresi logistik ordinal, terdapat korelasi yang negatif antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien dan korelasi positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci : Tingkat Kecemasan, Dukungan Sosial, Kualitas Hidup, Hemodialisis

ABSTRACT

Background: Chronic kidney disease is a progressive condition that requires long-term hemodialysis therapy and may lead to psychological impacts affecting patients' quality of life. One of the most common psychological problems experienced by patients is anxiety; therefore, social support plays an important role in helping patients adapt to the disease and the ongoing hemodialysis therapy.

Objective: To determine the correlation between anxiety levels and social support with the quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at Dr. Pirngadi Regional General Hospital. **Methods:** This study employed a correlational analytic design with a cross-sectional approach. Samples were selected using purposive sampling based on predetermined inclusion criteria.

Results: Patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis were evenly distributed across mild, moderate, and severe anxiety levels, with 12 patients (28.6%) in each category. High social support was reported by 27 patients (64.3%), and a moderate level of quality of life was found in 21 patients (50.0%).

Conclusion: Spearman correlation analysis showed a significant correlation between anxiety levels ($p = 0.001$) and social support ($p = <0.001$) with the quality of life of patients undergoing hemodialysis therapy. Ordinal logistic regression analysis indicated a negative correlation between anxiety levels and quality of life, and a positive correlation between social support and quality of life.

Keywords: Anxiety Level, Social Support, Quality of Life, Hemodialysis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vi
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i>.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Penyakit Ginjal Kronik	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Klasifikasi	5
2.1.3 Patofisiologi	6
2.1.4 Gambaran Klinis.....	7
2.1.5 Tatalaksana	8
2.2 Hemodialisis.....	9
2.2.1 Definisi	9
2.2.2 Indikasi	9

2.2.3	Waktu Pelaksanaan	10
2.2.4	Komplikasi	10
2.3	Kecemasan	10
2.3.1	Definisi	10
2.3.2	Klasifikasi	11
2.3.3	Aspek Kecemasan.....	11
2.3.4	Faktor Penyebab Kecemasan	12
2.3.5	Alat Ukur Kecemasan.....	12
2.4	Dukungan Sosial.....	13
2.4.1	Definisi	13
2.4.2	Klasifikasi	13
2.4.3	Alat Ukur Dukungan Sosial	14
2.5	Kualitas Hidup	14
2.5.1	Definisi	14
2.5.2	Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	14
2.5.3	Skala Nilai Kualitas Hidup	15
2.6	Korelasi Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien PGK.....	15
2.7	Korelasi Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien PGK.....	16
2.8	Kerangka Teori	17
2.9	Kerangka Konsep	18
2.10	Hipotesa	18
2.10.1	Hipotesa Awal (H0)	18
2.10.2	Hipotesa Alternatif (H1)	18
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		19
3.1	Definisi Operasional	19
3.2	Jenis Penelitian	20
3.3	Tempat dan Waktu Penelitian	20
3.3.1	Tempat Penelitian	20
3.3.2	Waktu Penelitian.....	20
3.4	Populasi dan Sampel.....	21
3.4.1	Populasi Penelitian	21
3.4.2	Sampel Penelitian	21

3.4.3	Besar Sampel.....	22
3.5	Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Pengumpulan Data	22
3.5.1	Teknik Pengumpulan Data	22
3.5.2	Instrumen Pengumpulan Data	24
3.6	Pengolahan dan Analisis Data	24
3.6.1	Pengolahan Data.....	24
3.6.2	Analisis Data	25
3.7	Alur Penelitian	26
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		27
4.1	Hasil Penelitian	27
4.1.1	Analisis Univariat	27
4.1.1.1	Karakteristik Demografi.....	27
4.1.1.2	Tingkat Kecemasan.....	28
4.1.1.3	Dukungan Sosial	28
4.1.1.4	Kualitas Hidup	29
4.1.2	Analisis Bivariat.....	30
4.1.2.1	Korelasi Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien PGK 30	
4.1.2.2	Korelasi Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien PGK..	31
4.1.3	Analisis Multivariat.....	33
4.1.3.1	Korelasi Tingkat Kecemasan dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien PGK.....	33
4.2	Pembahasan.....	36
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		43
5.1	Kesimpulan	43
5.2	Saran	43
DAFTAR PUSTAKA		45

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik Berdasarkan Kategori LFG.....	6
Tabel 2.2 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik Berdasarkan Kategori Albuminuria.	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional	19
Tabel 3.2 Waktu Penelitian.....	20
Tabel 4. 1 Data Demografi Pasien	27
Tabel 4. 2 Tingkat Kecemasan Pasien.....	28
Tabel 4. 3 Dukungan Sosial Pasien.....	29
Tabel 4. 4 Kualitas Hidup Pasien.....	29
Tabel 4. 5 Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Kualitas Hidup	30
Tabel 4. 6 Korelasi Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup	31
Tabel 4. 7 Distribusi Dukungan Sosial Berdasarkan Kualitas Hidup	31
Tabel 4. 8 Korelasi Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup	32
Tabel 4. 9 Kelayakan Model Regresi Logistik	33
Tabel 4. 10 Uji Kesesuaian Model.....	33
Tabel 4. 11 Distribusi Tingkat Kecemasan dan Dukungan sosial Berdasarkan Kualitas Hidup	34
Tabel 4. 12 Analisis Kecemasan dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup ..	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	17
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	18
Gambar 3.1 Alur Penelitian	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent.....	49
Lampiran 2. Kuesioner Beck Anxiety Inventory (BAI).....	50
Lampiran 3. Kuesioner Kidney Disease Quality of Life – Short Form.....	51
Lampiran 4. Kuesioner Medical Outcomes Study – Social Support Survey	56
Lampiran 5. Ethical Clearance	58
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian	59
Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian	60
Lampiran 8. Master Data.....	61
Lampiran 9. Analisis Data.....	64
Lampiran 10. Dokumentasi	67
Lampiran 11. Biodata Diri.....	68
Lampiran 12. Artikel Ilmiah	69

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik merupakan gangguan noninfeksius yang ditandai oleh penurunan kapasitas *renal* secara bertahap dan bersifat permanen, dengan laju filtrasi glomerulus berkisar 15 sampai 59 mL/menit/1,73 m². Dalam situasi tersebut, organ tidak mampu menjaga stabilitas proses metabolisme, keseimbangan cairan, maupun kadar elektrolit tubuh sehingga memicu kondisi uremia.¹ Kondisi ini dapat dicetuskan oleh beberapa faktor yaitu memiliki kondisi diabetes melitus, hipertensi, penyakit kardiovaskular, dan riwayat keluarga dengan penyakit ginjal.² Menurut *Global Burden of Disease Study* (GBD), angka kejadian penyakit ginjal kronik sangat tinggi dan terus meningkat di negara-negara berkembang. Pada tahun 2017, total penyandang penyakit ginjal kronik pada berbagai derajat keparahan mencapai 697,5 juta dengan prevalensi secara global sebesar 9,1% dan turut menyumbang sekitar 1,2 juta angka kematian di periode yang sama.³ Merujuk pada informasi dari *Survei Kesehatan Indonesia* (SKI), insidensi penyakit ginjal kronik di Indonesia bagi populasi berusia 15 tahun ke atas tercatat 638.178 jiwa setara dengan 0,18% dari keseluruhan penduduk. Khusus wilayah Sumatera Utara, proporsi kejadian penyakit ginjal kronik berada pada angka 0,17% yakni sejumlah 3.884 jiwa.⁴

Sifat *irreversible* dari penyakit ginjal kronik yang mengharuskan penderitanya mengikuti prosedur penggantian fungsi ginjal, salah satunya melalui terapi hemodialisis. Tindakan hemodialisis merupakan metode terapeutik pengganti organ ginjal bagi penyandang penyakit ginjal tahap akhir (PGTA) yang berfungsi membuang limbah metabolik serta memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit, dilaksanakan 2-3 kali tiap pekan dengan lama setiap sesi berkisar 4-5 jam.⁵ Walaupun mampu memperpanjang usia penderitanya, prosedur ini juga berpotensi menimbulkan komplikasi, membatasi keleluasaan dalam menjalankan keseharian, serta memunculkan permasalahan psikis berupa cemas, tekanan mental, dan depresi, yang pada ujungnya menurunkan kualitas hidup pasien.¹

Kualitas hidup merupakan gambaran subjektif untuk mendeskripsikan kesejahteraan hidup seseorang yang meliputi kondisi fisik, psikis, sosial, dan

lingkungan sekitar. Tercapainya kualitas hidup yang optimal pada penderitanya menjadi penanda keberhasilan pengobatan, sebab pasien dapat melakukan aktivitas tanpa adanya hambatan.¹ Sejumlah faktor diketahui berkorelasi terhadap kualitas hidup pasien, yakni aspek sosiodemografis dan kondisi medis. Sosiodemografi yang mencakup pendidikan, *gender*, usia, latar belakang etnis, pekerjaan, dan status perkawinan, sementara kondisi medis meliputi durasi dan stadium penyakit, pelaksanaan prosedur hemodialisis, dan tatalaksana pengobatan yang dijalani.⁶

Prosedur hemodialisis yang dijalani secara berkepanjangan berpotensi memengaruhi kondisi fisiologis maupun psikologis pasien. Dampak psikis yang kerap muncul adalah kecemasan, terutama pada pasien yang baru pertama kali menjalani terapi.⁷ Kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dipicu oleh minimnya pemahaman mengenai tahapan prosedur serta efek samping terapi, ditambah perasaan kehilangan rutinitas sehari-hari sehingga timbul kekhawatiran akan ketidakpastian pemulihan dari penyakit. Hal ini berkaitan erat dengan faktor yang memengaruhi kecemasan pada pasien, yaitu pendidikan, wawasan pengetahuan, dan lamanya mengikuti terapi.⁸ Berdasarkan penelitian terdahulu, sebagian besar penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis mengalami kecemasan dengan tingkat kategori sedang, jika tidak ditangani dengan segera kondisi tersebut berpotensi berkembang menjadi depresi yang tidak hanya dialami pasien tetapi juga dapat berdampak terhadap anggota keluarga pasien yang mendampingi.⁹

Dengan kondisi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis kerap disertai dengan gangguan emosional, maka pemberian dukungan serta perhatian yang memadai kepada penderita sangat penting agar mampu menunjang keberhasilan pengobatan dan berkontribusi pada kelangsungan hidup mereka. Dukungan sosial maupun keluarga kepada pasien bertujuan untuk membantu pasien menyesuaikan diri dan menerima kondisi kesehatannya setelah menjalani proses terapi hemodialisis.¹⁰ Bentuk dukungan tersebut dapat berupa bantuan material, bantuan perilaku, interaksi intim sehingga menimbulkan perasaan aman kepada pasien, bimbingan, umpan balik, dan interaksi sosial yang positif. Kondisi pasien yang sudah mampu menerima kondisi kesehatannya akan

menunjukkan kemampuan mengembangkan diri dan menjalani hidup dengan lebih baik, sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat.¹¹ Selain itu, dukungan sosial juga berperan penting karena sering dilibatkan dalam pengambilan keputusan medis dan proses terapi yang dijalani pasien pada setiap tahap.¹²

Mengingat bahwa kondisi medis ini sering disertai dengan gangguan kecemasan dan pentingnya peran dukungan sosial yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisis, maka peneliti berkeinginan untuk mengkaji keterkaitan ketiga variabel tersebut, yaitu “Korelasi tingkat kecemasan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi”. Berbeda dari penelitian sebelumnya, penelitian ini mengkaji dua aspek tingkat kecemasan dan dukungan sosial secara bersamaan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan tingkat kecemasan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui korelasi tingkat kecemasan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui proporsi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi.
2. Mengetahui proporsi tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi.
3. Mengetahui proporsi dukungan sosial pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi.

4. Mengetahui korelasi tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi.
5. Mengetahui korelasi dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat berguna untuk pengembangan ilmu kedokteran terkait hubungan tingkat kecemasan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan dan meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kedokteran mengenai penyakit ginjal kronik.

2. Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan penanganan yang lebih terhadap pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis agar tidak mengalami kecemasan dan penurunan kualitas hidup.

3. Peneliti

Sebagai pengalaman dan meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian serta penambahan ilmu pengetahuan mengenai hubungan tingkat kecemasan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal yang menjalani terapi hemodialisis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Ginjal Kronik

2.1.1 Definisi

Penyakit ginjal kronik merupakan suatu penyakit nonmenular yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara progresif dan tidak dapat kembali dengan laju filtrasi glomerulus kisaran 15 sampai 59 mL/menit/1,73 m². Penurunan kapasitas tersebut merujuk pada ketidakmampuan organ *renal* dalam menyaring limbah metabolisme, menjaga keseimbangan cairan serta elektrolit sehingga terjadi akumulasi racun dalam tubuh yang dapat merusak organ maupun jaringan dan mengganggu fungsi fisiologis tubuh secara normal.¹

Berdasarkan *Kidney Disease Improving Global Outcomes* (KDIGO) 2024, penyakit ginjal kronik didefinisikan sebagai abnormalitas fungsi maupun struktur pada organ ginjal yang berlangsung melebihi 3 bulan dan berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan tubuh seseorang.¹³

Adapun kriteria penyakit ginjal kronik:

1. Ditemukan indikasi kerusakan pada ginjal, mencakup keberadaan albumin dalam urin (Albuminuria) dengan rasio albumin terhadap kreatinin (RAK $\geq$ 30 mg/g), abnormalitas pada sedimen urin, hematuria persisten, ketidakseimbangan elektrolit akibat disfungsi tubulus, perubahan arsitektur ginjal pada pemeriksaan histologi dan pencitraan, dan riwayat transplantasi ginjal.
2. Penurunan laju filtrasi glomerulus yang ditandai LFG kurang dari 60 mL/menit/1,73 m² disertai kerusakan ginjal.¹³

2.1.2 Klasifikasi

Penggolongan penyakit ginjal kronik didasarkan pada etiologi, kategori laju filtrasi glomerulus (LFG), dan kategori albuminuria. Ketiga komponen tersebut berfungsi sebagai indikator evaluasi penderita penyakit ginjal kronik sekaligus membantu menentukan derajat keparahan serta risiko penyakit.

Tabel berikut menyajikan penggolongan penyakit ginjal kronik berdasarkan kategori laju filtrasi glomerulus dan kategori albuminuria.

Tabel 2.1 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik Berdasarkan Kategori LFG.¹³

Kategori LFG	LFG (mL/menit/1,73 m ²)	Keterangan
G1	≥ 90	Normal atau meningkat
G2	60-89	Penurunan ringan
G3a	45-59	Penurunan ringan ke sedang
G3b	30-44	Penurunan sedang ke berat
G4	15-29	Penurunan berat
G5	< 15	Gagal ginjal

Tabel 2.2 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik Berdasarkan Kategori Albuminuria.¹³

Kategori	AER (mg/24 jam)	ACR (mg/mmol)	ACR (mg/g)	Keterangan
A1	<30	<3	<30	Peningkatan normal ke sedang
A2	30-300	3-30	30-300	Peningkatan sedang
A3	>300	>30	>300	Peningkatan berat

2.1.3 Patofisiologi

Perkembangan penyakit ginjal kronik dipicu oleh kerusakan renal berkepanjangan yang mengakibatkan hilangnya nefron secara permanen. Tubuh kemudian melakukan mekanisme kompensasi terhadap kerusakan struktur dan fungsi nefron yang tersisa melalui mediasi sitokin dan *growth factor*. Hipertrofi nefron terjadi karena berkurangnya jumlah nefron sehingga nefron yang masih berfungsi menanggung beban kerja berlebih, kondisi ini memicu hiperfiltrasi kompensatorik yang meningkatkan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus. Meskipun mekanisme ini mampu mempertahankan fungsi ginjal, bila berlangsung

berkepanjangan akan memicu fibrosis ginjal yang ditandai oleh glomerulosklerosis, atrofi tubular, serta fibrosis interstitial.¹⁴

Pada stadium awal penyakit ginjal kronik, penurunan fungsi ginjal berlangsung secara perlahan meskipun laju filtrasi glomerulus masih berada pada tahap normal atau sedikit mengalami peningkatan. Proses tersebut ditandai dengan naiknya kadar kreatinin dan ureum serum. Umumnya pada tahap ini penderita belum merasakan gejala, namun seiring penurunan laju filtrasi glomerulus yang terus berlangsung hingga mencapai 30%, muncul keluhan berupa kelemahan tubuh, nokturia, mual, penurunan nafsu makan, serta penurunan berat badan. Ketika laju filtrasi glomerulus telah mencapai kurang dari 30% akan mulai mengalami kondisi anemia, gangguan metabolisme, mual muntah, peningkatan tekanan darah. Pada kondisi tersebut, penderita juga rentan terhadap infeksi saluran kemih, saluran napas, saluran cerna, hipovolemia, dan ketidakseimbangan elektrolit natrium dan kalium. Apabila terus berlanjut hingga laju filtrasi glomerulus turun di bawah 15% penderita akan mengalami kondisi yang lebih serius yang disebut gagal ginjal sehingga memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal.¹⁴

2.1.4 Gambaran Klinis

Manifestasi klinis penyakit ginjal kronik bervariasi dan dapat dikategorikan berdasarkan derajat keparahan penyakit sesuai tingkat kerusakan organ ginjal.

