

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG
MENJALANI HEMODIALISIS**

**NURUL KIRANA DICELEBICA
I1031191055**

SKRIPSI

**Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2023**

SKRIPSI

**Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal
Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis**

Oleh :

Nurul Kirana Dicelebica

NIM. I1031191055

**Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi,
Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran,
Universitas Tanjungpura**

Tanggal : 15 Juni 2023

Disetujui,

Pembimbing I

Ns. Ervina Lili Neri, S.Kep., M.Kep
NIP. 199004272022032010

Pembimbing II

Ns. M. Ali Maulana, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0031088508

Penguji I

Ns. R.A Gabby Novikadarti R., S.Kep., M.Kep
NIP. 199111112022032012

Penguji II

Ns. Suhaimi Fauzan, S.Kep., M.Kep
NIP. 198803252019031006

Mengetahui,
Plt. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Tanjungpura

dr. Syarifah Nurul Yanti Rizki S.A., M.Biomed
NIP. 198602142012122003

Lulus Tanggal
No. SK Dekan FK
Tanggal

: 15 Juni 2023
: 1370/UN22.9/TD.06/2023
: 23 Februari 2023



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Prof. Dr. H. Hadari Nawawi Pontianak 78124
Telepon (0561) 765342, 8121434, 8121432, 8121443, dan Sentral 8102617, 583865
Faximili (0561) 765342, 583865, 8102617, 8121443, 8121434, 8121432 Kotak Pos 1049
e-mail : kedokteran@untan.ac.id website: kedokteran.untan.ac.id

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK**

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)
SEMINAR HASIL PENELITIAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Nurul Kirana Dicelebica
Nomor Induk Mahasiswa (NIM) : I1031191055
Tanggal Sidang Skripsi : Kamis, 15 Juni 2023
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

Telah direvisi, disetujui oleh tim penguji/tim pembimbing dan diperkenankan untuk
Diperbanyak/Dicetak

NO.	NAMA PENGUJI	TANDA TANGAN
1.	Ns. R.A Gabby Novikadarti R, S.Kep., M.Kep. NIP. 199111112022032012	
2.	Ns. Suhaimi Fauzan, S.Kep., M.Kep. NIP. 198803252019031006	

Pontianak, Juni 2023
Mengetahui,

Pembimbing I

Ns. Ervina Lili Neri, S.Kep., M.Kep.
NIP. 199004272022032010

Pembimbing II

Ns. M. Ali Maulana, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0031088508

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul Kirana Dicelebica

NIM : I1031191055

Program Studi : Keperawatan

Fakultas : Kedokteran

Universitas : Tanjungpura

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

Menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini merupakan asli tulisan saya sendiri dan benar bebas dari plagiat serta apabila di kemudian hari pernyataan ini terbukti salah, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku di Universitas Tanjungpura. Skripsi ini tidak mengandung karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis dicantumkan dan ditulis pada daftar pustaka

Demikian pernyataan ini yang telah saya buat sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak, 15 Juni 2023



Nurul Kirana Dicelebica
NIM. I1031191055

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Skripsi, Juni 2023

Nurul Kirana Dicelebica

XVI + 143 Halaman + 11 Tabel + 19 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang : Gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit kronis dimana terdapat gangguan pada ginjal yang ditandai dengan kelainan struktur atau fungsi ginjal yang bersifat progresif dan *irreversible* sehingga membutuhkan terapi pengganti ginjal untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dengan hemodialisis. Pasien GGK yang menjalani hemodialisis berisiko mengalami kecemasan dan penurunan kualitas hidup.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Metode : Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 92 orang. Pengambilan data menggunakan lembar kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)* dan *Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)*. Uji statistik menggunakan uji korelasi *Spearman's Rank*.

Hasil : Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan nilai Sig. (2-tailed) yaitu $p=0,041$ dan *Correlation Coefficient* yaitu $r=-0,241$ yang menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut memiliki hubungan yang lemah dan menunjukkan arah hubungan yang negatif, artinya semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin rendah kualitas hidup.

