

SKRIPSI

PENGARUH *CARING BEHAVIOR* PERAWAT TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



Oleh:

Mona Seriega Linenci Sembiring
Nim. 042023009

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

**PENGARUH *CARING BEHAVIOR* PERAWAT TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2024**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Mona Seriega Linenci Sembiring
Nim. 042023009

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : MONA SERIEGA LINENCI SEMBIRING
NIM : 042023009
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Pengaruh *Caring Behavior* Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penelitian skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Medan, 07 Juni 2024



Mona Seriega Linenci Sembiring



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Mona Seriega Linenci Sembiring
NIM : 042023009
Judul : Pengaruh *Caring Behavior* Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 07 Juni 2024

Pembimbing II

Pembimbing I

(Vina Yolanda Siadalinggih, S.Kep.,Ns., M.Kep)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

Mengetahui
Program Studi Nerss

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 07 Juni 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSe

Anggota : 1. Vina Yolanda Sigalingging S.Kep., Ns., M.Kep

2. Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep))



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Mona Seriega Linenci Sembiring
NIM : 042023009
Judul : Pengaruh *Caring Behavior* Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan
Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Dirumah Sakit Santa
Elisabeth Medan Tahun 2024.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Medan, 07 Juni 2024

Penguji I : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

Penguji II : Vina Yolanda Sigalingging S.Kep.,Ns., M.Kep

Penguji III : Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

(Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep) (Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth
Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mona Seriega Linenci Sembiring
NIM : 042023009
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan
kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas royalti,
non eksklusif (*non-eksklusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang
berjudul: "Pengaruh *Caring Behavior* Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan
Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2024"

Dengan hak bebas *royalty non-eksklusif* ini. Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalihkan
media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat
dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya
sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Dengan demikian
pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di Medan, 07 Juni 2024

Yang Menyatakan

(Mona Seriega Linenci Sembiring)



ABSTRAK

Mona Seriega Linenci Sembiring, 042023009

Pengaruh *Caring Behavior* Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

(xviii + 81 + lampiran)

Kecemasan merupakan kekhawatiran, kegelisahan dan rasa takut yang dialami saat menjalani hemodialisa. *Caring behavior* merupakan tindakan dan sikap seorang perawat yang menunjukkan rasa empati, cinta, kasih sayang dan peka terhadap kebutuhan pasien. Dengan menunjukkan perilaku kepedulian terhadap pasien yang sedang menjalani hemodialisa, dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien. Penelitian ini menggunakan metode *Pra-eksperimen* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Total Sampling* dengan sampel sejumlah 60 responden. Instrumen yang digunakan yaitu lembar kuesioner *Zung Anxiety Self-Assessment Scale*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden yang mengalami tingkat kecemasan *pre-test caring behavior* cemas ringan 27 responden (45%), cemas sedang 27 responden (45%), dan cemas berat 6 responden (10%). Tingkat kecemasan *post-test caring behavior* menunjukkan cemas ringan 56 responden (93.3%) dan cemas sedang 4 responden (6.7%). Hasil uji statistik *Paired T- test* diperoleh $p\text{ value} = 0,001$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada Pengaruh *Caring Behavior* Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Diharapkan kepada perawat agar penerapan *caring behavior* dilakukan setiap hari sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa.

Kata kunci: Tingkat Kecemasan. *Caring Behavior*

Daftar Pustaka (2008-2023)



ABSTRACT

Mona Seriega Linenci Sembiring, 042023009

The Influence of Nurses' Caring Behavior on Anxiety Level of Patients Undergoing Hemodialysis at Santa Elisabeth Hospital Medan 2024.

(xviii + 81 + appendix)

Anxiety is worry, restlessness and fear experienced when undergoing hemodialysis. Caring behavior is the actions and attitudes of a nurse who show empathy, love, compassion and are sensitive to the patient's needs. By showing caring behavior towards patients undergoing hemodialysis, it can reduce the patient's anxiety level. This research uses a pre-experimental method with one group pretest-posttest design. The sampling technique in this research uses Total Sampling with a sample of 60 respondents. The instrument used is the Zung Anxiety Self-Assessment Scale questionnaire. The research results show that of the 60 respondents who experienced the level of anxiety at the pre-test caring behavior, 27 respondents are mildly anxious (45%), 27 respondents are moderately anxious (45%), and 6 respondents are severely anxious (10%). The post-test caring behavior anxiety level show mild anxiety in 56 respondents (93.3%) and moderate anxiety in 4 respondents (6.7%). The results of the Paired T-test statistical test obtain p value = 0.001 ($p < 0.05$) which shows that there is an influence of nurses' caring behavior on the anxiety level of patients undergoing hemodialysis at Santa Elisabeth Hospital Medan 2024. It is hoped that nurses will implement caring behavior carried out every day so that it can reduce the anxiety level of patients undergoing hemodialysis

Keywords: Anxiety Level. Caring Behavior

Bibliography (2008-2023)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Adapun judul skripsi ini adalah **“Pengaruh *Caring Behavior* Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan di Program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Santa Elisabeth medan dan juga sebagai pembimbing dan penguji I saya yang telah memberikan motivasi dan waktu dalam membimbing dan memberi arahan dengan sangat baik dan juga sabar dalam penyusunan penelitian ini
2. Dr. Eddy Jefferson Ritonga, SpOT (K) Sports Injury selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian pada pasien yang menjalani Hemodialisa di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan



3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku ketua program studi Ners yang telah mengizinkan memberikan kesempatan, untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III saya yang telah menguji dan membimbing saya dengan sangat sabar
6. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu dalam penyusunan skripsi ini.
7. Teristimewa kepada suami E.Sinaga dan kedua putriku tersayang Equita Sinaga dan Eiyota Sinaga, orangtua tercinta S.Sembiring dan H. Br Tarigan, dan segenap keluarga besar saya mengucapkan terimakasih atas usaha dan pengorbanan yang diberikan sehingga saya dapat menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh rekan- rekan sejawat khususnya ruangan hemodialisa dan seperjuangan Program Studi Ners Kelas 16 yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan ini masih sangat jauh dari kesempurnaan baik isi maupun tehnik penulisan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai



pihak sehingga menjadi bahan masukan peneliti untuk masa yang akan datang, khususnya dalam bidang pengetahuan ilmu keperawatan.