1. Stadium 1 dan 2, pasien umumnya tidak mengalami keluhan atau asimtomatik namun disertai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus, sehingga diagnosis tidak dapat ditegakkan hanya melalui pemeriksaan klinis.
2. Stadium 3 dan 4, pada stadium ini ginjal sudah mengalami gangguan fungsi yang mempengaruhi jaringan dan organ tubuh sehingga gejala dan tanda pada pasien sudah terlihat dan hasil dari pemeriksaan laboratorium lebih jelas. Gejalanya dapat berupa mudah lelah dan penurunan nafsu makan.
3. Stadium 5, karena penurunan fungsi ginjal yang signifikan menyebabkan terakumulasi produk sisa dan racun dalam tubuh yang menyebabkan kondisi yang disebut sindrom uremia yang ditandai dengan gejala seperti lemas,

mual, muntah, hipertensi, pembengkakan, gangguan elektrolit dan metabolik.¹⁴

2.1.5 Tatalaksana

Pada pasien penyakit ginjal kronik kemampuan tubuh dalam mengeliminasi obat dan metabolit akan berkurang, sehingga meningkatkan risiko terhadap efek samping atau mengurangi efektivitas pada terapi. *Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) 2024*, menyatakan jika pentingnya untuk mengevaluasi efek samping dari terapi pada fungsi ginjal. Berikut terdapat obat-obatan yang diketahui memiliki potensi nefrotoksis dan alternatif yang tersedia non-nefrotoksis bagi fungsi ginjal.¹³

1. Analgesik: NSAID dapat menurunkan dari laju filtrasi glomerulus.
Alternatif Non-Nefrotoksis: Asetaminofen
2. Antimikroba: Aminoglikosida dan vancomycin dapat menyebabkan kerusakan pada organ ginjal.
Alternatif Non-Nefrotoksik: Cephalosporins dan Carbapenems
3. Obat Gastrointestinal: Inhibitor pompa proton dapat mengakibatkan gagal ginjal akibat nefritis tubulointerstitial.
Alternatif Non-Nefrotoksik: Antagonis H₂
4. Obat Kardiovaskular: Warfarin dapat mempengaruhi fungsi ginjal ditandai dengan perdarahan glomerulus dan stres oksidatif mengakibatkan kerusakan tubulus ginjal.
Alternatif Non-Nefrotoksik: Antikoagulan oral Non-Vitamin K
5. Kategori lain: Lithium berkaitan dengan terjadinya Diabetes insipidus nefrogenik.
Alternatif Non-Nefrotoksik: Aripiprazole, Lamotrigine

Pada kondisi penyakit ginjal kronik tahap akhir, terapi yang diberikan bertujuan untuk menggantikan fungsi ginjal yang sudah mengalami penurunan secara signifikan serta sebagai pencegahan yang dilakukan agar tidak memperburuk kondisi pasien yang meliputi hemodialisis, peritoneal dialisis, dan melakukan transplantasi ginjal.¹⁵

2.2 Hemodialisis

2.2.1 Definisi

Hemodialisis didefinisikan sebagai terapi teknologi ginjal artifisial yang lazim digunakan pada penderita penyakit ginjal kronik sebagai pengganti fungsi ginjal guna meningkatkan kesejahteraan hidup meskipun tidak mampu menyembuhkan penyakit secara menyeluruh.¹⁶ Tujuan hemodialisis ialah membuang limbah metabolisme atau toksin dari peredaran darah serta memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit seperti air, natrium, kalium, hidrogen, ureum, kreatinin, asam urat dan zat lainnya melalui mekanisme pemisahan zat berupa difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi.¹

2.2.2 Indikasi

Terapi dialisis direkomendasikan bagi penderita penyakit ginjal kronik stadium akhir dengan laju filtrasi glomerulus di bawah 15 mL/menit/1,73 m². Indikasi pelaksanaan terapi dialisis pada penderita penyakit ginjal kronik dapat meliputi kondisi berikut:

1. Kondisi kelebihan cairan yang tidak terkendalikan, seperti edema paru.
2. Gangguan elektrolit, seperti hiperkalemia (kalium >6,5 mmol/L) dan disnatremia (Na <115 mmol/L).
3. Anuria, produksi urin <50 ml/12 jam.
4. Oliguria, produksi urin <200 ml/12 jam.
5. Azotemia, yang ditandai dengan kadar urea >30 mmol/L.
6. Asidosis Metabolik, pH kurang dari 7,1 yang tidak merespon dengan terapi bikarbonat.
7. Gagal ginjal akut stadium 3, peningkatan kadar kreatinin lebih dari 3 kali dari nilai dasar atau mencapai 4 mg/dL.
8. Penyakit ginjal kronik stadium 5, fungsi ginjal telah menurun secara signifikan.¹⁷

2.2.3 Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan terapi hemodialisis menggunakan mesin yang disebut dialiser, terapi dilakukan pada penderita penyakit ginjal kronik 2 sampai 3 kali per pekan durasi setiap sesi berkisar 4 sampai 5 jam.⁵

2.2.4 Komplikasi

Pada saat menjalani terapi hemodialisis sering sekali disertai dengan kondisi hemodinamik yang tidak stabil seperti hipotensi yang disebabkan beberapa faktor. Ultrafiltrasi yang berlebihan dapat menyebabkan penurunan volume darah, kompensasi pengisian vaskular yang tidak memadai, gangguan respon vasoaktif dan otonom, serta penurunan kemampuan pompa jantung yang berkontribusi terjadinya hipotensi. Hipotensi yang terjadi intradialitik dapat memperburuk kondisi iskemik dan memperlambat pemulihan fungsi ginjal. Pencegahan yang dilakukan meliputi penempatan pasien dalam posisi Trendelenburg, pemberian bolus normal salin 0,9% 100 ml atau lebih jika diperlukan, pemberian atau peningkatan dosis vasopresor, serta pengurangan atau penghentian ultrafiltrasi.¹⁷

2.3 Kecemasan

2.3.1 Definisi

Kecemasan adalah suatu kondisi gangguan psikologis yang memicu reaksi pada individu yang muncul akibat dari situasi atau objek tertentu yang tampak tidak berbahaya namun menimbulkan perasaan khawatir yang berlebihan. Jika tidak diatasi kecemasan ini akan berdampak negatif terhadap penderita.¹⁸

Kecemasan merupakan respon alami yang sering dialami oleh individu, terutama dalam menghadapi tekanan hidup. Perasaan cemas ini dapat muncul secara spontan atau bersamaan dengan gejala dari gangguan emosional lainnya yang mempengaruhi perilaku baik dalam bentuk perilaku yang tidak sesuai ataupun yang mengganggu. Kecemasan menjadi ancaman pada situasi tertentu dan merupakan kondisi lumrah yang terjadi dalam pengalaman, perkembangan dan proses mencari jati diri seseorang.¹⁹

2.3.2 Klasifikasi

Gangguan kecemasan dapat diklasifikasikan mulai dari kecemasan ringan, sedang, berat, hingga gangguan panik.

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan yang umum dan normal terjadi yang dipicu tekanan ringan, namun hal ini tidak berbahaya karena dapat berdampak positif sebagai kewaspadaan serta pencegahan timbulnya suatu permasalahan.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan pada tahap ini fokus perhatian individu menjadi terbatas pada suatu hal, dengan penurunan perhatian terhadap lingkungan sekitarnya. Biasanya individu akan mengalami gejala pada fisik seperti terlihat gelisah, berkeringat, dan wajah pucat.

3. Kecemasan Berat

Pada tahap ini kemampuan individu dalam memahami atau merespons secara efektif menurun secara drastis, untuk mengembalikan pada kondisi normal individu perlu bantuan dari eksternal.

4. Panik

Pada tahap yang paling tinggi ini penderita akan kehilangan kemampuan bertindak bahkan saat diberikan bantuan yang diakibatkan karena individu merasakan ketakutan yang ekstrem. Individu akan mengalami gejala fisik seperti gemetar dan perubahan signifikan pada tanda-tanda vital yang terjadi karena peningkatan pada aktivitas motorik.²⁰

2.3.3 Aspek Kecemasan

Gangguan kecemasan tidak hanya mencakup respon psikologis namun respon fisik juga. Perasaan khawatir yang berlebihan yang disertai kegelisahan dapat memicu respon fisiologis tertentu, pada kondisi ini tidak semua orang dapat mengelolanya dengan baik.

1. Aspek Afektif

Meliputi perasaan yang sedang dirasakan individu seperti kecewa, gugup, kecemasan, khawatir, gelisah, dan tidak sabar.

2. Aspek Fisiologis

Respon fisiologis yang mengakibatkan adanya ciri fisik pada pasien saat merasakan kecemasan, seperti sesak nafas, nyeri dada, frekuensi pernapasan yang meningkat, mual, diare, denyut jantung meningkat, kesemutan, berkeringat, menggigil, lemas, gemetar, kepanasan, mulut kering, dan otot tegang.

3. Aspek Kognitif

Timbulnya rasa takut yang berlebihan seperti takut masalah yang tak terselesaikan, kurangnya perhatian, takut adanya komentar yang negatif, dan kurangnya fokus terhadap suatu hal.

4. Aspek Perilaku

Reaksi yang akan timbul pada individu, seperti menghindari situasi yang menimbulkan rasa cemas, mencari perlindungan, banyak bicara ataupun diam.¹⁹

2.3.4 Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan dapat terjadi melalui faktor *internal* dan *eksternal* dari seseorang. Berikut beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya rasa kecemasan pada seseorang.

1. Faktor lingkungan dan sosial.
2. Perasaan yang tidak terungkapkan dan *direpress*.
3. Hal yang mengenai tubuh dan pikiran sehingga menimbulkan kecemasan.
4. Faktor proses belajar.
5. Faktor kognitif individu.
6. Adanya perasaan rasa bersalah.¹⁹

2.3.5 Alat Ukur Kecemasan

Instrumen *Beck Anxiety Inventory* (BAI) merupakan perangkat pengukuran yang dipakai untuk mengevaluasi gejala fisik serta psikologis kecemasan pada suatu individu, yang dikembangkan oleh Dr. Aaron T. Beck pada tahun 1988. Kuesioner ini memiliki 21 aspek pernyataan dengan skala penilaian mulai dari “tidak pernah” sampai “sering” yang sudah teruji validitas dan reliabilitas.²⁰

2.4 Dukungan Sosial

2.4.1 Definisi

Dukungan sosial adalah memberikan bantuan kebutuhan emosional seperti rasa kepedulian dan penghargaan kepada individu yang dapat diperoleh dari keluarga, pasangan dan masyarakat sosial dalam mengatasi tekanan hidup yang dihadapi suatu individu seperti stres psikologis, biologis, dan sosial.

Bagi penderita penyakit ginjal kronik, dukungan sosial dapat dimaknai sebagai bentuk bantuan terhadap pasien dalam beradaptasi dan menerima kondisinya pascapelaksanaan terapi hemodialisis sehingga mampu menjalankan kehidupan secara normal sebagaimana sebelum melakukan terapi hemodialisis.¹⁰

2.4.2 Klasifikasi

Suatu individu memiliki hubungan yang kuat terhadap dukungan sosial dikarenakan suatu kebutuhan emosional. Dukungan sosial dapat diklasifikasikan sebagai berikut.

1. Bantuan Material

Bantuan langsung berupa sumber daya fisik atau finansial yang membantu individu untuk memenuhi kebutuhan dasar.

2. Bantuan Perilaku

Tindakan yang diberikan untuk membantu individu dalam meringankan beban pekerjaannya.

3. Interaksi Intim

Hubungan yang lebih dalam seperti berbagi perasaan atau pengalaman sehingga menimbulkan rasa aman bagi individu.

4. Bimbingan

Memberikan nasihat, arahan, dan informasi yang membantu individu dalam mengambil keputusan.

5. Umpan Balik

Memberikan respon atau evaluasi terhadap tindakan atau perasaan individu yang dapat membantu mereka memahami suatu kondisi.

6. Interaksi Sosial Positif

Hubungan yang sehat dan mendukung dalam lingkungan sosial seperti keterlibatan dalam kelompok yang dapat meningkatkan kesejahteraan emosional pada individu.²¹

2.4.3 Alat Ukur Dukungan Sosial

Instrumen *Medical Outcomes Study – Social Support Survey* (MOS-SSS) merupakan sebuah alat ukur yang menilai dukungan sosial yang diterima suatu individu dari lingkungan sosialnya dengan skala penilaian mulai dari “tidak pernah” sampai “sangat sering atau selalu”. Kuesioner ini memuat 19 butir pertanyaan yang mengacu pada 4 dimensi dukungan sosial fungsional, terdiri dari *emotional / informational support*, *tangible support*, *positive social interaction support*, dan *affective support*.²¹

2.5 Kualitas Hidup

2.5.1 Definisi

Kualitas hidup adalah ukuran subjektif untuk menggambarkan kesejahteraan hidup suatu individu yang mencakup kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Dengan menjaga aspek tersebut kepuasan dan nikmat hidup suatu individu akan meningkat sehingga dapat melakukan fungsi dan peran dalam kehidupan tanpa adanya gangguan.¹

2.5.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup suatu individu, yaitu:

1. Usia

Seiring bertambahnya usia, kapasitas organ tubuh cenderung akan mengalami penurunan sehingga produktivitas individu turut berkurang.

2. Jenis Kelamin

Produktivitas laki-laki yang relatif lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan menjadikan laki-laki cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih optimal.

3. Pendidikan

Jenjang pendidikan yang lebih tinggi cenderung berkorelasi dengan kualitas hidup lebih baik karena individu memiliki wawasan dalam mengelola kesehatannya.

4. Pekerjaan

Pekerjaan dan penghasilan turut memengaruhi kualitas hidup. Pekerjaan memungkinkan seseorang memenuhi kebutuhan dan meningkatkan status sosial.²⁰

2.5.3 Skala Nilai Kualitas Hidup

Instrumen *Kidney Disease Quality of Life - Short Form* (KDQOL-SF) merupakan perangkat ukur yang di pakai untuk mengevaluasi kualitas hidup terkait kesehatan penderita penyakit ginjal kronik, termasuk yang mengikuti dialisis dan transplantasi ginjal. Kuesioner ini telah melalui uji validitas dan reliabilitas dalam terjemahan Indonesia dengan hasil $r > 0,600$ dengan $p < 0,001$ serta nilai *cronbach's alpha* 0,706–0,886. Kuesioner memuat 36 butir pertanyaan yang terbagi ke dalam 8 dimensi kualitas hidup umum, meliputi dimensi fisik, peranan fisik, rasa nyeri, fungsi sosial, emosi, vitalitas, kesehatan secara umum dan kesehatan mental.²²

2.6 Korelasi Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien PGK

Pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis kerap mengalami gangguan psikologis akibat ketergantungan pada mesin hemodialisis. Ketergantungan tersebut tidak hanya memicu perubahan fisik, melainkan juga beban emosional. Tekanan yang muncul berupa kecemasan, gangguan tidur, kesulitan berkonsentrasi, hilangnya nafsu makan, perasaan putus asa, serta mudarnya semangat hidup. Kondisi tersebut menyulitkan penderita untuk beradaptasi dengan penyakitnya, sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup.¹⁸

Kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik timbul karena keterbatasan dalam menjalani kehidupan sehari-hari, sehingga memunculkan kekhawatiran yang berlebihan akibat ketidakpastian kesembuhan penyakit. Pasien yang bergantung

pada hemodialisis harus mengikuti proses terapi berkepanjangan, sehingga muncul rasa khawatir berlebihan yang dapat memengaruhi kondisi emosional dan pada akhirnya menurunkan motivasi dalam mempertahankan kualitas hidup yang optimal.⁸

Dalam penelitian yang dilakukan Edrayani YS, dkk. (2020), menunjukkan adanya keterkaitan antara kecemasan dengan kualitas hidup hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis, dengan kekuatan hubungan bersifat lemah dan tidak searah. Temuan ini selaras dengan pandangan bahwa gangguan psikologis, khususnya kecemasan, termasuk salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien dengan penyakit ginjal kronik terutama yang menempuh terapi hemodialisis.²³

2.7 Korelasi Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien PGK

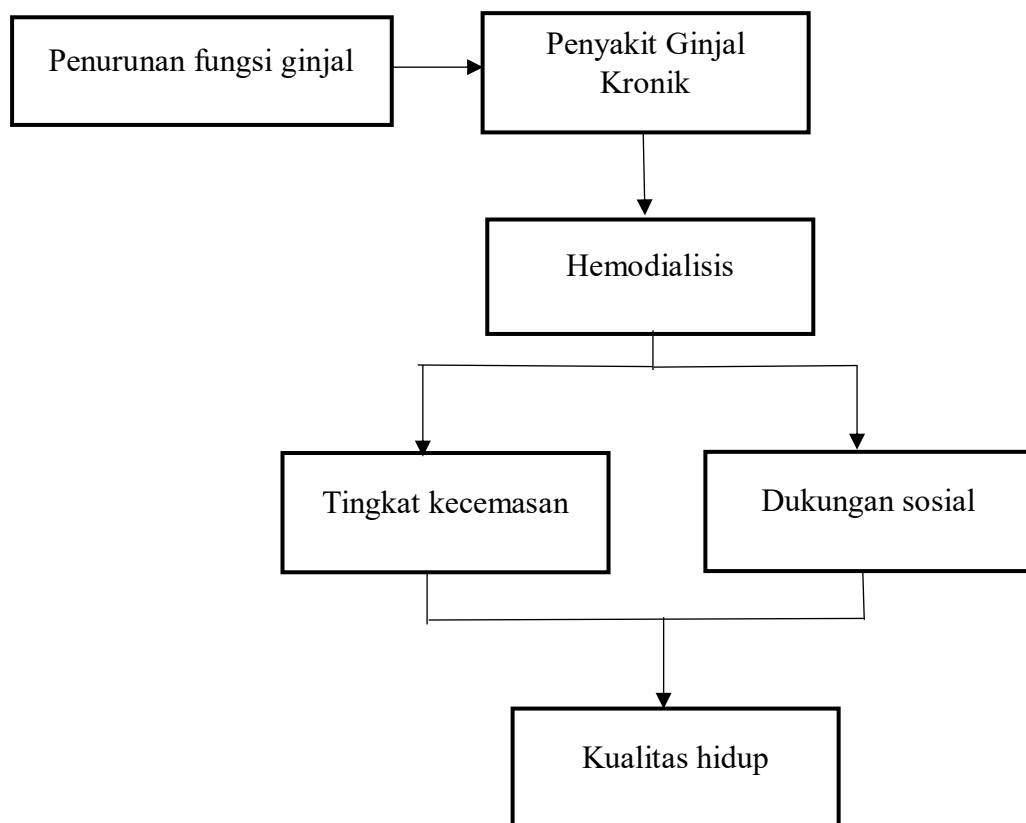
Dukungan sosial tergolong faktor esensial yang mempengaruhi kualitas hidup penderita penyakit ginjal kronik khususnya yang menjalani terapi hemodialisis. Dukungan sosial dapat berupa dukungan emosional/informasional, dukungan nyata, dukungan afektif, dan dukungan interaksi sosial positif. Dukungan yang diberikan kepada pasien dapat berkontribusi pada keberhasilan terapi dan kesejahteraan hidup dengan memberi bantuan kepada pasien dalam menyesuaikan diri dan menerima kondisi kesehatannya.²¹

Adanya hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup dapat dilihat dari beberapa aspek. Dukungan emosional, seperti empati dan perhatian yang dapat memberikan ketenangan bagi pasien. Dukungan informasional, seperti arahan atau nasihat dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakit dan dalam pengambilan keputusan. Dukungan instrumental, seperti bantuan materi atau finansial yang dapat mengurangi beban penderita. Dukungan interaksi sosial positif, berupa keterlibatan kelompok turut meningkatkan kesejahteraan emosional. Kondisi ini dapat mendorong adanya peningkatan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.²¹

Pada riset yang dilakukan oleh Anik I, dkk. (2021), menyatakan adanya keterkaitan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Penderita yang memperoleh

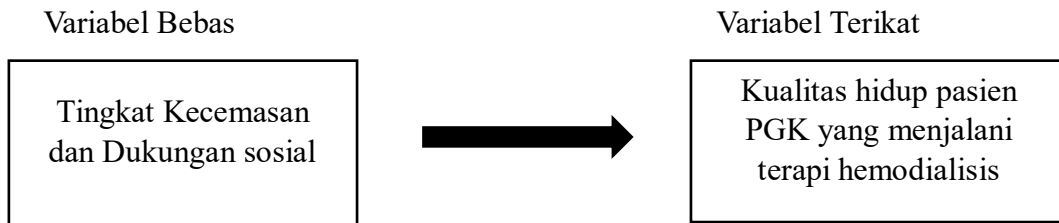
dukungan sosial yang tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih optimal dibandingkan dengan pasien yang mendapat dukungan sosial rendah. Oleh karena itu, intervensi untuk meningkatkan dukungan sosial perlu diintegrasikan ke dalam perawatan penderita penyakit ginjal kronik terutama yang menjalani terapi hemodialisis, tidak semata berfokus pada aspek medis melainkan juga aspek psikososial.²⁴

2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.9 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.10 Hipotesa

2.10.1 Hipotesa Awal (H0)

Tidak terdapat korelasi tingkat kecemasan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi.