Kesimpulan : Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Kata Kunci : Kecemasan, Kualitas Hidup, Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisis

Referensi : 111 (2002-2023)

**THE CORRELATION BETWEEN ANXIETY LEVEL AND QUALITY OF
LIFE IN CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS UNDERGOING
HEMODIALYSIS**

Thesis, June 2023

Nurul Kirana Dicelebica

XVI + 143 Pages + 11 Tables + 19 Attachments

ABSTRACT

Background : *Chronic kidney disease (CKD) is a chronic disease in which there is a kidney disorder characterized by progressive and irreversible abnormalities in the structure or function of the kidneys, requiring renal replacement therapy to maintain its survival with hemodialysis. CKD patients undergoing hemodialysis are at risk of experiencing anxiety and decreased quality of life.*

Objective : *This study aims to determine the correlation between anxiety levels and quality of life in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis.*

Methods : *This quantitative research used a correlational design with a cross-sectional approach. The sampling technique used purposive sampling with 92 respondents. Data were collected using the Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) and Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36) questionnaires. The statistical test used Spearman's Rank correlation test.*

Results : *The correlation test results showed a significant correlation between anxiety levels and quality of life in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis with a Sig. (2-tailed) that is, $p=0.041$, and the Correlation Coefficient is $r=-0.241$ which shows that the two variables have a weak correlation and establish a negative direction of correlation, meaning that the higher the level of anxiety, the lower the quality of life.*

Conclusion : *There is a correlation between anxiety level and the quality of life in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis.*

Keyword : *Anxiety, Quality of Life, Chronic Kidney Disease, Hemodialysis*

Reference : *111 (2002-2023)*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanahu wa Ta'ala atas berkat, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis”**.

Penelitian ini dilakukan sebagai syarat dalam menyelesaikan studi Strata I dan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak. Selain itu, tujuan dari penyusunan skripsi ini adalah untuk menambah wawasan dan pengetahuan kepada pembaca mengenai kejadian tingkat kecemasan dan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna karena masih terbatasnya pengetahuan dan kemampuan penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak orang, terutama sebagai salah satu sumber literatur di bidang ilmu keperawatan.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada kedua orang tua yang sangat penulis cintai yaitu Bapak Slamet Riadi dan Ibu Rina Rosdiana serta saudara penulis Tamas Faiz Dicelebica yang selalu memberikan dukungan, tenaga, kasih sayang dan doa yang tak henti-hentinya serta bimbingan, semangat dan motivasi bagi penulis dalam menempuh pendidikan ini dari awal sampai seterusnya hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Selain itu, penulisan skripsi ini tidak akan berjalan sesuai rencana tanpa bimbingan, bantuan, doa dan dukungan baik secara moril maupun materil dari berbagai pihak maka dari itu dengan ketulusan hati yang paling dalam, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang begitu besar kepada:

1. Prof. Dr. H. Garuda Wiko, SH, M.Si selaku Rektor Universitas Tanjungpura Pontianak;

2. dr. Syarifah Nurul Yanti Rizki S.A., M.Biomed selaku Plt Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak;
3. Titan Ligita, S.Kp., MN., Ph.D selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak;
4. Ns. Ikbal Fradianto, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Tanjungpura Pontianak;
5. Ns. Ervina Lili Neri, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing pertama dan Ns. M. Ali Maulana, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan dukungan, masukan, kritikan dan saran serta telah memberikan motivasi dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini;
6. Ns. R.A Gabby Novikadarti Rahmah, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji pertama yang telah memberikan kritik dan saran agar tersusunnya skripsi ini menjadi lebih baik;
7. Ns. Suhaimi Fauzan, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji kedua yang telah memberikan kritik dan saran agar tersusunnya skripsi ini menjadi lebih baik;
8. Ns. Faisal Kholid Fahdi, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan ilmu, kritikan, saran dan nasihat kepada penulis selama mengenyam pendidikan di Program Studi Keperawatan;
9. Seluruh Bapak/Ibu dosen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak yang telah memberikan ilmu yang tidak terbatas selama kuliah;
10. Bapak/Ibu Staf Administrasi dan Civitas Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak;
11. Seluruh teman-teman Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak angkatan 2019 (EXOFAGUS), yang telah secara langsung maupun tidak langsung berperan dalam memberikan dorongan dan rasa semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini;
12. Seluruh sahabat dekat penulis semasa perkuliahan di Keperawatan khususnya Putri Anisa, Wirda Dwi Hana Ningsih, Ficky Nazhira Rahma dan Hazimah Mufidah yang selalu memberikan semangat, dukungan, mendengarkan keluh

kesah dalam kehidupan dan membantu penulis selama proses perkuliahan maupun penyusunan skripsi ini;

13. Diri saya sendiri yang sudah berusaha, berjuang, bertahan, tetap kuat dan tidak menyerah walau banyak ujian dan rintangan yang dihadapi.

Akhir kata, semoga Allah Subhanahu wa Ta'ala berkenan membalas segala kebaikan dan pengorbanan semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini.

Pontianak, 15 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN REVISI	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan.....	8
1.3.1. Tujuan Umum	8
1.3.2. Tujuan Khusus	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1. Manfaat Teoritis	8
1.4.2. Manfaat Praktis	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI DAN HIPOTESIS	10
2.1. Konsep Gagal Ginjal Kronik	10
2.1.1. Definisi	10
2.1.2. Klasifikasi	11
2.1.3. Etiologi.....	12
2.1.4. Faktor Risiko.....	13
2.1.5. Patofisiologi	15
2.1.6. Pathway	18
2.1.7. Manifestasi Klinis	19
2.1.8. Pemeriksaan Penunjang	19
2.1.9. Penatalaksanaan	22
2.2. Hemodialisis	23
2.2.1. Definisi	23
2.2.2. Tujuan Hemodialisis	24
2.2.3. Indikasi	25
2.2.4. Kontraindikasi	25
2.2.5. Adekuasi Hemodialisis.....	26
2.2.6. Komplikasi	27
2.3. Konsep Kecemasan	28
2.3.1. Definisi	28

2.3.2.	Tingkat Kecemasan	29
2.3.3.	Manifestasi Klinis	31
2.3.4.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	31
2.4.	Konsep Kualitas Hidup	33
2.4.1.	Definisi	33
2.4.2.	Aspek-Aspek Kualitas Hidup.....	33
2.4.3.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	35
2.5.	Kerangka Teori.....	37
2.6.	Hipotesis	38
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		39
3.1.	Desain Penelitian	39
3.2.	Populasi, Sampel dan Setting Penelitian	39
3.2.1.	Populasi	39
3.2.2.	Sampel.....	40
3.2.3.	Setting Penelitian	42
3.3.	Kerangka Konsep	42
3.4.	Variabel Penelitian	42
3.4.1.	Variabel Bebas (Independen).....	42
3.4.2.	Variabel Terikat (Dependen).....	43
3.5.	Definisi Operasional	43
3.6.	Instrumen Penelitian	44
3.7.	Uji Validitas dan Reliabilitas	47
3.8.	Prosedur Pengumpulan Data	48
3.8.1.	Tahap Persiapan	48
3.8.2.	Tahap Pelaksanaan	49
3.9.	Prosedur Pengolahan Data.....	50
3.9.1.	Tahap <i>Editing</i>	51
3.9.2.	Tahap <i>Coding</i>	51
3.9.3.	Tahap <i>Entry Data</i>	52
3.9.4.	Tahap <i>Cleaning</i>	52
3.10.	Analisis Data	52
3.10.1.	Analisis Univariat.....	52
3.10.2.	Analisis Bivariat.....	53
3.11.	Pertimbangan Etika Penelitian	53
3.11.1.	<i>Autonomy</i> dan <i>Informed Consent</i>	54
3.11.2.	<i>Confidentially</i>	54
3.11.3.	<i>Justice</i> dan <i>Non-Maleficience</i>	54
3.11.4.	<i>Veracity</i>	55
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		56
4.1	Analisis Univariat.....	56
4.1.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	56
4.1.2	Gambaran Tingkat Kecemasan	58
4.1.3	Gambaran Tingkat Kualitas Hidup	58
4.2	Analisis Bivariat	59

BAB V PEMBAHASAN	62
5.1 Karakteristik Responden	62
5.1.1 Usia	62
5.1.2 Jenis Kelamin	63
5.1.3 Tingkat Pendidikan	66
5.1.4 Pekerjaan	67
5.1.5 Status Pernikahan	68
5.1.6 Lama Menjalani Hemodialisis	69
5.2 Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis	71
5.3 Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis	73
5.4 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis.....	77
5.5 Keterbatasan Penelitian	80
5.6 Implikasi Penelitian	81
BAB VI PENUTUP	82
6.1 Kesimpulan.....	82
6.2 Saran	83
6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan	83
6.2.2 Bagi Institusi Kesehatan.....	83
6.2.3 Bagi Pasien dan Keluarga	84
6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	84
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN.....	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Gagal Ginjal Kronik	18
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	37
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis	42

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Penyakit Ginjal	11
Tabel 2.2 Rencana Tatalaksana Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Stadiumnya..	23
Tabel 3.1 Definisi Operasional	43
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner ZSAS	45
Tabel 3.3 Skoring ZSAS	45
Tabel 3.4 Kisi-kisi dan skor dari tiap-tiap pertanyaan KDQOL-36.....	45
Tabel 3.5 Tabel <i>coding</i> Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis	51
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan, dan Lama Menjalani Hemodialisis	56
Tabel 4.2 Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis	58
Tabel 4.3 Gambaran Tingkat Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis	58
Tabel 4.4 Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	93
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	95
Lampiran 3. Lembar Kuesioner	98
Lampiran 4. Surat Pengantar Izin Studi Pendahuluan	106
Lampiran 5. Surat Perizinan Permohonan Studi Pendahuluan di RSUD dr. Soedarso.....	107
Lampiran 6. Surat Keterangan Lolos Uji Etik oleh KEPK RSUD dr. Soedarso Pontianak	108
Lampiran 7. Surat Pengajuan Permohonan Izin Penelitian.....	109
Lampiran 8. Surat Perizinan Penelitian oleh RSUD dr. Soedarso Pontianak	110
Lampiran 9. Surat Pernyataan Telah Selesai Melaksanakan Penelitian	111
Lampiran 10. Surat Bebas Perpustakaan FK.....	112
Lampiran 11. Surat Bebas Laboratorium FK.....	113
Lampiran 12. Surat Bebas Perpustakaan UNTAN.....	114
Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian	115
Lampiran 14. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi	117
Lampiran 15. Tabulasi Data Penelitian	122
Lampiran 16. Tabulasi Presentase Kuesioner Penelitian	136
Lampiran 17. Tabulasi Silang Variabel Penelitian dengan Karakteristik Responden	140
Lampiran 18. Hasil Uji Statistik Bivariat.....	142
Lampiran 19. Biodata Riwayat Hidup Peneliti	143