2.10.2 Hipotesa Alternatif (H1)

Terdapat korelasi tingkat kecemasan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen:				
Tingkat Kecemasan	Intensitas atau derajat respon emosional perasaan cemas yang dialami suatu individu.	Kuesioner <i>Beck Anxiety Inventory</i> (BAI)	Total Skor 1.0-7: Minimal 2.8-15: Ringan 3.16-25: Sedang 4.26-63: Berat	Ordinal
Dukungan sosial	Bantuan kebutuhan emosional sebagai rasa peduli dan penghargaan kepada suatu individu.	Kuesioner <i>Medical Outcomes Study – Social Support Survey</i> (MOS-SSS)	Total Skor 1.19-44: Rendah 2.45-70: Sedang 3.71-95: Tinggi	Ordinal
Dependen:				
Kualitas Hidup	Ukuran subjektif sebagai gambaran kesejahteraan hidup suatu individu.	Kuesioner <i>Kidney Disease Quality of Life – Short Form</i>	Total Skor 1.0-24: Buruk 2.25-60: Sedang 3.61-83: Baik	Ordinal

(KDQOL- 4.84-99:
SF) Sangat Baik
5.100: Luar
Biasa

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian merupakan penelitian noneksperimen menggunakan metode penelitian analitik korelatif dengan pendekatan *cross-sectional* di mana menganalisis suatu data populasi pada satu titik waktu.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Pusat Dialisis Prof. dr. Harun Rasyid Lubis, Sp.PD-KGH, RSUD Dr. Pirngadi.

3.3.2 Waktu Penelitian

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Bulan-Tahun				
		Mei 2025	Agustus 2025	September 2025	Oktober 2025	Desember 2025
1.	Studi Literatur dan penyusunan proposal					
2.	Seminar Proposal					
3.	Pengurusan izin etik penelitian					
4.	Pengumpulan data					
5.	Pengolahan dan analisis data					

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini mencakup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Pusat Dialisis RSUD Dr. Pirngadi.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Pusat Dialisis RSUD Dr. Pirngadi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan pada penelitian.

A. Kriteria Inklusi:

1. Pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi.
2. Usia > 18 tahun.
3. Mampu berkomunikasi secara verbal dan berbahasa Indonesia.
4. Pasien yang kooperatif.

B. Kriteria Eksklusi:

1. Pasien yang tidak mengikuti terapi hemodialisis secara teratur.
2. Memiliki riwayat gangguan mental sebelum menjalani hemodialisis.
3. Pasien dalam kondisi akut/kritis pada saat waktu penelitian.

3.4.3 Besar Sampel

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus:

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{0.5 \ln \frac{1+r}{1-r}} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{1,96 + 0,84}{0.5 \ln \frac{1 + (-0,425)}{1 - (-0,425)}} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,80}{0.5 \ln \frac{0,575}{1,425}} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,80}{0.5 \ln (0,4035)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,80}{-0,453} \right)^2 + 3$$

$$n = (-6,18)^2 + 3$$

$$n = 41,19 \rightarrow \text{dibulatkan menjadi } 42$$

Keterangan:

n : Jumlah subjek yang akan diteliti

Z_{α} : Standar deviasi pada kesalahan tipe I (1,96)

Z_{β} : Standar deviasi pada kesalahan tipe II (0,84)

r : Korelasi minimal yang dianggap bermakna (- 0,425)

Dengan demikian besar sampel untuk penelitian ini adalah 42 sampel.

3.5 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Pengumpulan Data

3.5.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan dilakukan melibatkan proses pendekatan terhadap subjek dan pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian. Berikut tahapan dalam pengumpulan data:

A. Tahap Persiapan

1. Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Setelah memperoleh izin dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, peneliti mengajukan surat permohonan kepada kepala RSUD Dr. Pirngadi.
3. Menyiapkan lembar *informed consent* dan kuesioner berisi sejumlah pertanyaan guna memperoleh informasi responden sesuai jumlah sampel yang ditentukan.

B. Tahap Pelaksanaan

1. Penelitian dilaksanakan di Unit Hemodialisa RSUD Dr. Pirngadi.
2. Melakukan pendekatan terhadap pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Dr. Pirngadi.
3. Menyampaikan penjelasan atau informasi tentang penelitian kepada responden.
4. Memberikan lembar persetujuan kepada responden dan meminta responden menandatangani surat pernyataan bersedia menjadi responden.
5. Membagi lembar kuesioner serta menjelaskan prosedur pengisiannya.
6. Mengecek kembali kelengkapan identitas dan kesesuaian responden
7. Memeriksa kelengkapan data.
8. Memverifikasi ulang bila terdapat pengisian yang kurang tepat dan lengkap.
9. Setelah responden menyelesaikan kuesioner, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan memberikan bingkisan sebagai apresiasi atas ketersediaan menjadi responden dalam penelitian.

3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang dipakai ialah kuesioner yang berisi sejumlah daftar pernyataan dan pertanyaan yang terstruktur. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan, dukungan sosial, dan kualitas hidup penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Kuesioner yang digunakan meliputi *Beck Anxiety Inventory* (BAI) untuk tingkat kecemasan, *Medical Outcomes Study – Social Support Survey* (MOS-SSS) untuk dukungan sosial, dan *Kidney Disease Quality of Life – Short Form* (KDQOL-SF) untuk kualitas hidup, yang seluruhnya telah melalui uji validitas dan reliabilitas.

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Data yang terkumpul dari lembar kuesioner akan diolah dengan tahap :

1. *Editing*

Memeriksa kelengkapan dan ketepatan data.

2. *Coding*

Memberikan code untuk mempermudah proses analisis.

3. *Tabulating*

Data yang telah diberikan code akan mempermudah dalam pengolahan untuk dikelompokkan sesuai tujuan penelitian.

4. *Entry Data*

Memasukkan data ke *software* untuk dianalisis program statistic.

5. *Cleaning*

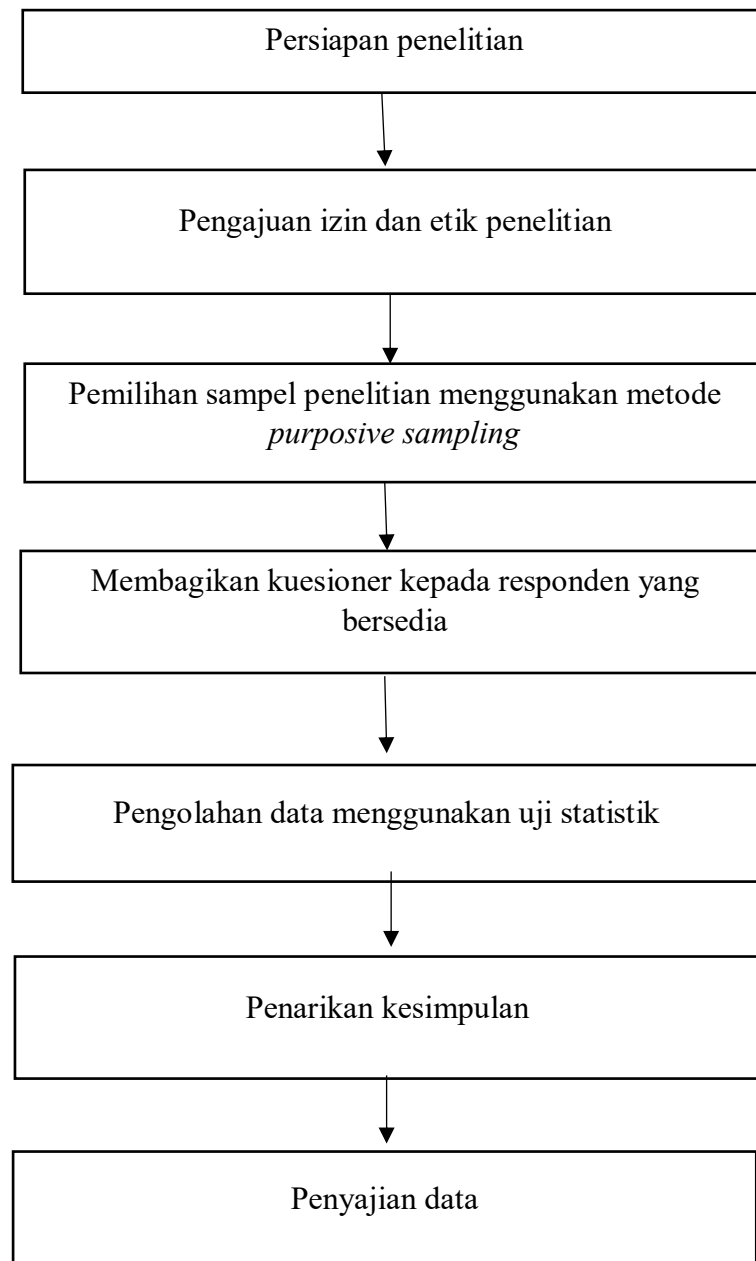
Melakukan pengecekan ulang untuk memastikan kemungkinan adanya kesalahan kode atau ketidaktepatan data.

3.6.2 Analisis Data

Data yang sudah dikumpulkan akan dilakukan pengolahan data dengan analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat bertujuan mengetahui distribusi dari masing-masing variabel bebas dan variabel terikat.

Analisis bivariat dan multivariat menggunakan analisis statistik digunakan untuk mengidentifikasi adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik. Uji *Spearman* digunakan pada analisis bivariat untuk mengetahui masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Uji regresi logistik ordinal digunakan pada analisis multivariat untuk melihat keterkaitan kedua variabel bebas secara simultan dengan variabel terikat. Jika signifikansi statistik dinyatakan sebagai $p < 0,05$ yang mengindikasikan adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pusat Dialisis Prof. dr. Harun Rasyid Lubis Sp.PD-KGH, RSUD Dr. Pirngadi Medan pada bulan Oktober 2025 – November 2025. Hasil penelitian diperoleh dari data primer kuesioner yang didapatkan secara langsung dari pasien yaitu sebanyak 42 pasien. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan Komisi Etik dengan nomor 1678/KEPK/FKUMSU/2025.

4.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan uji analisis data yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari setiap variabel independen dan variabel dependen.

4.1.1.1 Karakteristik Demografi

Berikut data demografi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi:

Tabel 4. 1 Data Demografi Pasien

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	64.3
Perempuan	15	35.7
Usia		
20-29 tahun	4	9.5
30-39 tahun	10	23.8
40-49 tahun	11	26.2
50-59 tahun	10	23.8
≥60 tahun	7	16.7
Pekerjaan		
Bekerja	18	42.9
Tidak Bekerja	24	57.1
Lama Terapi		
<12 bulan	6	14.3
12-24 bulan	8	19.0
>24 bulan	28	66.7
Total	42	100

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh pada karakteristik jenis kelamin didominasi pada laki-laki yaitu sebanyak 27 pasien (64.3 %) dibandingkan dengan perempuan yaitu sebanyak 15 pasien (35.7 %). Usia pasien lebih banyak ditemukan pada rentang usia 40-49 tahun yaitu sebanyak 11 pasien (26.2%). Pada karakteristik pekerjaan, lebih banyak ditemukan pada pasien yang tidak bekerja yaitu sebanyak 24 pasien (57.1 %) daripada yang bekerja yaitu sebanyak 18 pasien (42.9 %). Lama terapi pasien sebagian besar ditemukan selama >24 bulan yaitu sebanyak 28 pasien (66.7 %), dengan lama terapi 12-24 bulan terdapat 8 pasien (19.0 %), dan lama terapi <12 bulan hanya terdapat 6 pasien (14.3 %).

4.1.1.2 Tingkat Kecemasan

Berikut merupakan distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi:

Tabel 4. 2 Tingkat Kecemasan Pasien

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Minimal	6	14.3
Ringan	12	28.6
Sedang	12	28.6
Berat	12	28.6
Total	42	100

Merujuk pada tabel 4.2 tampak bahwa relatif merata pada masing-masing sebanyak 12 pasien (28.6 %) dari 42 pasien pada setiap kategori tingkat kecemasan ringan, sedang, dan berat. Pasien dengan kecemasan ringan sebanyak 12 pasien (28.6 %), pada kecemasan sedang sebanyak 12 pasien (28.6 %), dan pada kecemasan berat sebanyak 12 pasien (28.6 %). Sementara itu, sisanya 6 pasien (14.3 %) masuk dalam kategori kecemasan yang minimal.

4.1.1.3 Dukungan Sosial

Berikut merupakan distribusi frekuensi berdasarkan dukungan sosial pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi:

Tabel 4. 3 Dukungan Sosial Pasien

Dukungan Sosial	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	0	0
Sedang	15	35.7
Tinggi	27	64.3
Total	42	100

Merujuk pada tabel 4.3 kategori dukungan sosial didominasi pada pasien yang memiliki dukungan sosial tinggi sebanyak 27 pasien (64.3 %) dari 42 pasien, diikuti 15 pasien (35.7 %) memiliki dukungan sosial yang sedang. Sementara itu, tidak ditemukan pasien yang masuk dalam kategori dukungan sosial rendah.

4.1.1.4 Kualitas Hidup

Berikut merupakan distribusi frekuensi berdasarkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi:

Tabel 4. 4 Kualitas Hidup Pasien

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	3	7.1
Sedang	21	50.0
Baik	18	42.9
Sangat Baik	0	0
Luar Biasa	0	0
Total	42	100

Berdasarkan dari tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa mayoritas sebanyak 21 pasien (50.0 %) dari 42 pasien memiliki kualitas hidup yang sedang, kemudian pasien dengan kualitas hidup yang baik sebanyak 18 pasien (42.9 %) dan pasien dengan kualitas hidup yang buruk sebanyak 3 pasien (7.1 %). Sementara itu, tidak terdapat pasien yang masuk dalam kategori kualitas hidup yang sangat baik dan luar biasa.

4.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan uji analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara setiap variabel independen dengan variabel dependen.

4.1.2.1 Korelasi Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien PGK

Berikut distribusi tingkat kecemasan berdasarkan kategori kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi:

Tabel 4. 5 Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Kualitas Hidup

Tingkat Kecemasan	Kualitas Hidup					Total	Nilai p
	Buruk	Sedang	Baik	Sangat Baik	Luar Biasa		
Minimal	0	3(7.1%)	3(7.1%)	0	0	6 (14.3%)	.001
Ringan	0	3(7.1%)	9(21.4%)	0	0	12 (28.6%)	
Sedang	0	7(16.7%)	5(11.9%)	0	0	12 (28.6%)	
Berat	3(7.1%)	8(19.0%)	1(2.4%)	0	0	12 (28.6%)	
Total	3(7.1%)	21 (50%)	18(42.9%)	0	0	42 (100%)	

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan distribusi pada tingkat kecemasan minimal pasien memiliki kualitas hidup sedang dan baik masing-masing sebanyak 3 pasien (7.1%) dengan total 6 pasien (14.3%). Tingkat kecemasan ringan didominasi oleh pasien dengan kualitas hidup baik sebanyak 9 pasien (21.4%), sedangkan kualitas hidup sedang hanya terdapat 3 pasien (7.1%) dengan total 12 pasien (28.6%). Pasien dengan tingkat kecemasan sedang memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 7 pasien (16.7%) dan kualitas hidup baik sebanyak 5 pasien (11.9%) dengan total 12 pasien (28.6%). Pada tingkat kecemasan berat mayoritas pasien memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 8 pasien (19.0%), dengan kualitas hidup buruk sebanyak 3 pasien (7.1%), dan dengan kualitas hidup baik hanya terdapat 1 pasien (2.4%) dengan total sebanyak 12 pasien (28.6%).

Berikut analisis bivariat tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi dengan menggunakan uji spearman:

Tabel 4. 6 Korelasi Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	Kualitas Hidup		Kecemasan
	Correlation Coefficient	1.000	
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	42	42
Kecemasan	Kualitas Hidup		Kecemasan
	Correlation Coefficient	-.488	
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	42	42

Berdasarkan data pada tabel tersebut, hasil uji menunjukkan nilai sig. (2-tailed) sebesar 0.001. Nilai tersebut lebih kecil dari 0.05, sehingga dapat dinyatakan korelasi yang signifikan antara variabel tingkat kecemasan dengan variabel kualitas hidup.