DAFTAR SINGKATAN

BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
Ca	: Kalsium
CCT	: <i>Clearence Creatinin Test</i>
CKD	: <i>Chronic Kidney Disease</i>
CO ₂	: Karbon dioksida
ESRD	: <i>End Stage Renal Disease</i>
GBD	: <i>The Global Burden of Disease</i>
GDA	: Gas Darah Arteri
GFR	: <i>Glomerular Filtration Rate</i>
GGK	: Gagal Ginjal Kronik
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Ht	: Hematokrit
LFG	: Laju Filtrasi Glomerulus
K	: Kalium
KDQOL TM -36	: <i>Kidney Disease Quality of LifeTM-36</i>
IRR	: <i>Indonesian Renal Registry</i>
Mg	: Magnesium
P	: Fosfat
PERNEFRI	: Persatuan Nefrologi Indonesia
RAND	: <i>Research and Development</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
ZSAS	: <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan salah satu penyakit di mana terdapat gangguan pada ginjal yang ditandai dengan kelainan struktur atau fungsi ginjal. Penyakit ini ditandai dengan satu atau lebih tanda kerusakan ginjal seperti albuminuria, abnormalitas sedimen urin, elektrolit, struktur ginjal, ataupun adanya riwayat transplantasi ginjal (Aisara et al., 2018). Penyakit ini juga ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus atau *glomerular filtration rate* (GFR) kurang dari 60 mL/menit/1,73 m² yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Angka kejadian GGK semakin bertambah sebesar 10% pada orang dewasa di seluruh dunia yang menyebabkan sekitar 1,2 hingga 28 juta kematian hilang setiap tahunnya. GGK diperkirakan pada tahun 2040 mengalami kenaikan di urutan kelima sebagai penyebab utama kematian di dunia (Kalantar-Zadeh et al., 2021).

The Global Burden of Disease (GBD) tahun 2017 dalam Bikbov et al. (2020) memaparkan sebanyak 697,5 juta kasus atau 9,1% mengalami GGK. Penelitian lain juga melaporkan bahwa prevalensi usia GGK perempuan lebih tinggi sebesar 9,5% dibandingkan dengan laki-laki sebesar 7,3%. China merupakan negara urutan pertama yang memiliki kasus GGK tertinggi sebanyak 132,2 juta kasus diikuti oleh negara India sebanyak 115,1 juta kasus (Carney, 2020). GGK adalah salah satu masalah

kesehatan dunia yang penting karena sering terjadi peningkatan sebesar 20-25% setiap tahunnya (USRDS, 2022).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) melaporkan gambaran data GJK di Indonesia faktor risiko yang banyak terjadi disebabkan oleh hipertensi, diabetes, dan obesitas. Indonesia memiliki jumlah penduduk sebanyak 713,783 dengan 0,38% yang mengalami GJK serta penderita GJK tertinggi terdapat di provinsi Kalimantan Utara. Angka kejadian GJK tahun 2018 di Indonesia pada kategori usia 15 – 75 tahun banyak diderita pada jenis kelamin laki-laki sebesar 0,42% dan perempuan sebesar 0,35%. Kalimantan Barat memiliki jumlah penduduk sebesar 13.035 atau 0,43%. Kelompok usia tertinggi terdapat pada kategori usia 65-74 tahun sebesar 1,24% dengan karakteristik jenis kelamin perempuan tertinggi sebanyak 0,50% dan laki-laki sebesar 0,36%. Kejadian GJK tertinggi terdapat di daerah pedesaan sebanyak 0,47%.

Individu yang menderita GJK harus melakukan pengobatan rutin untuk mengganti fungsi ginjal agar dapat mempertahankan kelangsungan hidupnya. Penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada penderita GJK berupa terapi pengganti ginjal salah satunya adalah hemodialisis atau yang dikenal dengan cuci darah. Terapi hemodialisis bertujuan untuk menghasilkan fungsi ginjal yang dapat memperbaiki kualitas hidup dan memperpanjang kelangsungan hidup penderita. Hemodialisis merupakan suatu teknologi tinggi yang digunakan untuk mengeluarkan sisa-sisa racun atau metabolisme tertentu dari peredaran darah manusia yang tidak bisa

dikeluarkan secara alami pada penderita GGK karena adanya penurunan atau rusaknya fungsi ginjal seperti air, natrium, kalium, urea, kreatinin, hidrogen dan zat lainnya melalui membran semi *permeable* sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan yang dimana terjadi beberapa proses yaitu difusi, osmosis, ultra dan filtrasi (Putri et al., 2020).