Hasil uji nilai koefisien korelasi *spearman* yang diperoleh sebesar 0.488, mengindikasikan bahwa kekuatan hubungan (korelasi) antara variabel dalam kategori sedang. Nilai koefisien korelasi yang negatif yaitu -0.488 menunjukkan hubungan berlawanan arah, yang artinya semakin tinggi tingkat kecemasan pada pasien maka akan semakin rendah kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi.

4.1.2.2 Korelasi Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien PGK

Berikut distribusi dukungan sosial berdasarkan kategori kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi:

Tabel 4. 7 Distribusi Dukungan Sosial Berdasarkan Kualitas Hidup

Dukungan Sosial	Kualitas Hidup						Nilai p
	Buruk	Sedang	Baik	Sangat Baik	Luar Biasa	Total	
Rendah	0	0	0	0	0	0	
Sedang	3(7.1%)	10(23.8%)	2(4.8%)	0	0	15(35.7%)	<.001
Tinggi	0	11(26.2%)	16(38.1%)	0	0	27(64.1%)	
Total	3(7.1%)	21(50%)	18(42.9%)	0	0	42 (100%)	

Berdasarkan tabel 4.7 tidak ditemukan distribusi pasien pada dukungan sosial rendah. Pada dukungan sosial sedang, sebagian besar memiliki kualitas hidup

sedang sebanyak 10 pasien (23.8%), kualitas hidup buruk sebanyak 3 pasien (7.1%), dan kualitas hidup baik sebanyak 2 pasien (4.8%) dengan total sebanyak 15 pasien (35.7%). Pasien dengan dukungan sosial tinggi memiliki kualitas hidup baik sebanyak 16 pasien (38.1%) dan kualitas hidup sedang sebanyak 11 pasien (26.2%) dengan total sebanyak 27 pasien (64.1%).

Berikut analisis bivariat dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi dengan menggunakan uji spearman:

Tabel 4. 8 Korelasi Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	Kualitas Hidup		Dukungan Sosial	
	Correlation Coefficient	1.000		.503
	Sig. (2-tailed)			<.001
	N	42		42
Dukungan Sosial	Correlation Coefficient	.503		1.000
	Sig. (2-tailed)	<.001		
	N	42		42

Berdasarkan pada tabel di atas, hasil uji menunjukkan nilai sig (2-tailed) sebesar <0.001. Nilai tersebut lebih kecil dari 0.05, sehingga dapat dinyatakan adanya korelasi yang signifikan antara variabel dukungan sosial dengan variabel kualitas hidup.

Hasil uji diperoleh angka koefisien korelasi *spearman* sebesar 0.503, mengindikasikan kekuatan hubungan (korelasi) antara variabel dalam kategori sedang dan bernilai positif yaitu 0.503, yang berarti hubungan antara variabel bersifat searah, artinya semakin tinggi dukungan sosial pasien maka akan semakin baik juga kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi.

4.1.3 Analisis Multivariat

4.1.3.1 Korelasi Tingkat Kecemasan dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien PGK

Berikut analisis multivariat tingkat kecemasan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi menggunakan uji regresi logistik ordinal:

Tabel 4. 9 Kelayakan Model Regresi Logistik

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	39.423			
Final	22.769	16.653	2	<0.001

Berdasarkan tabel 4.9 diperoleh nilai -2 Log Likelihood pada model intercept only sebesar 39.423 mengalami penurunan nilai pada model final menjadi 22.769, yang menunjukkan bahwa model dengan adanya variabel independen memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menjelaskan dibandingkan pada variabel dependen yang hanya pada model intercept. Memiliki derajat kebebasan sebesar 2 dengan nilai signifikansi sebesar <0.001 yang lebih kecil dari 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa model akhir lebih baik dibandingkan dengan model tanpa variabel bebas.

Tabel 4. 10 Uji Kesesuaian Model

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	10.582	12	.565
Deviance	10.183	12	.600

Dari tabel 4.10 menunjukkan nilai output p-value untuk *Pearson Chi-Square* dan *Deviance* berada di atas 0,05 yang bermakna model regresi memiliki kesesuaian yang layak digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Berikut distribusi tingkat kecemasan dan dukungan sosial berdasarkan kategori kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi:

Tabel 4. 11 Distribusi Tingkat Kecemasan dan Dukungan Sosial Berdasarkan Kualitas Hidup

Tingkat Kecemasan	Dukungan Sosial	Kualitas Hidup					Total
		Buruk	Sedang	Baik	Sangat Baik	Luar Biasa	
Minimal	Rendah	0	0	0	0	0	0
	Sedang	0	2(4.8%)	0	0	0	2(4.8%)
	Tinggi	0	1(2.4%)	3(7.1%)	0	0	4(9.5%)
Ringan	Rendah	0	0	0	0	0	0
	Sedang	0	0	1(2.4%)	0	0	1(2.4%)
	Tinggi	0	3(7.1%)	8(19%)	0	0	11(26.2%)
Sedang	Rendah	0	0	0	0	0	0
	Sedang	0	1(2.4%)	1(2.4%)	0	0	2(4.8%)
	Tinggi	0	6(14.3%)	4(9.5%)	0	0	10(23.8%)
Berat	Rendah	0	0	0	0	0	0
	Sedang	3(7.1%)	7(16.7%)	0	0	0	10(23.8%)
	Tinggi	0	1(2.4%)	1(2.4%)	0	0	2(4.8%)
Total		3(7.1%)	21(50%)	18(42.9%)	0	0	42 (100%)

Berdasarkan tabel 4.11 distribusi dengan kecemasan minimal dan dukungan sosial sedang memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 2 pasien (4.8%), sedangkan dengan dukungan sosial tinggi memiliki kualitas hidup baik sebanyak 3 pasien (7.1%) dan kualitas hidup sedang hanya 1 pasien (2.4%) dengan total keseluruhan sebanyak 6 pasien (14.3%). Pada kecemasan ringan dengan dukungan sosial sedang pasien memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 1 pasien (2.4%), sedangkan dengan dukungan sosial tinggi sebagian besar memiliki kualitas hidup baik sebanyak 8 pasien (19.0%) dan kualitas hidup sedang sebanyak 3 pasien (7.1%) dengan total 12 pasien (28.6%). Pada kecemasan sedang dengan dukungan sosial sedang pasien memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 1 pasien (2.4%) dan kualitas hidup baik sebanyak 1 pasien (2.4%), sedangkan dengan dukungan sosial tinggi pasien memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 6 pasien (14.3%) dan kualitas hidup baik sebanyak 4 pasien (9.5%) dengan total 12 pasien (28.6%). Pada

pasien kecemasan berat dengan dukungan sosial sedang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 3 pasien (7.1%) dan kualitas hidup sedang sebanyak 7 pasien (16.7%), sedangkan dengan dukungan sosial tinggi pasien memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 1 pasien (2.4%) dan dengan dukungan sosial tinggi memiliki kualitas hidup baik sebanyak 1 pasien (2.4%) dengan total sebanyak 12 pasien (28.6%).

Tabel 4. 12 Analisis Kecemasan dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup

	Estimate	St. Error	Wald	df	Sig.	CI 95%	
						Lower Bound	Upper Bound
Tingkat Kecemasan	-.804	.393	4.173	1	.041	-1.575	-.033
Dukungan Sosial	2.082	.895	5.417	1	.020	.329	3.835

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan kedua variabel tingkat kecemasan dan dukungan sosial memiliki nilai signifikansi < 0.05 , sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan dan dukungan sosial dapat memengaruhi kualitas hidup pasien. Dari hasil analisis regresi diperoleh nilai odds ratio yang dihitung berdasarkan $OR = e^{Estimate}$. Tingkat kecemasan memiliki odds ratio sebesar 0.45, yang artinya setiap peningkatan kategori tingkat kecemasan akan meningkatkan peluang penurunan kualitas hidup pasien sebanyak 0.45 kali. Kemudian pada dukungan sosial didapatkan odds ratio sebesar 8.02 menunjukkan semakin tinggi tingkat kategori dukungan sosial akan berpeluang peningkatan kategori pada kualitas hidup pasien sebanyak 8.02 kali.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 42 sampel di RSUD Dr. Pirngadi, penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis didominasi laki-laki yakni 27 orang (64,3%). Hal tersebut selaras dengan temuan Veroneca Puji, dkk., yang menemukan lebih banyak laki-laki penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Kondisi ini dipicu oleh faktor perilaku dan gaya hidup seperti kebiasaan merokok yang memicu vasokonstriksi pembuluh darah serta peningkatan beban kerja jantung sehingga meningkatkan risiko hipertensi. Selain itu, kebiasaan mengonsumsi suplemen penambah stamina karena tuntutan aktivitas fisik berat, apabila dikonsumsi berkepanjangan tanpa diimbangi asupan cairan memadai, akan berdampak pada kemunduran fungsi ginjal.²⁵

Ditinjau dari usia, pasien pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi lebih banyak berada pada rentang 40–49 tahun (26,2%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Ni Luh Ayu Dwi, dkk., yang menyatakan usia penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis didominasi kelompok dewasa paruh baya (40–59 tahun). Kondisi tersebut disebabkan oleh penurunan laju filtrasi glomerulus secara bertahap seiring bertambahnya usia, akibat berkurangnya jumlah nefron fungsional serta menurunnya kemampuan regenerasi nefron pada usia lanjut, sehingga berdampak pada kemerosotan kapasitas fungsional renal secara progresif.²⁶

Penelitian ini menemukan lebih banyak pasien yang tidak bekerja yakni 24 orang (57,1%). Temuan ini konsisten dengan penelitian Azwardi, dkk., yang menyatakan penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis lebih banyak tidak memiliki pekerjaan. Kondisi ini dipicu oleh terapi berkepanjangan yang menyebabkan kemunduran kondisi fisik sehingga tidak mampu beraktivitas seperti sebelumnya. Selain itu, aktivitas fisik dapat memicu rasa haus berlebihan sehingga pengaturan asupan cairan sesuai indikasi medis terganggu, yang pada akhirnya berdampak pada menurunnya kualitas hidup.²⁷

Ditinjau dari durasi terapi, sebagian besar pasien penyakit ginjal kronik di RSUD Dr. Pirngadi memiliki lama hemodialisis >24 bulan yakni 28 orang (66,7%). Hasil ini konsisten dengan temuan Aninda Nur, dkk., yang menemukan lebih banyak penderita penyakit ginjal kronik dengan durasi terapi >24 bulan. Hal tersebut mengindikasikan bahwa hemodialisis memerlukan waktu panjang dan berkesinambungan guna mempertahankan fungsi ginjal. Terapi berkepanjangan dapat berdampak pada penurunan kondisi fisik, kelelahan, serta keterbatasan aktivitas, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas hidup penderita.²⁸

Dari hasil penelitian menunjukkan mayoritas pasien yang merata pada kategori kecemasan ringan, sedang, dan berat. Terdapat 12 pasien (28.6 %) dengan tingkat kecemasan ringan, 12 pasien (28.6 %) dengan tingkat kecemasan sedang, dan dalam kategori tingkat kecemasan berat terdapat 12 pasien (28.6 %). Sementara itu, dalam kategori kecemasan minimal hanya terdiri dari 6 pasien (14.3 %). Pada penelitian Agnes Yuditia, menyatakan bahwa sebagian besar penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis mengalami kecemasan yang masuk dalam kategori ringan. Meskipun pada penelitian ini tidak menunjukkan mayoritas tunggal, sebagian besar distribusi kecemasan dalam hasil penelitian pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi masih selaras dengan penelitian sebelumnya yang tergolong kategori ringan. Perbedaan distribusi tingkat kecemasan yang diperoleh dapat dipengaruhi oleh berbagai karakteristik penderita. Variasi usia dapat memengaruhi kemampuan adaptasi terhadap penyakit dan terapi hemodialisis yang dijalani, usia yang lebih muda cenderung mengalami kecemasan yang lebih berat karena adanya peran tuntutan sosial dan ekonomi. Pasien dengan status tidak bekerja akan mengalami kecemasan lebih berat akibat keterbatasan aktivitas, ketergantungan terhadap orang lain, dan penurunan peran sosial. Dari aspek klinis, pasien dengan kondisi penyakit yang lebih parah dapat mengalami kecemasan akibat kelelahan fisik, ketergantungan pada mesin hemodialisis, serta kekhawatiran terhadap kesembuhan penyakit. Selain itu, lingkungan sosial yang meliputi dukungan keluarga dan lingkungan sekitar juga dapat memengaruhi kondisi psikologis penderita selama menjalani terapi hemodialisis berkepanjangan.²⁹

Dari hasil uji penelitian diperoleh pasien yang memiliki dukungan sosial tinggi sebanyak 27 pasien (64.3 %) dari 42 pasien. Hal tersebut mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi memperoleh dukungan yang memadai dari lingkungan sosialnya. Kemudian sebanyak 15 pasien (35.7 %) memiliki dukungan sosial yang sedang. Sementara itu, tidak ditemukan pasien yang masuk dalam kategori dukungan sosial rendah. Hal ini disebabkan pasien sebagian besar mendapatkan pendampingan dari keluarga selama menjalani terapi hemodialisis. Terapi hemodialisis yang bersifat jangka panjang menuntut keterlibatan keluarga dan lingkungan sekitar dalam membantu pasien dalam proses adaptasi penyakit dan terapi yang sedang dijalani. Temuan ini selaras dengan riset Mei Nopitasari, dkk., yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis memiliki dukungan sosial yang tinggi.³⁰ Dukungan sosial yang tinggi dapat memengaruhi kondisi psikologis penderitayang cenderung lebih baik dibandingkan yang memperoleh dukungan kurang memadai. Dukungan sosial yang diterima mencakup dukungan emosional dan informasional, dukungan instrumental, dukungan afeksi berupa perasaan disayang dan dicintai, serta interaksi sosial positif seperti menghabiskan waktu atau melakukan aktivitas bersama. Dukungan sosial berperan penting dalam membantu penderita menempuh proses terapi, sehingga dapat meningkatkan penerimaan dan kepatuhan pasien terhadap terapi hemodialisis yang sedang dijalani.³¹

Data yang diperoleh menunjukkan sebagian besar pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi memiliki kualitas hidup kategori sedang yakni 21 orang (50,0%) dari 42 penyandang. Sebanyak 18 orang (42,9%) berada pada kategori kualitas hidup baik dan hanya 3 orang (7,1%) tergolong kualitas hidup buruk. Tidak ditemukan penderita pada kategori kualitas hidup sangat baik maupun luar biasa. Kondisi ini dapat disebabkan oleh karakteristik penyakit ginjal kronik yang bersifat progresif dan *irreversible*, serta tuntutan hemodialisis rutin dan berkepanjangan yang menimbulkan keterbatasan fisik, psikis, dan sosial sehingga penyandang sulit mencapai kualitas hidup optimal. Meskipun demikian, hampir separuh penderita masih mampu mempertahankan

kualitas hidup relatif baik, yang dapat dipengaruhi oleh kemampuan adaptasi, dukungan sosial, serta kondisi klinis selama menjalani hemodialisis.

Penelitian Ni Putu, menyatakan seluruh penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup baik, hal tersebut tidak selaras dengan temuan penelitian di RSUD Dr. Pirngadi yang sebagian besar tergolong kualitas hidup dalam kategori sedang. Kualitas hidup penderita penyakit ginjal kronik dipengaruhi berbagai aspek meliputi kondisi fisik, psikis, hubungan sosial, dan lingkungan. Kemunduran kondisi fisik akibat penyakit dan hemodialisis serta tekanan psikis berupa kecemasan dan stres dapat membatasi aktivitas dan memengaruhi kesejahteraan penderita. Selain itu, dukungan sosial dan lingkungan yang mendukung turut berperan penting dalam mempertahankan kualitas hidup.³² Kepatuhan penderita dalam mengelola nutrisi, menjaga keseimbangan aktivitas, serta menerapkan pola tidur yang baik juga berkontribusi penting terhadap peningkatan kualitas hidup penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.³³

Hasil uji bivariat penelitian ini menunjukkan adanya korelasi antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi. Temuan ini konsisten dengan riset Eka Sartika, dkk. yang menyatakan adanya keterkaitan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Keterkaitan tersebut mengindikasikan bahwa kecemasan termasuk faktor yang berkontribusi terhadap persepsi penderita mengenai kualitas hidup selama menempuh hemodialisis berkepanjangan. Ketidakseimbangan kemampuan mengelola suatu situasi dapat memunculkan gejala kecemasan pada individu. Pada penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, hal tersebut kerap berkaitan dengan perubahan pola hidup yang membutuhkan penyesuaian, ketergantungan terhadap tindakan medis, serta konsekuensi kondisi fisik dan psikologis.³⁴

Tingkat kecemasan berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Kecemasan yang tidak terkelola dengan baik dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis sehingga penyandang mengalami keterbatasan aktivitas keseharian yang berakibat pada gangguan kognitif dan perubahan emosi, yang berdampak pada menurunnya hidup pasien.³⁵ Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa tingkat kecemasan yang relatif terkendali akan mempermudah adaptasi penderita terhadap terapi berkepanjangan sehingga kualitas hidup dapat dipertahankan pada kategori baik. Selain itu, kualitas hidup turut dipengaruhi berbagai faktor seperti kondisi fisik dan lingkungan sosial yang berperan dalam proses penyesuaian penyandang terhadap penyakit dan hemodialisis yang dijalani.³⁶

Hasil uji analisis bivariat menunjukkan adanya korelasi signifikan antara dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi. Temuan ini selaras dengan riset Hayyu Hafizah, dkk. yang menyatakan adanya keterkaitan signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Dukungan sosial memiliki peran signifikan terhadap keberhasilan hemodialisis, terutama dalam pemberian dukungan emosional, informasional, serta penghargaan diri penderita. Dukungan sosial mencakup peran keluarga, teman, serta lingkungan masyarakat yang berkontribusi terhadap kesejahteraan psikis penderita. Dukungan yang diberikan membantu penderita menghadapi kondisi penyakitnya serta meningkatkan motivasi untuk lebih patuh menempuh terapi berkepanjangan.³⁷

Dukungan sosial memiliki korelasi erat dengan peningkatan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, mengingat keterbatasan penderita dalam memenuhi perawatan mandiri selama proses terapi hemodialisis.³⁸ Penderita yang memperoleh dukungan sosial baik merasakan adanya perhatian, kasih sayang, dan penghargaan dari lingkungan sekitarnya. Kondisi tersebut menimbulkan ketenangan psikis dan perasaan aman terhadap proses penyesuaian penyakitnya, sehingga berdampak positif pada peningkatan kualitas hidup penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.³⁷

Hasil uji multivariat penelitian ini menunjukkan adanya korelasi antara tingkat kecemasan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi. Tingkat kecemasan termasuk faktor yang memengaruhi kualitas hidup penderita dengan kecemasan berat memiliki peluang lebih besar mengalami kualitas hidup rendah. Selain itu, dukungan sosial juga berperan terhadap kualitas hidup, dukungan kategori rendah meningkatkan risiko penurunan kualitas hidup. Keterkaitan kedua variabel tetap bermakna setelah dianalisis secara simultan, sehingga disimpulkan bahwa tingkat kecemasan dan dukungan sosial merupakan faktor independen yang memengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Temuan ini selaras dengan penelitian Ni Putu Isna, yang menunjukkan adanya keterkaitan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Kecemasan tergolong respons psikis yang umum dialami penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, terjadi karena ketergantungan pada mesin hemodialisis sebagai pengganti fungsi ginjal, durasi terapi, keparahan penyakit, kondisi sosial ekonomi, serta ketidakpastian prognosis. Kecemasan yang berat dapat memengaruhi fungsi sosial dan emosional penderita sehingga mengganggu proses adaptasi terhadap penyakit kronis dengan terapi berkepanjangan. Hal tersebut berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.³²

Dukungan sosial yang memadai memberikan kontribusi signifikan terhadap kondisi psikis penderita yang cenderung lebih tenang, sehingga berdampak pada peningkatan kualitas hidup pada kategori yang lebih baik. Temuan ini konsisten dengan riset Nabilah Tsabita, dkk., yang menunjukkan adanya keterkaitan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Dukungan yang diberikan menjadi persepsi penyandang akan adanya perhatian, kasih sayang, penghargaan, serta bantuan dari lingkungan sekitar selama menjalani hemodialisis berkepanjangan. Penderita yang memperoleh dukungan sosial tinggi cenderung merasa diperhatikan dan dihargai, kondisi

tersebut berperan menciptakan rasa aman dan ketenangan psikis. Stabilitas psikologis yang baik mempermudah penderita dalam proses beradaptasi terhadap penyakitnya serta hemodialisis yang bersifat berkepanjangan, sehingga berdampak pada peningkatan kualitas hidup penderita pada kategori lebih baik.¹⁰

Keterbatasan pada penelitian masih terdapat faktor lain yang berpotensi memengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis namun tidak dinilai dan dijelaskan dalam penelitian, yang juga dapat memiliki keterkaitan dengan faktor kecemasan dan dukungan sosial pasien. Faktor sosial dan ekonomi serta status pendidikan dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap penyakit dan kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisis. Lama menjalani terapi hemodialisis berkaitan dengan proses adaptasi pasien dalam menerima kondisi penyakitnya yang termasuk adaptasi psikologis dan menjalani terapi hemodialisis jangka panjang. Kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisis dapat memengaruhi kondisi klinis pasien, sehingga akan berdampak pada persepsi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi didominasi pada kategori sedang sebanyak 21 pasien (50.0 %).
2. Tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi didominasi secara merata pada kategori ringan sebanyak 12 pasien (28.6 %), sedang sebanyak 12 pasien (28.6 %), dan berat sebanyak 12 pasien (28.6 %).
3. Dukungan sosial pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi didominasi pada kategori tinggi sebanyak 27 pasien (64.3 %).
4. Terdapat korelasi negatif dengan kekuatan sedang (-0.488) antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi ($p = 0.001$).
5. Terdapat korelasi positif dengan kekuatan sedang (0.503) antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi ($p = <0.001$).
6. Terdapat korelasi antara tingkat kecemasan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi

5.2 Saran

1. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mempertimbangkan penambahan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kualitas hidup pasien, seperti lama menjalani hemodialisis, adanya komorbiditas, dan kepatuhan terhadap terapi.
2. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melibatkan jumlah sampel yang lebih banyak.

3. Tenaga kesehatan di unit hemodialisis diharapkan dapat melakukan pemantauan kondisi psikologis pasien dengan memberikan edukasi yang komprehensif mengenai penyakit dan terapi hemodialisis, serta mendorong keterlibatan keluarga sebagai bentuk dukungan sosial yang berkelanjutan.
4. Pasien diharapkan dapat memanfaatkan dukungan sosial yang tersedia, baik dari keluarga maupun lingkungan sekitar guna meningkatkan kemampuan adaptasi terhadap penyakit dan terapi hemodialisis jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yuni Asih E, Yenny, Trimawang Aji YG. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSAU dr. Esnawan Antariksa. *J Kesehat Mahardika*. 2022;9(2):29-36. doi:10.54867/jkm.v9i2.123
2. Purnawinadi IG. Peran Hemodialisis Terhadap Kadar Kreatinin Darah Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Klabat J Nurs*. 2021;3(1):28. doi:10.37771/kjn.v3i1.534
3. Yang CW, Harris DCH, Luyckx VA, et al. Global case studies for chronic kidney disease/end-stage kidney disease care. *Kidney Int Suppl*. 2020;10(1):e24-e48. doi:10.1016/j.kisu.2019.11.010
4. Kemenkes. Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI). *Kemenkes*. Published online 2023:235.
5. Fitriani D, Pratiwi RD, Saputra R, Haningrum KS. Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Dr Sitanala Tangerang. *Edu Dharma J J Penelit dan Pengabdi Masy*. 2020;4(1):70. doi:10.52031/edj.v4i1.44
6. Siwi AS, Budiman AA. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *J Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*. 2022;9(1):1-9.
7. Hapsari T, Agustyowati R, Khofifah N, Rizki TA, Putri K. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa. *Medical-Surgical J Nurs Res*. 2023;1(2):97-103.
8. Wahyuni TD, Agustiyowati THR, Rohyadi Y. Lama Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis. *J Ris Kesehat Poltekkes Depkes Bandung*. 2023;15(2):460-466. doi:10.34011/juriskesbdg.v15i2.2237
9. Sholihah C, Aktifah N. Gambaran Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. *Semin Nas Kesehat*. 2021;(2017):2332.
10. Tsabita N, Anggraini MT, Faizin C. Hubungan antara Dukungan Sosial dan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Ginjal Kronik di RS ROEMANI SEMARANG. 2025;5:1288-1297.
11. Yudhawati NLPS, Supriati L, Wihastuti TA. The role of support systems on self-acceptance in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis in Malang. *Indian J Public Heal Res Dev*. 2019;10(10):1874-1879. doi:10.5958/0976-5506.2019.03119.X

12. Wahyuni MMD. *Pengembangan Model Self Care Berbasis Dukungan Sosial Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Di Rsud Prof. Dr. W.Z. Johannes Kota Kupang.*; 2022. <https://osf.io/preprints/osf/fn4ua>
13. Stevens PE, Ahmed SB, Carrero JJ, et al. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int.* 2024;105(4):S117-S314. doi:10.1016/j.kint.2023.10.018
14. Anggraini D. Aspek Klinis Dan Pemeriksaan Laboratorium Penyakit Ginjal Kronik. *An-Nadaa J Kesehatan Masy.* 2022;9(2):236. doi:10.31602/ann.v9i2.9229
15. Angie E, Amir WP, Nasution SA. Gambaran Klinis dan Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik pada Pasien Rawat Inap. *Bul Kedokt dan Kesehat Prima.* 2022;1(1):22-25. doi:10.34012/bkbp.v1i1.2621
16. Febriani H. Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan self care. *J Sains.* 2021;3(2):6. https://www.academia.edu/download/104391043/3982_8159_1_PB_1_.pdf
17. Kandarini Y, Made I, Winangun A. Hemodialisis Sustained Low-Efficiency Dialysis: Indikasi dan Penerapannya. *Intisari Sains Medis | Intisari Sains Medis.* 2021;12(1):453-459. doi:10.15562/ism.v12i1.935
18. Rahman S, Pradido R. The anxiety symptoms among chronic kidney disease patients who undergo hemodialysis therapy. *Int J Public Heal Sci.* 2020;9(4):281-285. doi:10.11591/ijphs.v9i4.20450
19. Nugraha AD. Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam. *IJIP Indones J Islam Psychol.* 2020;2(1):1-22. doi:10.18326/ijip.v2i1.1-22
20. Andrean D, Tarigan R. Hubungan *Ansietas* Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Sedang Menjalankan Hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. *Skripsi.* Published online 2023.
21. Merino-Soto C, Núñez Benítez MÁ, Domínguez-Guedea MT, et al. Medical outcomes study social support survey (MOS-SSS) in patients with chronic disease: A psychometric assessment. *Front Psychiatry.* 2023;13(January):1-20. doi:10.3389/fpsy.2022.1028342
22. Supriyadi R, Rakhima F, Gondodiputro RS, Darmawan G. Validity and Reliability of the Indonesian Version of Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36) Questionnaire in Hemodialysis Patients at Hasan Sadikin Hospital, Bandung, Indonesia. *Acta Med Indones.* 2019;51(4):318-323.
23. Huriani E, Harida ED, Fernandes F. Kecemasan, Kepatuhan Dan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis. *J Keperawatan Muhammadiyah.* 2019;4(1):7-14. doi:10.30651/jkm.v4i1.2290

24. Inayati A, Hasanah U, Maryuni S. Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Ahmad Yani Metro. *J Wacana Kesehat*. 2020;5(2):588.
25. Astuti VP, Lestari TB, Simbolon AR. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan, Jenis Kelamin Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. 2021;3(2):112-121.
26. Luh Ni, Pramana KD, Hardinata, Bagiansah M. Hubungan usia, jenis kelamin, stadium hipertensi, dan diabetes melitus dengan kejadian penyakit ginjal kronis di rsud provinsi nusa tenggara barat. 2024;02(02):154-163.
27. Azwaldi, Susanti E, Napitu IC. Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Rumah Sakit Palembang. 2021;1:47-53.
28. Maqrifah AN, Noviyanti RD, Marfuah D. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dan Kepatuhan Diet Dengan Kadar Hemoglobin di RSUD Pandan Arang Boyolali. 2020;17(2):51-57.
29. Yuditia A. Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021. *Skripsi*. Published online 2021.
30. Nopitasari M, Kustriyani M, Winarti R. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis. 2025;9(2):84-91. doi:10.33655/mak.v9i2.213
31. Bella L, Rustika IM. Peran dukungan sosial dan efikasi diri terhadap resiliensi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Bali. 2020;000:67-76.
32. Putu NI, Ulandari I. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisa di RSU Bangli. Skripsi.*; 2022.
33. Tambunan EH, Siagian E. Depresi, Kecemasan, Stres dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *MAHESA Malahayati Heal Student J*. 2023;3(2):563-571. doi:10.33024/mahesa.v3i2.9709
34. Sartika E, Elliya R, Triyoso. Gambaran Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Bintang Amin. 2025;7:2329-2344.
35. Anggreni V. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis. 2020;3(1):47-57.
36. Dedi. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Rasyida Medan. *J Nurs Updat*. 2019;1:1-5.

37. Hafizah H, Purnomo SEC, Trisnaningtyas W, Sn MSA, Anonim T. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa. 2025;6:471-477.
38. Idzharrusman M, Budhiana J. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik RSUD Sekarwangi. 2022;10(1):61-69.

Lampiran 1. Informed Consent

LEMBAR CONSENT

SURAT PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Responden :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari :

Nama: Anisa Farihalim Harahap

NIM : 2208260123

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal- hal yang belum mengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saya mengerti bahwa dari semua hal yang telah disampaikan oleh peneliti bahwa prosedur pengumpulan datanya adalah dengan pengisian kuesioner dan tentunya tidak menyebabkan efek samping apapun. Oleh karena itu saya bersedia secara sukarela untuk menjadi responden peneliti dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan dari siapapun, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data peneliti akan terjamin dan saya menyetujui semua data saya yang telah dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Medan,

2025

(.....)

Lampiran 2. Kuesioner Beck Anxiety Inventory (BAI)

Pada tabel dibawah ini terdapat tanda-tanda yang terjadi pada diri anda akhir-akhir ini (seminggu terakhir). Anda dipersilahkan untuk memilih salah satu dari keempat pilihan jawaban pada masing-masing tanda sesuai dengan keadaan yang sedang dialami. Berilah tanda silang (X) pada kolom jawaban anda.

No	Aspek	Tidak Pernah (0)	Hampir Tidak Pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)
1.	Jantung berdebar				
2.	Tubuh terasa panas/dingin				
3.	Mudah tegang				
4.	Merasa khawatir				
5.	Otot tegang				
6.	Keringat panas/dingin				
7.	Sakit kepala				
8.	Sesak nafas				
9.	Merasa bimbang				
10.	Mulut kering				
11.	Mudah gugup				
12.	Sulit konsentrasi				
13.	Limbung (kurang dapat menjaga keseimbangan)				
14.	Gangguan tidur				
15.	Kaki lemas				
16.	Penglihatan kabur				
17.	Mudah lupa				
18.	Dada sakit				
19.	Mual				
20.	Mudah gelisah				
21.	Sakit perut				

Lampiran 3. Kuesioner Kidney Disease Quality of Life – Short Form (KDQOL-SF™-36)

Survey ini meminta pendapat anda tentang kesehatan anda. Informasi ini akan membantu mengetahui bagaimana perasaan anda dan seberapa baik anda dapat melakukan aktivitas yang biasa dilakukan. Berilah tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang paling tepat menggambarkan jawaban anda.

NO	PERTANYAAN	PILIHAN JAWABAN						
			Amat sangat baik	Sangat baik	Baik	Cukup	Buru k	
1.	Secara umum, menurut anda kesehatan anda							
		Beberapa item berikut ini tentang kegiatan yang mungkin anda lakukan sehari-hari. Apakah kesehatan saat ini membatasi anda dalam melakukan kegiatan ini? Jika ya, seberapa banyak? (beri tanda (X) pada kotak di masing-masing baris)						
			Ya, sangat terbatasan	Ya, sedikit terbatasan	Tidak, tidak terbatasan sama sekali			
2.	Aktivitas sedang seperti memindahkan meja, mendorong penyedot debu, bowling, atau bermain golf							
3.	Menaiki beberapa anak tangga							
		Selama 4 minggu terakhir, pernahkah anda mengalami salah satu masalah berikut ini pada pekerjaan atau kegiatan rutin sehari hari lainnya karena kesehatan fisik anda?						
				Ya	Tidak			
4.		Terlaksanakan namun kurang dari yang anda inginkan						

5.		Terbatas pada jenis pekerjaan atau kegiatan lainnya					
NO	PERTANYAAN	PILIHAN JAWABAN					
Selama 4 minggu terakhir, pernahkah anda mengalami salah satu masalah berikut ini pada pekerjaan atau kegiatan rutin sehari-hari lainnya karena masalah emosional (seperti merasa depresi/cemas)?							
		Ya			Tidak		
6.	Terlaksana namun kurang dari yang anda inginkan						
7.	Tidak melakukan pekerjaan atau kegiatan lain dengan hati-hati seperti biasanya						
		Tidak menggangu sama sekali	Sedikit menggangu	Cukup menggangu	Menggangu	Sangat menggangu	
8.	Selama 4 minggu terakhir, seberapa banyak rasa nyeri mengganggu pekerjaan normal anda (termasuk pekerjaan diluar rumah maupun pekerjaan di dalam rumah)?						
Pertanyaan ini tentang bagaimana perasaan anda dan bagaimana keadaan anda selama 4 minggu terakhir. Untuk setiap pertanyaan, silakan beri 1 jawaban yang paling dekat dengan perasaan anda. Seberapa sering selama 4 minggu terakhir?							
		Sepanjang waktu	Sebagian besar waktu	Sedikit waktu	Sebagian waktu	Sedikit sekali waktu	Tidak sama sekali
9.	Pernahkah anda merasa tenang dan damai?						
10.	Apakah anda memiliki banyak energy?						

11.	Pernahkah anda merasa putus asa dan sedih?						
NO	PERTANYAAN	PILIHAN JAWABAN					
		Sepan jang waktu	Sebagi an besar waktu	Sebagi an waktu	Sedikit waktu	Tidak sama sekali	
12.	Selama 4 minggu terakhir, seberapa sering masalah kesehatan fisik atau emosional anda mengganggu kegiatan sosial anda (seperti mengobrol dengan teman, kerabat, dan lain-lain)?						
Penyakit ginjal anda. Seberapa benar atau salah masing-masing pernyataan berikut ini bagi anda?							
		Sanga t benar	Sebagi an besar benar	Tidak tahu	Sebagi an besar salah	Sangat salah	
13.	Penyakit ginjal saya sangat mengganggu hidup saya						
14.	Terlalu banyak waktu saya terbuang mengurus penyakit ginjal saya						
15.	Saya merasa frustrasi mengurus penyakit ginjal saya						

16.	Saya merasa diri saya menjadi beban bagi keluarga						
NO	PERTANYAAN	PILIHAN JAWABAN					
Selama 4 minggu terakhir, sejauh mana anda merasa terganggu oleh hal-hal berikut ini?							
		Tidak terganggu sama sekali	Agak terganggu	Cukup terganggu	Sangat terganggu	Amat sangat terganggu	
17.	Nyeri otot?						
18.	Nyeri dada?						
19.	Kram?						
20.	Kulit gatal?						
21.	Kulit kering?						
22.	Sesak nafas?						
23.	Pingsan atau pusing?						
24.	Kurang nafsu makan?						
25.	Tidak berdaya atau sangat Lelah?						
26.	Mati rasa ditangan atau kaki?						
27.	Mual atau sakit perut?						
28a.	(Hanya pasien hemodialisis) Ada masalah dengan acces site anda?						
28b.	(Hanya pasien dialisis peritoneal) Ada masalah dengan catheter site anda?						
Efek penyakit ginjal pada kehidupan anda. Sebagian orang terganggu dengan efek penyakit ginjal pada kehidupan sehari-hari mereka, sedangkan sebagian yang lain tidak terganggu. Seberapa besar penyakit ginjal mengganggu anda di masing-masing bidang berikut?							
		Tidak terganggu	Agak terganggu	Cukup terganggu	Sangat terganggu	Amat sangat terganggu	

		sama sekali					
29.	Pembatasan cairan?						
30.	Pembatasan diet?						
NO	PERTANYAAN	PILIHAN JAWABAN					
		Tidak tergan gu sama sekali	Agak terga nggu	Cuku p terga nggu	Sangat tergang gu	Amat sangat tergan gu	
31.	Kemampuan anda untuk bekerja di sekitar rumah?						
32.	Kemampuan anda untuk berpergian?						
33.	Ketergantungan pada dokter dan staf medis lainnya?						
34.	Stress atau kekhawatiran akibat penyakit ginjal?						
35.	Kehidupan seks anda?						
36.	Penampilan pribadi anda?						
Terima kasih telah menyelesaikan pertanyaan ini							

Lampiran 4. Kuesioner Medical Outcomes Study – Social Support Survey (MOS-SSS)

Pengisian angket ini tidak dinilai “benar” atau “salah”. Karena itu diharapkan anda memberikan jawaban yang sebenar-benarnya. Survey ini menyajikan beberapa pernyataan, kemudian anda diminta untuk memilih satu dari lima jawaban yang tersedia. Cara menjawab dengan memberikan lingkaran pada jawaban yang telah tersedia.