Berdasarkan data *Indonesian Renal Registry* (IRR) yang dilakukan oleh PERNEFRI (2018) didapatkan penderita GGK semakin bertambah tiap tahunnya dengan memilih terapi cuci darah sebagai terapinya. Pasien baru yang menjalani terapi hemodialisis di Indonesia berjumlah 66.433 orang dengan mengalami peningkatan sebanyak 35.602 orang dari tahun sebelumnya. Pasien aktif yang menjalani terapi hemodialisis di Indonesia berjumlah 132.142 orang dengan mengalami peningkatan sebanyak 54.250 orang dari tahun sebelumnya.

Provinsi Kalimantan Barat tahun 2018 memiliki jumlah pasien baru yang menjalani terapi hemodialisis berjumlah 36 orang. Adapun jumlah kematian pasien hemodialisis tertinggi pada tahun 2018 dengan penyakit penyerta yaitu penyakit kardiovaskuler sebesar 42%. Distribusi usia pasien hemodialisis tahun 2018 dengan proporsi pasien terbanyak terdapat pada kategori usia 45 - 54 tahun sebesar 30,82%, namun pasien yang berusia <25 tahun memberi kontribusi sebesar 2,57% hal ini menunjukkan sudah saatnya memberikan perhatian pada kelompok usia muda untuk mulai menjaga kesehatan ginjal.

Terapi yang dijalani penderita GGK akan memberikan beberapa dampak atau risiko. Perubahan yang akan terjadi oleh penderita setelah menjalani hemodialisis yakni diet pasien, pola tidur dan istirahat, penggunaan obat-obatan serta kehidupan sehari-hari. Dampak dari cuci darah yang dijalani penderita GGK tidak hanya berpengaruh pada segi fisik namun juga akan berpengaruh pada aspek psikologis, seperti masalah emosional karena stres dengan pembatasan diet dan asupan cairan sulit untuk melakukan aktivitas fisik. Efek samping pengobatan dan ketidakpercayaan diri pada penderita membuat mereka merasa ketergantungan terhadap terapi yang dijalankan. Hal ini menyebabkan penderita membutuhkan waktu yang lama untuk menjalani hemodialisis sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya menjadi menurun dan gangguan psikologis seperti kecemasan (Sitanggang et al., 2021).

Kecemasan adalah respon individu dari situasi yang menekan atau suatu ancaman sebagai bentuk untuk menyadarkan adanya bahaya yang dapat mengancam keselamatan diri yang diakibatkan dari suatu masalah (Maryana, 2019). Kecemasan merupakan hal yang sering terjadi di dalam kehidupan terutama pada individu yang menderita penyakit kronis. Seseorang yang dirawat karena penyakit yang mengancam kehidupan akan lebih sering mengalami perubahan psikologis seperti kecemasan, depresi atau marah, salah satunya pada penderita GGK (Damanik, 2020).

Kecemasan yang sering ditemui pada penderita GGK adalah yang sedang menjalani hemodialisis. Dampak psikologis yang harus dihadapi

pasien yang menjalani hemodialisis adalah masalah kecemasan karena berbagai stressor, seperti pengalaman nyeri pada daerah penusukan ketika memulai hemodialisis, pekerjaan dan masalah ekonomi, dorongan seksual yang menghilang dan ketakutan terhadap kematian (Santoso, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dame et al. (2022) yang menyatakan bahwa timbulnya kecemasan pada penderita GGK disaat memulai hemodialisis yang dimana penderita GGK harus mengubah seluruh aspek kehidupannya seperti rutin menjalani hemodialisis 2 - 3 kali dalam seminggu, konsisten dalam mengonsumsi obat-obatan, mengatur asupan cairan yang dilakukan setiap hari di sepanjang kehidupannya sehingga mempengaruhi kualitas hidup.