No	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Ada seseorang yang membantu anda apabila anda sakit terbaring di tempat tidur	1	2	3	4	5
2.	Ada seseorang yang anda andalkan untuk mendengarkan anda ketika anda perlu bicara	1	2	3	4	5
3.	Ada seseorang yang dapat memberi anda nasihat Ketika anda mengalami sebuah krisis	1	2	3	4	5
4.	Ada seseorang untuk mengantar anda ke dokter jika anda membutuhkannya	1	2	3	4	5
5.	Ada seseorang yang menunjukkan cinta dan kasih sayang kepada anda	1	2	3	4	5
6.	Ada seseorang yang dapat bersuka ria dengan anda	1	2	3	4	5
7.	Ada seseorang yang dapat memberi anda informasi untuk membantu anda memahami suatu situasi	1	2	3	4	5
8.	Ada seseorang untuk berbagi tentang diri anda atau masalah anda	1	2	3	4	5

9.	Ada seseorang yang dapat memeluk anda	1	2	3	4	5
10.	Ada seseorang untuk berkumpul bersama untuk bersantai	1	2	3	4	5
11.	Ada seseorang yang menyiapkan makanan anda jika anda tidak dapat melakukannya sendiri	1	2	3	4	5
12.	Ada seseorang yang sarannya anda butuhkan	1	2	3	4	5
13.	Ada seseorang melakukan sesuatu untuk anda dalam mengalihkan pikiran dari berbagai hal	1	2	3	4	5
14.	Ada seseorang untuk membantu tugas sehari-hari jika anda sakit	1	2	3	4	5
15.	Ada seseorang untuk berbagi kekhawatiran anda tentang hal yang paling pribadi	1	2	3	4	5
16.	Ada seseorang untuk dimintai saran tentang cara menangani masalah	1	2	3	4	5
17.	Ada seseorang yang dapat diajak melakukan sesuatu yang menyenangkan	1	2	3	4	5
18.	Ada seseorang yang memahami masalah anda	1	2	3	4	5
19.	Ada seseorang untuk mencintai dan membuat anda merasa diinginkan	1	2	3	4	5

Lampiran 5. Ethical Clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1678/KEPK/FKUMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
 The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Anisa Farihalim Harahap
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution : Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

" HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI RSUD DR. PIRNGADI"

"THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVEL AND SOCIAL SUPPORT WITH QUALITY OF LIFE OF CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS THERAPY AT DR. PIRNGADI GENERAL HOSPITAL"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 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 indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 September 2025 sampai dengan tanggal 26 September 2026
The declaration of ethics applies during the periode September 26, 2025 until September 26, 2026

Medan, 26 September 2025



Ketua



Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BA-PT/Ak.Pg/PT/III/2024

Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488

 <https://fk.umsu.ac.id>  fk@umsu.ac.id  [umsuamedan](#)  [umsuamedan](#)  [umsuamedan](#)  [umsuamedan](#)

Nomor : 1717 /II.3.AU/UMSU-08/F/2025
Lamp. : -
Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 14 Rabiul Akhir 1447 H
06 Oktoberber 2025 M

Kepada : Yth. **Direktur RSUD Dr.Pirngadi Medan**
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

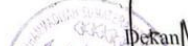
Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

Nama : Anisa Farihalim Harahap
NPM : 2208260123
Semester : VII (Tujuh)
Fakultas : Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Dokter
Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb



 Dekan

dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THTBKL, Sub.sp.Rino(K)
NIDN : 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Pertiinggal

Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. PIRNGADI

Jalan Prof.H.M. Yamin, SH No. 47, Perintis, Medan Timur, Medan, Sumatera Utara 20234

Telepon (061) 4158701 Faksimile (061) 4521223

Laman www.rsudpirngadi.pemkomedan.go.id, Pos-el rsupirngadi@gmail.com



Nomor : 000.9.2/0432

Sifat : -

Lampiran : -

Perihal : Selesai Penelitian
An. Anisa Farihalim Harahap

06 Desember 2025

Kepada:

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran

Univ. Muhammadiyah Sumatera Utara

di-

Tempat

Dengan hormat,

Membalas surat saudara no : 1717/II.3.AU/UMSU-08/F/2025 tanggal : 06 Oktober 2025 perihal : Mohon Izin Penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa:

NAMA : ANISA FARIHALIM HARAHAP

NIM : 2208260123

Institusi : S-1 Fak. Kedokteran & Ilmu kesehatan UMSU

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Kota Medan dengan judul :

Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD dr. Pirngadi Kota Medan.

Untuk kelangsungan kegiatan Penelitian, kiranya saudara dapat memberikan kepada kami 1 (satu) eksp. Skripsi jilid lux dan 1 (satu) buah dalam bentuk CD.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :

Direktur
RSUD Dr Pirngadi,

dr. Suhartono, Sp.PD., Subsp.HOM (K), FINASIM
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP 197004262005021002



- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik, menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Lampiran 8. Master Data

No.	Tingkat Kecemasan		Dukungan Sosial	
	Score	Kategori	Score	Kategori
1	39	berat	70	sedang
2	18	sedang	95	tinggi
3	49	berat	61	sedang
4	30	berat	64	sedang
5	42	berat	91	tinggi
6	16	sedang	93	tinggi
7	6	minimal	91	tinggi
8	20	sedang	93	tinggi
9	4	minimal	59	sedang
10	7	minimal	83	tinggi
11	26	berat	53	sedang
12	22	sedang	95	tinggi
13	28	berat	95	tinggi
14	24	sedang	95	tinggi
15	42	berat	69	sedang
16	10	ringan	94	tinggi
17	15	ringan	95	tinggi
18	44	berat	64	sedang
19	25	sedang	91	tinggi
20	25	sedang	95	tinggi
21	24	sedang	59	sedang
22	3	minimal	95	tinggi
23	13	ringan	91	tinggi
24	22	sedang	95	tinggi
25	25	sedang	95	tinggi
26	15	ringan	95	tinggi
27	14	ringan	95	tinggi
28	12	ringan	91	tinggi
29	9	ringan	90	tinggi
30	23	sedang	69	sedang
31	7	minimal	57	sedang
32	15	ringan	95	tinggi
33	15	ringan	95	tinggi
34	7	minimal	94	tinggi
35	54	berat	54	sedang
36	18	sedang	91	tinggi
37	46	berat	62	sedang
38	28	berat	60	sedang
39	33	berat	61	sedang
40	13	ringan	95	tinggi
41	14	ringan	70	sedang
42	14	ringan	95	tinggi

No.	Kualitas Hidup	
	Score	Kategori
1	20,85	buruk
2	66,444	baik
3	36,38	sedang
4	41,392	sedang
5	44,386	sedang
6	44,604	sedang
7	61,306	baik
8	66,86	baik
9	39,282	sedang
10	57,4	sedang
11	23,648	buruk
12	50,294	sedang
13	62,676	baik
14	76,668	baik
15	23,696	buruk
16	71,324	baik
17	69,812	baik
18	30,846	sedang
19	66,102	baik
20	34,258	sedang
21	48,842	sedang
22	81,05	baik
23	64,944	baik
24	54,196	sedang
25	40,732	sedang
26	68,77	baik
27	53,19	sedang
28	51,07	sedang
29	66,328	baik
30	70,29	baik
31	60,95	sedang
32	72,662	baik
33	76,19	baik
34	77,564	baik
35	35,654	sedang
36	60,976	sedang
37	30,724	sedang
38	43,452	sedang
39	34,06	sedang
40	35,234	sedang
41	62,59	baik
42	72,662	baik

No.	Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan	Lama Terapi
1	Laki-laki	38 tahun	Tidak bekerja	3 bulan
2	Perempuan	43 tahun	Tidak bekerja	2 tahun
3	Laki-laki	45 tahun	Tidak bekerja	6 tahun
4	Laki-laki	48 tahun	Tidak bekerja	3 tahun
5	Laki-laki	41 tahun	Bekerja	8 tahun
6	Laki-laki	59 tahun	Tidak bekerja	4 tahun
7	Laki-laki	41 tahun	Bekerja	10 bulan
8	Laki-laki	48 tahun	Bekerja	11 tahun
9	Laki-laki	42 tahun	Bekerja	4 bulan
10	Laki-laki	54 tahun	Bekerja	9 tahun
11	Laki-laki	28 tahun	Tidak bekerja	11 tahun
12	Laki-laki	53 tahun	Bekerja	5 tahun
13	Perempuan	59 tahun	Tidak bekerja	7 tahun
14	Perempuan	36 tahun	Bekerja	9 tahun
15	Perempuan	56 tahun	Tidak bekerja	12 tahun
16	Perempuan	37 tahun	Bekerja	1 tahun
17	Perempuan	62 tahun	Tidak bekerja	8 tahun
18	Perempuan	39 tahun	Tidak bekerja	4 tahun
19	Perempuan	62 tahun	Tidak bekerja	3 tahun
20	Laki-laki	58 tahun	Bekerja	11 tahun
21	Perempuan	65 tahun	Tidak bekerja	1 tahun
22	Laki-laki	57 tahun	Bekerja	1 tahun
23	Laki-laki	26 tahun	Tidak bekerja	6 tahun
24	Laki-laki	63 tahun	Tidak bekerja	2 tahun
25	Laki-laki	35 tahun	Tidak bekerja	13 tahun
26	Perempuan	33 tahun	Tidak bekerja	7 bulan
27	Perempuan	36 tahun	Bekerja	7 tahun
28	Perempuan	46 tahun	Tidak bekerja	14 tahun
29	Laki-laki	29 tahun	Bekerja	9 tahun
30	Perempuan	43 tahun	Tidak bekerja	10 tahun
31	Laki-laki	56 tahun	Tidak bekerja	4 bulan
32	Laki-laki	57 tahun	Tidak bekerja	7 tahun
33	Perempuan	33 tahun	Bekerja	3 tahun
34	Perempuan	36 tahun	Bekerja	14 tahun
35	Laki-laki	26 tahun	Tidak bekerja	3 tahun
36	Laki-laki	37 tahun	Bekerja	2 tahun
37	Laki-laki	49 tahun	Bekerja	3 tahun
38	Laki-laki	58 tahun	Tidak bekerja	4 tahun
39	Laki-laki	62 tahun	Bekerja	2 tahun
40	Laki-laki	62 tahun	Tidak bekerja	1 tahun
41	Laki-laki	49 tahun	Bekerja	12 tahun
42	Laki-laki	61 tahun	Tidak bekerja	6 tahun

Lampiran 9. Analisis Data

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	27	64.3	64.3	64.3
	Perempuan	15	35.7	35.7	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29 tahun	4	9.5	9.5	9.5
	30-39 tahun	10	23.8	23.8	33.3
	40-49 tahun	11	26.2	26.2	59.5
	50-59 tahun	10	23.8	23.8	83.3
	>= 60 tahun	7	16.7	16.7	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	18	42.9	42.9	42.9
	Tidak Bekerja	24	57.1	57.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Lama Terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<12 bulan	6	14.3	14.3	14.3
	12-24 bulan	8	19.0	19.0	33.3
	>24 bulan	28	66.7	66.7	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Kategori Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	3	7.1	7.1	7.1
	sedang	21	50.0	50.0	57.1
	baik	18	42.9	42.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Kategori Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	6	14.3	14.3	14.3
	Ringan	12	28.6	28.6	42.9
	Sedang	12	28.6	28.6	71.4
	Berat	12	28.6	28.6	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Kategori Dukungan Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	15	35.7	35.7	35.7
	Tinggi	27	64.3	64.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Nonparametric Correlations

Correlations

			Kategori Kualitas Hidup	Kategori Kecemasan
Spearman's rho	Kategori Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	1.000	-.488**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	42	42
	Kategori Kecemasan	Correlation Coefficient	-.488**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	42	42

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Kategori Kualitas Hidup	Kategori Dukungan Sosial
Spearman's rho	Kategori Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	1.000	.503***
		Sig. (2-tailed)	.	<.001
		N	42	42
	Kategori Dukungan Sosial	Correlation Coefficient	.503***	1.000
		Sig. (2-tailed)	<.001	.
		N	42	42

***. Corr. is significant at .001 level 2-tail...

PLUM - Ordinal Regression

Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	39.423			
Final	22.769	16.653	2	<.001

Link function: Logit.

Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	10.582	12	.565
Deviance	10.183	12	.600

Link function: Logit.

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.327
Nagelkerke	.392
McFadden	.221

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Threshold	[Kualitas_Hidup = 1]	-.244	2.607	.009	1	.926	-5.354	4.867
	[Kualitas_Hidup = 2]	3.901	2.820	1.914	1	.167	-1.626	9.428
Location	Tingkat_Kecemasan	-.804	.393	4.173	1	.041	-1.575	-.033
	Dukungan_Sosial	2.082	.895	5.417	1	.020	.329	3.835

Link function: Logit.

Lampiran 10. Dokumentasi



Lampiran 12. Artikel Ilmiah

KORELASI TINGKAT KECEMASAN DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI RSUD DR. PIRNGADI

Anisa Farihalim Harahap¹, Shahrul Rahman², Nanda Sari Nuralita³,
Said Munazar Rahmat⁴

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit ginjal kronik merupakan kondisi progresif yang memerlukan terapi hemodialisis yang bersifat jangka panjang dan dapat menimbulkan dampak psikologis yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Salah satu masalah psikologis yang sering dialami yaitu kecemasan, sehingga dukungan sosial sangat berperan penting dalam proses adaptasi pasien terhadap penyakit dan terapi hemodialisis yang sedang dijalani. **Tujuan:** Mengetahui korelasi tingkat kecemasan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi. **Metodologi:** Jenis penelitian yang digunakan merupakan analitik korelatif dengan pendekatan potong lintang. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan pada penelitian. **Hasil:** Pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis didominasi merata mengalami kecemasan ringan, sedang, dan berat sebanyak 12 pasien (28.6 %) setiap kategorinya, dukungan sosial kategori tinggi 27 pasien (64.3 %), dan kualitas hidup kategori sedang 21 pasien (50.0 %). **Kesimpulan:** Hasil uji korelasi spearman tingkat kecemasan dengan $p = 0.001$ dan dukungan sosial dengan $p = <0.001$ memiliki korelasi signifikan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Pada uji regresi logistik ordinal, terdapat korelasi yang negatif antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien dan korelasi positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci : Tingkat Kecemasan, Dukungan Sosial, Kualitas Hidup, Hemodialisis

ABSTRACT

Background: Chronic kidney disease is a progressive condition that requires long-term hemodialysis therapy and may lead to psychological impacts affecting patients' quality of life. One of the most common psychological problems experienced by patients is anxiety; therefore, social support plays an important role in helping patients adapt to the disease and the ongoing hemodialysis therapy.

Objective: To determine the correlation between anxiety levels and social support with the quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at Dr. Pirngadi Regional General Hospital. **Methods:** This study employed a correlational analytic design with a cross-sectional approach. Samples were selected using purposive sampling based on predetermined inclusion criteria.

Results: Patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis were evenly distributed across mild, moderate, and severe anxiety levels, with 12 patients (28.6%) in each category. High social support was reported by 27 patients (64.3%), and a moderate level of quality of life was found in 21 patients (50.0%).

Conclusion: Spearman correlation analysis showed a significant correlation between anxiety levels ($p = 0.001$) and social support ($p = <0.001$) with the quality of life of patients undergoing hemodialysis therapy. Ordinal logistic regression analysis indicated a negative correlation between anxiety levels and quality of life, and a positive correlation between social support and quality of life.

Keywords: Anxiety Level, Social Support, Quality of Life, Hemodialysis

PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronik merupakan penyakit tidak menular dengan kondisi penurunan fungsi ginjal secara progresif yang dicirikan dengan laju filtrasi glomerulus 15 sampai 59 mL/menit/1,73 m². Pada kondisi ini organ ginjal gagal dalam mempertahankan keseimbangan metabolisme, cairan, dan elektrolit di dalam tubuh yang mengakibatkan uremia.¹ Kondisi ini dapat dicetuskan oleh beberapa faktor yaitu memiliki kondisi diabetes melitus, hipertensi, penyakit kardiovaskular, dan riwayat keluarga

dengan penyakit ginjal.² Menurut *Global Burden of Disease Study* (GBD), prevalensi penyakit ginjal kronik sangat besar dan terus meningkat di negara-negara berkembang. Pada tahun 2017, jumlah penderita penyakit ginjal kronik di berbagai tingkat keparahan mencapai 697,5 juta dengan prevalensi global 9,1% yang menyebabkan sebanyak 1,2 juta kematian pada tahun yang sama.³ Berdasarkan data yang diperoleh dari *Survei Kesehatan Indonesia* (SKI), angka kejadian penyakit ginjal kronik di Indonesia untuk usia 15 tahun ke atas

terdapat 638.178 jiwa sebesar 0,18% dari jumlah penduduk. Di Provinsi Sumatera Utara angka kejadian penyakit ginjal kronik sebesar 0,17% terdapat 33.884 jiwa penderita penyakit ginjal kronik.⁴

Penyakit ginjal kronik bersifat *irreversible* yang menyebabkan penderita diharuskan menjalani terapi pengganti ginjal yang salah satunya merupakan terapi hemodialisis. Hemodialisis merupakan terapi yang berfungsi untuk mengeluarkan sisa metabolisme dan mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit yang dilakukan 2-3 kali per minggu dengan durasi setiap sesinya 4-5 jam.⁵ Hemodialisis dapat menyebabkan komplikasi, mengurangi kebebasan dalam menjalani kehidupan, serta menimbulkan gangguan psikologis.¹

Kualitas hidup merupakan ukuran subjektif untuk menggambarkan kesejahteraan hidup individu. Kualitas hidup pasien yang baik menjadi indikator penilaian keberhasilan terapi karena pasien dapat melakukan aktivitas tanpa adanya gangguan ataupun keterbatasan.¹

Terapi hemodialisis yang dijalani dalam jangka panjang dapat berdampak pada psikologis pasien yang salah satunya adalah kecemasan.⁷ Kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik yang

menjalani hemodialisis terjadi karena tidak cukup memiliki pengetahuan mengenai prosedur dan efek samping dari terapi hemodialisis serta merasa kehilangan rutinitas hidup sehingga timbul rasa khawatir terhadap ketidakpastian kesembuhan penyakit.⁸

Dukungan sosial maupun keluarga kepada pasien bertujuan untuk membantu pasien menyesuaikan diri dan menerima kondisi kesehatannya setelah menjalani proses terapi hemodialisis.¹⁰ Bentuk dukungan tersebut dapat berupa bantuan material, bantuan perilaku, interaksi intim sehingga menimbulkan perasaan aman kepada pasien, bimbingan, umpan balik, dan interaksi sosial yang positif. Kondisi pasien yang sudah mampu menerima kondisi kesehatannya akan menunjukkan kemampuan mengembangkan diri dan menjalani hidup dengan lebih baik, sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat.¹¹

Mengingat bahwa kondisi medis ini sering disertai dengan gangguan kecemasan dan pentingnya peran dukungan sosial yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisis maka peneliti tertarik untuk mengetahui

hubungan tiga variabel ini yaitu “Hubungan tingkat kecemasan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi”. Berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian ini mengkaji dua aspek tingkat kecemasan dan dukungan sosial secara bersamaan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental dengan metode analitik korelatif dan pendekatan *cross-sectional*, yang bertujuan untuk menganalisis korelasi antarvariabel pada satu titik waktu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi.

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner. Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dalam penelitian.

Data yang telah diperoleh selanjutnya dilakukan analisis secara univariat, bivariat, dan multivariat.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Demografi

Tabel 13. Data Demografi Pasien

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	64.3
Perempuan	15	35.7
Usia		
20-29 tahun	4	9.5
30-39 tahun	10	23.8
40-49 tahun	11	26.2
50-59 tahun	10	23.8
≥60 tahun	7	16.7
Pekerjaan		
Bekerja	18	42.9
Tidak Bekerja	24	57.1
Lama Terapi		
<12 bulan	6	14.3
12-24 bulan	8	19.0
>24 bulan	28	66.7
Total	42	100

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh pada karakteristik jenis kelamin didominasi pada laki-laki yaitu 27 pasien (64.3 %) dibandingkan dengan perempuan yaitu sebanyak 15 pasien (35.7 %). Usia pasien lebih banyak ditemukan pada rentang usia 40-49 tahun yaitu sebanyak 11 pasien (26.2%). Pada karakteristik pekerjaan, lebih banyak ditemukan pada pasien yang tidak bekerja yaitu sebanyak 24 pasien (57.1 %) daripada yang bekerja yaitu sebanyak 18 pasien (42.9 %). Lama

terapi pasien sebagian besar ditemukan selama >24 bulan yaitu sebanyak 28 pasien (66.7 %).

2. Tingkat Kecemasan Pasien

Tabel 14. Tingkat Kecemasan Pasien

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Minimal	6	14.3
Ringan	12	28.6
Sedang	12	28.6
Berat	12	28.6
Total	42	100

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan mayoritas secara merata sebanyak 12 pasien (28.6 %) dari 42 pasien pada setiap kategori tingkat kecemasan ringan, sedang, dan berat. Sementara itu, sisanya 6 pasien (14.3 %) masuk dalam kategori tingkat kecemasan yang minimal.

3. Dukungan Sosial Pasien

Tabel 15. Dukungan Sosial Pasien

Dukungan Sosial	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	0	0
Sedang	15	35.7
Tinggi	27	64.3
Total	42	100

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa kategori dukungan sosial pada pasien didominasi pada pasien yang memiliki dukungan sosial tinggi sebanyak 27 pasien (64.3 %), kemudian sebanyak 15 pasien (35.7 %) memiliki dukungan sosial yang sedang. Sementara

itu, tidak ada pasien yang masuk dalam kategori dukungan sosial rendah.

4. Kualitas Hidup Pasien

Tabel 4. Kualitas Hidup Pasien

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	3	7.1
Sedang	21	50.0
Baik	18	42.9
Sangat Baik	0	0
Baik Luar Biasa	0	0
Total	42	100

Berdasarkan dari tabel 4 di atas menunjukkan mayoritas sebanyak 21 pasien (50.0 %) memiliki kualitas hidup yang sedang, kemudian pasien dengan kualitas hidup yang baik sebanyak 18 pasien (42.9 %) dan pasien dengan kualitas hidup yang buruk sebanyak 3 pasien (7.1 %). Sementara itu, tidak terdapat pasien yang masuk dalam kategori kualitas hidup yang sangat baik dan luar biasa.

5. Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Kualitas Hidup

Tabel 16. Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Kualitas Hidup

Tingkat Kecemasan	Kualitas Hidup					Total
	Buruk	Sedang	Baik	Sangat Baik	Luar Biasa	
Minimal	0	3(7.1%)	3(7.1%)	0	0	6 (14.3%)
Ringan	0	3(7.1%)	9(21.4%)	0	0	12 (28.6%)
Sedang	0	7(16.7%)	5(11.9%)	0	0	12 (28.6%)
Berat	3(7.1%)	8(19.0%)	1(2.4%)	0	0	12 (28.6%)
Total	3(7.1%)	21 (50%)	18(42.9%)	0	0	42 (100%)

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan distribusi pada tingkat kecemasan minimal pasien memiliki kualitas hidup

sedang dan baik masing-masing sebanyak 3 pasien (7.1%) dengan total 6 pasien (14.3%). Tingkat kecemasan ringan didominasi oleh pasien dengan kualitas hidup baik sebanyak 9 pasien (21.4%), sedangkan kualitas hidup sedang hanya terdapat 3 pasien (7.1%) dengan total 12 pasien (28.6%). Pasien dengan tingkat kecemasan sedang memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 7 pasien (16.7%) dan kualitas hidup baik sebanyak 5 pasien (11.9%) dengan total 12 pasien (28.6%). Pada tingkat kecemasan berat mayoritas pasien memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 8 pasien (19.0%), dengan kualitas hidup buruk sebanyak 3 pasien (7.1%), dan dengan kualitas hidup baik hanya terdapat 1 pasien (2.4%) dengan total sebanyak 12 pasien (28.6%).

6. Korelasi Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup

Tabel 17. Korelasi Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	Kualitas Hidup		Kecemasan
	Correlation Coefficient	1.000	
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	42	42
Kecemasan	Correlation Coefficient	-.488	1.000
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	42	42

Berdasarkan data pada tabel tersebut, hasil uji menunjukkan nilai signifikansi atau sig (2-tailed) sebesar

0.001. sehingga dapat dinyatakan adanya korelasi negative yang signifikan antara variabel tingkat kecemasan dengan variabel kualitas hidup dengan kekuatan hubungan dalam kategori sedang.

7. Distribusi Dukungan Sosial Berdasarkan Kualitas Hidup

Tabel 18. Distribusi Dukungan Sosial Berdasarkan Kualitas Hidup

Dukungan Sosial	Kualitas Hidup					Total
	Buruk	Sedang	Baik	Sangat Baik	Luar Biasa	
Rendah	0	0	0	0	0	0
Sedang	3(7.1%)	10(23.8%)	2(4.8%)	0	0	15(35.7%)
Tinggi	0	11(26.2%)	16(38.1%)	0	0	27(64.1%)
Total	3(7.1%)	21(50%)	18(42.9%)	0	0	42(100%)

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan pada dukungan sosial sedang sebagian besar pasien memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 10 pasien (23.8%), dengan kualitas hidup buruk sebanyak 3 pasien (7.1%), dan kualitas hidup baik sebanyak 2 pasien (4.8%) dengan total sebanyak 15 pasien (35.7%). Pasien dengan dukungan sosial tinggi memiliki kualitas hidup baik sebanyak 16 pasien (38.1%) dan kualitas hidup sedang sebanyak 11 pasien (26.2%) dengan total sebanyak 27 pasien (64.1%).

8. Korelasi Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup

Tabel 19. Korelasi Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup

		Kualitas Hidup	Dukungan Sosial
Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	1.000	.503
	Sig. (2-tailed)		<.001
	N	42	42
Dukungan Sosial	Correlation Coefficient	.503	1.000
	Sig. (2-tailed)	<.001	
	N	42	42

Berdasarkan pada tabel di atas, diperoleh hasil uji nilai signifikansi atau sig (2-tailed) sebesar <0.001. Hal ini menunjukkan nilai signifikansi atau sig. (2-tailed) sebesar <0.001 lebih kecil dari 0.05, sehingga dapat dinyatakan adanya korelasi yang signifikan antara variabel dukungan sosial dengan variabel kualitas hidup.

9. Kelayakan Model Regresi Logistik

Tabel 20. Kelayakan Model Regresi Logistik

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	39.423			
Final	22.769	16.653	2	<0.001

Berdasarkan tabel 9 diperoleh nilai -2 Log Likelihood pada model intercept only sebesar 39.423 mengalami penurunan nilai pada model final menjadi 22.769, yang menunjukkan bahwa model dengan adanya variabel independen

memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menjelaskan dibandingkan pada variabel dependen yang hanya pada model intercept.

10. Uji Kesesuaian Model

Tabel 21. Uji Kesesuaian Model

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	10.582	12	.565
Deviance	10.183	12	.600

Dari tabel 10 menunjukkan nilai output p-value untuk Pearson Chi-Square dan Deviance berada di atas 0,05 yang bermakna model regresi memiliki tingkat kesesuaian yang layak digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

11. Distribusi Tingkat Kecemasan dan Dukungan Sosial Berdasarkan Kualitas Hidup

Tabel 22. Distribusi Tingkat Kecemasan dan Dukungan sosial Berdasarkan Kualitas Hidup

Tingkat Kecemasan	Dukungan Sosial	Kualitas Hidup					Total
		Buruk	Sedang	Baik	Sangat Baik	Luar Biasa	
Minimal	Rendah	0	0	0	0	0	0
	Sedang	0	2(4.8%)	0	0	0	2(4.8%)
	Tinggi	0	1(2.4%)	3(7.1%)	0	0	4(9.5%)
Ringan	Rendah	0	0	0	0	0	0
	Sedang	0	0	1(2.4%)	0	0	1(2.4%)
	Tinggi	0	3(7.1%)	8(19%)	0	0	11(26.2%)
Sedang	Rendah	0	0	0	0	0	0
	Sedang	0	1(2.4%)	1(2.4%)	0	0	2(4.8%)
	Tinggi	0	6(14.3%)	4(9.5%)	0	0	10(23.8%)
Berat	Rendah	0	0	0	0	0	0
	Sedang	3(7.1%)	7(16.7%)	0	0	0	10(23.8%)
	Tinggi	0	1(2.4%)	1(2.4%)	0	0	2(4.8%)
Total		3(7.1%)	21(50%)	18(42.9%)	0	0	42(100%)

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan distribusi pada pasien

tingkat kecemasan minimal dengan dukungan sosial sedang memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 2 pasien (4.8%), sedangkan dengan dukungan sosial tinggi memiliki kualitas hidup baik sebanyak 3 pasien (7.1%) dan kualitas hidup sedang hanya 1 pasien (2.4%) dengan total keseluruhan sebanyak 6 pasien (14.3%). Pada tingkat kecemasan ringan dengan dukungan sosial sedang pasien memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 1 pasien (2.4%), sedangkan dengan dukungan sosial tinggi sebagian besar memiliki kualitas hidup baik sebanyak 8 pasien (19.0%) dan kualitas hidup sedang sebanyak 3 pasien (7.1%) dengan total 12 pasien (28.6%). Pada tingkat kecemasan sedang dengan dukungan sosial sedang pasien memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 1 pasien (2.4%) dan kualitas hidup baik sebanyak 1 pasien (2.4%), sedangkan dengan dukungan sosial tinggi pasien memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 6 pasien (14.3%) dan kualitas hidup baik sebanyak 4 pasien (9.5%) dengan total 12 pasien (28.6%). Pada pasien tingkat kecemasan berat dengan dukungan sosial sedang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 3 pasien (7.1%) dan kualitas hidup sedang sebanyak 7 pasien (16.7%), sedangkan dengan dukungan

sosial tinggi pasien memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 1 pasien (2.4%) dan dengan dukungan sosial tinggi memiliki kualitas hidup baik sebanyak 1 pasien (2.4%) dengan total sebanyak 12 pasien (28.6%).

12. Analisis Tingkat Kecemasan dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup

Tabel 23. Analisis Kecemasan dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup

	Estimate	St. Error	Wald	df	Sig.	CI 95%	
						Lower Bound	Upper Bound
Tingkat Kecemasan	-.804	.393	4.173	1	.041	-1.575	-.033
Dukungan Sosial	2.082	.895	5.417	1	.020	.329	3.835

Berdasarkan tabel 12

menunjukkan kedua variabel memiliki nilai signifikan <0.05 , sehingga disimpulkan tingkat kecemasan dan dukungan sosial dapat memengaruhi kualitas hidup pasien. Dari hasil analisis regresi diperoleh nilai odds ratio yang dihitung berdasarkan $OR = e^{Estimate}$. Tingkat kecemasan memiliki odds ratio sebesar 0.45, yang artinya setiap peningkatan kategori tingkat kecemasan akan meningkatkan peluang penurunan kualitas hidup pasien sebanyak 0.45 kali. Kemudian pada dukungan sosial didapatkan odds ratio sebesar 8.02 menunjukkan semakin tinggi tingkat kategori dukungan sosial akan berpeluang peningkatan kategori pada kualitas hidup pasien sebanyak 8.02 kali.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 42 sampel di RSUD Dr. Pirngadi, jenis kelamin pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi didominasi pada laki-laki yaitu sebanyak 27 pasien (64.3 %). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Veroneca Puji, dkk. terdapat lebih banyak laki-laki penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis, kondisi ini disebabkan karena faktor perilaku dan gaya hidup seperti kebiasaan merokok memicu terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah serta peningkatan beban kerja jantung sehingga risiko terjadinya hipertensi. Selain itu, faktor lain yang berkontribusi adalah kebiasaan konsumsi suplemen penambah stamina karena tuntutan pekerjaan aktivitas fisik berat, apabila dikonsumsi dalam jangka waktu yang panjang tanpa diimbangi asupan cairan yang cukup akan berdampak pada penurunan fungsi ginjal.²⁵

Berdasarkan usia pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi ditemukan lebih banyak pada rentang usia 40-49 tahun (26.2 %). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Ni Luh Ayu Dwi, dkk. usia pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis didominasi pada usia dewasa paruh baya dengan rentang usia 40-59 tahun. Hal tersebut dikarenakan semakin bertambahnya usia laju filtrasi glomerulus akan semakin menurun secara bertahap, kondisi ini disebabkan karena berkurangnya jumlah nefron yang masih berfungsi secara normal serta menurunnya kemampuan regenerasi nefron ginjal pada usia lanjut sehingga akan berdampak pada penurunan kapasitas fungsional ginjal secara progresif.²⁶

Berdasarkan penelitian ini lebih banyak pasien yang tidak bekerja yaitu sebanyak 24 pasien (57.1 %). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azwardi, dkk. pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis lebih banyak tidak bekerja. Kondisi ini disebabkan karena menjalani terapi dalam jangka waktu lama akan menyebabkan penurunan kondisi fisik, sehingga tidak mampu melakukan aktivitas atau pekerjaan seperti sebelumnya. Selain itu, aktivitas fisik dapat memicu rasa haus yang berlebihan sehingga pengaturan asupan cairan sesuai indikasi medis akan terganggu, yang pada akhirnya akan

berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien.²⁷

Berdasarkan lama terapi hemodialisis pada pasien penyakit ginjal kronik di RSUD Dr. Pirngadi ditemukan sebagian besar pasien dengan lama terapi >24 bulan yaitu sebanyak 28 pasien (66.7 %). Hal tersebut konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Aninda Nur, dkk. terdapat lebih banyak pasien penyakit ginjal kronik dengan lama terapi >24 bulan. Kondisi ini menunjukkan terapi hemodialisis memerlukan jangka waktu yang panjang dan berkelanjutan dalam mempertahankan fungsi ginjal pasien. Terapi hemodialisis yang berlangsung lama dapat berdampak pada penurunan kondisi fisik, kelelahan, serta keterbatasan aktivitas, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas hidup pasien.²⁸

Dari hasil penelitian didapatkan mayoritas pasien yang merata pada kategori tingkat kecemasan ringan, sedang, dan berat. Terdapat 12 pasien (28.6 %) dengan tingkat kecemasan ringan, 12 pasien (28.6 %) dengan tingkat kecemasan sedang, dan dalam kategori tingkat kecemasan berat terdapat 12 pasien (28.6 %). Sedangkan dalam kategori tingkat kecemasan normal hanya terdiri dari 6 pasien (14.3 %). Pada

penelitian Agnes Yuditia menyatakan bahwa sebagian besar pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis mengalami kecemasan yang masuk dalam kategori ringan. Walaupun pada penelitian ini tidak menunjukkan mayoritas tunggal, tingkat kecemasan dalam hasil penelitian pada sebagian besar pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi masih sejalan dengan penelitian sebelumnya yang masuk dalam kategori ringan. Perbedaan distribusi tingkat kecemasan yang diperoleh dapat dipengaruhi oleh berbagai karakteristik pasien. Perbedaan usia dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam beradaptasi terhadap penyakit dan terapi hemodialisis yang dijalani, usia pasien yang lebih muda cenderung memiliki kecemasan yang lebih berat karena adanya peran tuntutan sosial dan ekonomi. Pasien dengan status tidak bekerja akan mengalami kecemasan lebih berat akibat keterbatasan aktivitas, ketergantungan terhadap orang lain, dan penurunan peran sosial. Dari aspek klinis, pasien dengan kondisi penyakit yang lebih parah dapat mengalami kecemasan akibat kelelahan fisik, ketergantungan pada mesin hemodialisis, serta kekhawatiran terhadap

kesembuhan penyakit. Selain itu, lingkungan sosial yang meliputi dukungan keluarga dan lingkungan sekitar juga dapat memengaruhi kondisi psikologis pasien dalam menjalani terapi hemodialisis jangka panjang.²⁹