Menurut *World Health Organization* (WHO) kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi seseorang mengenai dirinya di dalam kehidupan baik itu aspek budaya, penilaian hidup tempat individu itu tinggal, pengharapan, serta norma yang tidak terbatas hanya pada aspek fisik maupun psikologis (Gómez & Gutiérrez, 2021). Pada penderita GGK yang menjalani terapi hemodialisis akan memiliki persepsi bahwa dirinya tidak akan sembuh dan kualitas hidupnya yang semakin lama memburuk sehingga akan mempengaruhi keadaan penyakitnya. Pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis akan menyebabkan penurunan kapasitas kerja dan mempengaruhi produktivitas penderita sehingga muncul faktor-faktor seperti ketergantungan finansial, ketidakmampuan melakukan

aktivitas sehari-hari dan gangguan dalam berhubungan sosial (Ganu et al., 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suwanti et al. (2017) di RSUD Ambarawa menyatakan bahwa gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup buruk berjumlah 25 orang (61,0%) sedangkan yang memiliki kualitas hidup baik berjumlah 16 orang responden (39,0%). Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Wahyuvi & Hasina (2020) menjelaskan bahwa kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status fungsional kesehatan, dan lama menjalani hemodialisis. Lama menjalani hemodialisis merupakan faktor dominan pada individu yang baru menjalani tindakan karena sebagian dari mereka akan merasa putus asa sehingga dapat mempengaruhi penurunan kualitas hidupnya.

Hasil studi pendahuluan di Instalasi Hemodialisa RSUD dr. Soedarso Pontianak yang dilakukan pada tanggal 12 - 14 Desember 2022 diperoleh data bahwa jumlah kapasitas mesin dialisis yang terdapat di Instalasi Hemodialisa memiliki 27 mesin. Berdasarkan data rekam medik periode 2020 - 2022 ditemukan sebanyak 767 pasien GGK yang menjalani hemodialisis sudah termasuk untuk pasien baru, pasien traveling, dan pasien rutin yang sudah terjadwal. Rata-rata pasien menjalani hemodialisis sebanyak 2 kali dalam seminggu selama 4 - 5 jam per kunjungan.

Hasil survei dengan perawat ruangan mengatakan bahwa pasien rata-rata rutin menjalani hemodialisis, jika terlambat melakukan cuci darah akan menimbulkan gejala seperti sesak nafas, bengkak pada bagian tubuh tertentu seperti kaki, tangan atau muka, lemah dan pusing. Hal tersebut juga diungkapkan 5 orang pasien yang sedang menjalani hemodialisis karena selama menjalani hemodialisis, banyak hal yang mempengaruhinya seperti aktivitas didalam atau diluar rumah yang terbatas, adanya pembatasan cairan yang masih kurang patuh, perasaan khawatir jika tekanan darah meningkat, dan mengalami gangguan tidur.

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan analisis hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup baik dari aspek kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dalam latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “apakah ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis?”.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan lama menjalani hemodialisis.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik.
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik.
- d. Menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pembelajaran dan sumber informasi dalam mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya penyusunan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dan dapat digunakan sebagai salah satu rujukan tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis untuk peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian mengenai gagal ginjal kronik.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber tambahan bagi peneliti selanjutnya dan meningkatkan ilmu pengetahuan dan wawasan mahasiswa khususnya tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

b. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan dan memberikan pelayanan kesehatan terutama pada kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis.

c. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik, menjalani hemodialisis dengan rutin dan mengetahui cara mempertahankan kualitas hidupnya.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman, meningkatkan, dan memperluas ilmu pengetahuan peneliti dalam melaksanakan suatu penelitian. Selain itu, penelitian ini dapat mengetahui hubungan antar kedua variabel yang diteliti.