Dari hasil uji penelitian diperoleh pasien yang memiliki dukungan sosial tinggi sebanyak 27 pasien (64.3 %) dari 42 pasien. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi mendapat dukungan yang memadai dari lingkungan sosial pasien. kemudian sebanyak 15 pasien (35.7 %) memiliki dukungan sosial yang sedang. Sementara itu, tidak ditemukan pasien yang masuk dalam kategori dukungan sosial rendah. Hal ini disebabkan pasien sebagian besar mendapatkan pendampingan dari keluarga selama menjalani terapi hemodialisis. Terapi hemodialisis yang bersifat jangka panjang menuntut keterlibatan keluarga dan lingkungan sekitar dalam membantu pasien dalam proses adaptasi penyakit dan terapi yang sedang dijalani. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mei Nopitasari, dkk. yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani

terapi hemodialisis memiliki tingkat dukungan sosial yang tinggi.³⁰ Dukungan sosial yang tinggi dapat memengaruhi kondisi psikologis pasien dimana akan cenderung lebih baik dari pasien dengan dukungan sosial yang kurang memadai. Dukungan sosial yang diterima pasien meliputi dukungan emosional dan informasional, dukungan instrumental, dukungan afeksi dimana pasien merasa disayang dan dicintai, serta interaksi sosial positif seperti menghabiskan waktu atau melakukan aktivitas bersama. Dukungan sosial berperan penting dalam membantu pasien menjalani proses terapi, sehingga dapat meningkatkan penerimaan dan kepatuhan pasien terhadap terapi hemodialisis yang sedang dijalani.³¹

Dari data yang diperoleh diketahui sebagian besar pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi dalam penelitian ini memiliki kualitas hidup pada kategori sedang sebanyak 21 pasien (50.0 %) dari total 42 pasien. Sementara itu, sebanyak 18 pasien (42.9 %) berada dalam kategori kualitas hidup yang baik dan hanya terdapat 3 pasien (7.1 %) yang masuk dalam kategori kualitas hidup yang buruk. Tidak terdapat pasien yang berada dalam kategori kualitas hidup yang sangat baik

dan luar biasa. Kondisi ini dapat disebabkan oleh karakteristik penyakit ginjal kronik yang bersifat progresif dan *irreversible*, serta tuntutan terapi hemodialisis yang harus secara rutin dan jangka panjang, sehingga menimbulkan keterbatasan fisik, psikologis, dan sosial yang lebih memungkinkan pasien tidak dapat mencapai kualitas hidup yang optimal. Meskipun demikian, hampir setengah dari jumlah pasien masih mampu mempertahankan kualitas hidup yang relatif baik, kondisi ini dapat dipengaruhi oleh kemampuan adaptasi, dukungan sosial, serta kondisi klinis pasien selama menjalani terapi hemodialisis.

Pada penelitian Ni Putu (2022) menyatakan seluruh pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis memiliki kualitas hidup yang baik, hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi sebagian besar memiliki kualitas hidup masuk dalam kategori sedang. Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik dipengaruhi oleh berbagai aspek, meliputi kondisi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Kondisi fisik yang menurun akibat penyakit dan terapi hemodialisis,

serta tekanan psikologis seperti kecemasan dan stres dapat membatasi aktivitas dan memengaruhi kesejahteraan pasien. Selain itu, dukungan sosial dan lingkungan yang mendukung juga berperan penting dalam mempertahankan kualitas hidup pasien.³² Kepatuhan pasien dalam mengelola nutrisi yang sesuai, menjaga pola aktivitas yang seimbang, serta menerapkan perilaku tidur yang baik juga berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.³³

Hasil uji bivariat pada penelitian ini diperoleh terdapat korelasi antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi. Hal ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Eka Sartika, dkk. bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Hubungan tersebut menunjukkan bahwa kondisi kecemasan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap persepsi pasien terhadap kualitas hidup selama menjalani terapi hemodialisis jangka panjang. Ketidakseimbangan kemampuan

dalam mengelola suatu situasi dapat menimbulkan gejala kecemasan pada suatu individu. Pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis sering berkaitan dengan perubahan pola hidup sehingga membutuhkan penyesuaian, ketergantungan terhadap tindakan medis, serta konsekuensi kondisi fisik dan psikologis.³⁴

Tingkat kecemasan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisis. Pasien dengan kecemasan yang tidak terkelola dengan baik dapat meningkatkan saraf simpatis, sehingga pasien mengalami keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari yang berakibat pada gangguan kognitif perubahan emosi yang dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien.³⁵ Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa tingkat kecemasan yang relatif terkendali akan mempermudah adaptasi pasien terhadap terapi jangka panjang, sehingga kualitas hidup pasien dapat dipertahankan pada kategori yang baik. Selain dari itu, kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kondisi fisik, lingkungan sosial yang berperan dalam proses

penyesuaian pasien terhadap penyakit dan terapi hemodialisis yang sedang dijalani.³⁶

Hasil uji bivariat pada penelitian ini diperoleh terdapat korelasi yang sangat signifikan antara dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hayyu Hafizah, dkk. terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Dukungan sosial memiliki peran yang signifikan terhadap keberhasilan terapi hemodialisis, terutama dalam pemberian dukungan emosional, informasional, serta pemberian rasa penghargaan diri pasien. Dukungan sosial mencakup peran keluarga, teman, serta lingkungan masyarakat yang berkontribusi terhadap kesejahteraan psikologis pada pasien. Dukungan yang diberikan kepada pasien akan membantu dalam menghadapi kondisi penyakitnya serta meningkatkan motivasi pasien untuk lebih patuh dalam menjalani terapi dalam jangka panjang.³⁷

Dukungan sosial memiliki hubungan yang erat dengan peningkatan kualitas hidup pasien penyakit ginjal

kronik yang menjalani terapi hemodialisis, mengingat keterbatasan pasien dalam memenuhi perawatan secara mandiri selama proses terapi hemodialisis.³⁸ Pasien yang memperoleh dukungan sosial yang baik akan merasakan adanya perhatian, kasih sayang, dan penghargaan dari lingkungan sekitarnya. Kondisi ini akan menimbulkan ketenangan pada psikologis dan merasa aman dengan proses penyesuaian terhadap penyakitnya, sehingga dapat berdampak positif dalam peningkatan kualitas hidup yang semakin baik pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.³⁷

Hasil uji multivariat dari penelitian ini diperoleh terdapat korelasi antara tingkat kecemasan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi. Tingkat kecemasan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup, pasien dengan kategori kecemasan yang berat memiliki peluang lebih besar untuk mengalami kualitas hidup yang rendah. Selain itu, dukungan sosial juga berperan terhadap kualitas hidup, dukungan sosial dalam kategori rendah akan meningkatkan risiko penurunan terhadap kualitas hidup pasien. Hubungan

kedua variabel tetap bermakna setelah dilakukan analisis secara bersamaan, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan dan dukungan sosial merupakan faktor independen yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Putu Isna yang menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisis. Kecemasan menjadi salah satu respon psikologis yang umum dialami oleh pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis, hal itu terjadi karena pasien akan ketergantungan pada mesin hemodialisis sebagai pengganti fungsi ginjal, lama menjalani terapi hemodialisis, keparahan penyakit, keadaan sosial dan ekonomi, serta ketidakpastian terhadap prognosis penyakit yang dialami. Kondisi kecemasan yang tinggi dapat memengaruhi fungsi sosial dan emosional pasien, sehingga dapat mengganggu proses adaptasi pasien terhadap penyakit kronik dengan terapi yang bersifat jangka panjang. Hal tersebut dapat berkontribusi

terhadap terjadinya penurunan tingkat kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisis.³²

Dukungan sosial yang memadai pada pasien dapat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kondisi psikologis pasien yang cenderung lebih tenang, sehingga akan berdampak pada kualitas hidup pasien yang akan mengalami peningkatan pada kategori yang lebih baik. Hal tersebut konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabilah Tsabita, dkk. menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisis. Dukungan sosial yang diberikan menjadi persepsi pasien terhadap adanya perhatian, kasih sayang, penghargaan serta bantuan yang diperoleh dari lingkungan sekitar selama menjalani terapi hemodialisis jangka panjang. Pasien yang memperoleh dukungan sosial yang tinggi akan cenderung merasa diperhatikan dan dihargai, kondisi tersebut berperan dalam menciptakan rasa aman dan ketenangan secara psikologis pada pasien. Stabilisasi psikologis yang baik

akan mempermudah pasien dalam proses adaptasi pada penyakitnya serta terapi hemodialisis yang bersifat jangka panjang, sehingga kondisi ini berdampak pada peningkatan kategori kualitas hidup yang lebih baik pada pasien.¹⁰

Keterbatasan pada penelitian masih terdapat faktor lain yang berpotensi memengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis namun tidak dinilai dan dijelaskan dalam penelitian, yang juga dapat memiliki keterkaitan dengan faktor kecemasan dan dukungan sosial pasien. Faktor sosial dan ekonomi serta status pendidikan dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap penyakit dan kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisis. Lama menjalani terapi hemodialisis berkaitan dengan proses adaptasi pasien dalam menerima kondisi penyakitnya yang termasuk adaptasi psikologis dan menjalani terapi hemodialisis jangka panjang. Kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisis dapat memengaruhi kondisi klinis pasien sehingga akan berdampak pada persepsi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisi

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi didominasi pada kategori sedang sebanyak 21 pasien (50.0 %).
2. Tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi didominasi secara merata pada kategori ringan sebanyak 12 pasien (28.6 %), sedang sebanyak 12 pasien (28.6 %), dan berat sebanyak 12 pasien (28.6 %).
3. Dukungan sosial pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi didominasi pada kategori tinggi sebanyak 27 pasien (64.3 %).
4. Terdapat korelasi negatif dengan kekuatan sedang (-0.488) antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi ($p = 0.001$).
5. Terdapat korelasi positif dengan kekuatan sedang (0.503) antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi

hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi ($p = <0.001$).

6. Terdapat korelasi antara tingkat kecemasan dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi

SARAN

1. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mempertimbangkan penambahan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kualitas hidup pasien, seperti lama menjalani hemodialisis, adanya komorbiditas, dan kepatuhan terhadap terapi.
2. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melibatkan jumlah sampel yang lebih banyak.
3. Tenaga kesehatan di unit hemodialisis diharapkan dapat melakukan pemantauan kondisi psikologis pasien dengan memberikan edukasi yang komprehensif mengenai penyakit dan terapi hemodialisis, serta mendorong keterlibatan keluarga sebagai bentuk dukungan sosial yang berkelanjutan.
4. Pasien diharapkan dapat memanfaatkan dukungan sosial yang

tersedia, baik dari keluarga maupun lingkungan sekitar guna meningkatkan kemampuan adaptasi terhadap penyakit dan terapi hemodialisis jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yuni Asih E, Yenny, Trimawang Aji YG. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSAU dr. Esnawan Antariksa. *J Kesehat Mahardika*. 2022;9(2):29-36. doi:10.54867/jkm.v9i2.123
2. Purnawinadi IG. Peran Hemodialisis Terhadap Kadar Kreatinin Darah Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Klabat J Nurs*. 2021;3(1):28. doi:10.37771/kjn.v3i1.534
3. Yang CW, Harris DCH, Luyckx VA, et al. Global case studies for chronic kidney disease/end-stage kidney disease care. *Kidney Int Suppl*. 2020;10(1):e24-e48. doi:10.1016/j.kisu.2019.11.010
4. Kemenkes. Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI). *Kemenkes*. Published online 2023:235.
5. Fitriani D, Pratiwi RD, Saputra R, Haningrum KS. Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Dr Sitanala Tangerang. *Edu Dharma J J Penelit dan Pengabdi Masy*. 2020;4(1):70. doi:10.52031/edj.v4i1.44
6. Siwi AS, Budiman AA. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *J Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*. 2022;9(1):1-9.
7. Hapsari T, Agustiyowati R, Khofifah N, Rizki TA, Putri K. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa. *Medical-Surgical J Nurs Res*. 2023;1(2):97-103.
8. Wahyuni TD, Agustiyowati THR, Rohyadi Y. Lama Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *J Ris Kesehat Poltekkes Depkes Bandung*. 2023;15(2):460-466. doi:10.34011/juriskesbdg.v15i2.2237
9. Sholihah C, Aktifah N. Gambaran Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekalongan. *Semin Nas Kesehat*. 2021;(2017):2332.
10. Tsabita N, Anggraini MT, Faizin C. Hubungan antara Dukungan Sosial dan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Ginjal Kronik di RS ROEMANI SEMARANG. 2025;5:1288-1297.
11. Yudhawati NLPS, Supriati L, Wihastuti TA. The role of support systems on self-acceptance in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis in Malang. *Indian J Public Heal Res Dev*. 2019;10(10):1874-1879. doi:10.5958/0976-5506.2019.03119.X
12. Wahyuni MMD. *Pengembangan Model Self Care Berbasis Dukungan Sosial Untuk Meningkatkan Kualitas*

- Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis Di Rsud Prof. Dr. W.Z. Johannes Kota Kupang*; 2022.
<https://osf.io/preprints/osf/fn4ua>
13. Stevens PE, Ahmed SB, Carrero JJ, et al. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int.* 2024;105(4):S117-S314. doi:10.1016/j.kint.2023.10.018
 14. Anggraini D. Aspek Klinis Dan Pemeriksaan Laboratorium Penyakit Ginjal Kronik. *An-Nadaa J Kesehat Masy.* 2022;9(2):236. doi:10.31602/ann.v9i2.9229
 15. Angie E, Amir WP, Nasution SA. Gambaran Klinis dan Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik pada Pasien Rawat Inap. *Bul Kedokt dan Kesehat Prima.* 2022;1(1):22-25. doi:10.34012/bkbp.v1i1.2621
 16. Febriani H. Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan self care. *J Sains.* 2021;3(2):6. https://www.academia.edu/download/104391043/3982_8159_1_PB_1_.pdf
 17. Kandarini Y, Made I, Winangun A. Hemodialisis Sustained Low-Efficiency Dialysis: Indikasi dan Penerapannya. *Intisari Sains Medis | Intisari Sains Medis.* 2021;12(1):453-459. doi:10.15562/ism.v12i1.935
 18. Rahman S, Pradido R. The anxiety symptoms among chronic kidney disease patients who undergo hemodialysis therapy. *Int J Public Heal Sci.* 2020;9(4):281-285. doi:10.11591/ijphs.v9i4.20450
 19. Nugraha AD. Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam. *IJIP Indones J Islam Psychol.* 2020;2(1):1-22. doi:10.18326/ijip.v2i1.1-22
 20. Andrean D, Tarigan R. Hubungan *Ansietas* Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Sedang Menjalankan Hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. *Skripsi.* Published online 2023.
 21. Merino-Soto C, Núñez Benítez MÁ, Domínguez-Guedea MT, et al. Medical outcomes study social support survey (MOS-SSS) in patients with chronic disease: A psychometric assessment. *Front Psychiatry.* 2023;13(January):1-20. doi:10.3389/fpsyt.2022.1028342
 22. Supriyadi R, Rakhima F, Gondodiputro RS, Darmawan G. Validity and Reliability of the Indonesian Version of Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36) Questionnaire in Hemodialysis Patients at Hasan Sadikin Hospital, Bandung, Indonesia. *Acta Med Indones.* 2019;51(4):318-323.
 23. Huriani E, Harida ED, Fernandes F. Kecemasan, Kepatuhan Dan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis. *J Keperawatan Muhammadiyah.* 2019;4(1):7-14. doi:10.30651/jkm.v4i1.2290
 24. Inayati A, Hasanah U, Maryuni S. Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Ahmad Yani Metro. *J Wacana Kesehat.* 2020;5(2):588.
 25. Astuti VP, Lestari TB, Simbolon AR. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan, Jenis Kelamin Dengan

- Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. 2021;3(2):112-121.
26. Luh Ni, Pramana KD, Hardinata, Bagiansah M. Hubungan usia, jenis kelamin, stadium hipertensi, dan diabetes melitus dengan kejadian penyakit ginjal kronis di rsud provinsi nusa tenggara barat. 2024;02(02):154-163.
 27. Azwalidi, Susanti E, Napitu IC. Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Rumah Sakit Palembang. 2021;1:47-53.
 28. Maqrifah AN, Noviyanti RD, Marfuah D. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dan Kepatuhan Diet Dengan Kadar Hemoglobin di RSUD Pandan Arang Boyolali. 2020;17(2):51-57.
 29. Yuditia A. Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021. *Skripsi*. Published online 2021.
 30. Nopitasari M, Kustriyani M, Winarti R. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis. 2025;9(2):84-91. doi:10.33655/mak.v9i2.213
 31. Bella L, Rustika IM. Peran dukungan sosial dan efikasi diri terhadap resiliensi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Bali. 2020;000:67-76.
 32. Putu NI, Ulandari I. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Bangli. Skripsi.*; 2022.
 33. Tambunan EH, Siagian E. Depresi, Kecemasan, Stres dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *MAHESA Malahayati Heal Student J*. 2023;3(2):563-571. doi:10.33024/mahesa.v3i2.9709
 34. Sartika E, Elliya R, Triyoso. Gambaran Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Bintang Amin. 2025;7:2329-2344.
 35. Anggreni V. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis. 2020;3(1):47-57.
 36. Dedi. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Rasyida Medan. *J Nurs Updat*. 2019;1:1-5.
 37. Hafizah H, Purnomo SEC, Trisnaningtyas W, Sn MSA, Anonim T. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa. 2025;6:471-477.
 38. Idzharrusman M, Budhiana J. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik RSUD Sekarwangi. 2022;10(1):61-69.