Medan, 07 Juni 2024

Penulis

Mona Seriega Linenci Sembiring



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR DIAGRAM	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2. Tujuan khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat teoritis	8
1.4.2 Manfaat praktik	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Hemodialisa.....	10
2.1.1 Defenisi	10
2.1.2 Indikasi dan kontra indikasi	11
2.1.3 Prinsip hemodialisa	12
2.1.4 Akses hemodialisa.....	13
2.1.5 Komplikasi hemodialisa.....	14
2.2 Kecemasan	16
2.2.1 Defenisi kecemasan.....	16
2.2.2 Penyebab kecemasan.....	19
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi kecemasan	21
2.2.4 Tanda dan gejala kecemasan	23
2.2.5 Tipe kepribadian cemas.....	31
2.2.6 Klasifikasi kecemasan.....	32
2.3 <i>Caring</i>	34
2.3.1 Defenisi	34
2.3.2 Bentuk pelaksanaan <i>caring</i>	35
2.3.3 Komponen <i>caring</i>	37



2.3.4 <i>Theory human caring</i>	40
2.3.5 Defenisi <i>caring behavior</i>	43
2.3.6 Kategori <i>caring behavior</i> dalam keperawatan	45
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	49
3.1 Kerangka Konsep	49
3.2 Hipotesis Penelitian.....	51
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	52
4.1 Rancangan Penelitian	52
4.2 Populasi dan Sampel	53
4.2.1 Populasi	53
4.2.2 Sampel	53
4.3 Variabel dan Defenisi Operasional	54
4.3.1 Variabel penelitian	54
4.3.2 Defenisi operasional	55
4.4 Instrumen Penelitian.....	56
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	58
4.5.1 Lokasi penelitian	58
4.5.2 Waktu penelitian	58
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	58
4.6.1 Pengambilan data	58
4.6.2 Teknik pengumpulan data	59
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	59
4.7 Kerangka Operasional	61
4.8 Pengelolaan Data.....	62
4.9 Analisa Data	62
4.10 Etika Penelitian	63
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	66
5.1 Gambaran Lokasi	66
5.2 Hasil Penelitian	67
5.2.1 Data demografi responden berdasarkan karakteristik pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	67
5.2.2 Tingkat kecemasan pasien yang menjalani <i>pre-test caring behavior</i> perawat di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2024	68
5.2.3 Tingkat kecemasan pasien yang menjalani <i>post-test caring behavior</i> perawat di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2024	68
5.2.4 Pengaruh <i>caring behavior</i> perawat terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2024	69



STIKes Santa Elisabeth Medan

5.3 Pembahasan	70
5.3.1 Tingkat kecemasan pasien yang menjalani <i>pre-test caring behavior</i> perawat di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2024	71
5.3.2 Tingkat kecemasan pasien yang menjalani <i>post-test caring behavior</i> perawat di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2024	75
5.3.2 Pengaruh <i>caring behavior</i> perawat terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2024	79
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	82
6.1 Simpulan.....	82
6.2 Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	87
1. Usulan Pengajuan Judul Skripsi	88
2. Surat Permohonan Pengambilan Data.....	90
3. Surat Izin Pengambilan Data Awal	91
4. Surat Keterangan Layak Etik	94
5. Surat Izin Penelitian	95
6. Lembar Konsul Penelitian.....	96
7. Surat Permohonan Menjadi Responden	100
8. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	101
9. Kuesioner	102
10. Satuan Acara Pendidikan (SAP)	105
11. Master Data	114
12. Hasil OutPut SPSS	116
13. Dokumentasi.....	120
14. Daftar Hadir Edukasi	124
15. Uji Turnitin.....	129



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 4.1	Tabel Desain Penelitian <i>One Group Pre –Post Test</i>	52
Tabel 4.2	Defenisi Operasional Pengaruh Pengaruh <i>Caring Behavior</i> Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	55
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	67
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa <i>Pre-test Caring Behavior</i> Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	68
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa <i>Post-test Caring Behavior</i> Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	68
Tabel 5.6	Pengaruh <i>Caring Behavior</i> Perawat Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	69



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh <i>Caring Behavior</i> Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	50
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Pengaruh <i>Caring Behavior</i> Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	61



DAFTAR DIAGRAM

Halaman

Diagram 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa <i>Pre-test Caring Behavior</i> Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	70
Diagram 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa <i>Pre-test Caring Behavior</i> Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	75



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Menurut Goodwin (2023), kecemasan merupakan emosi, kekhawatiran, dan kehati-hatian yang berlebihan terhadap apa yang mungkin terjadi dan yang sudah terjadi, disertai dengan perasaan panic, ketakutan, dan perubahan fisik yang sering menyertainya seperti gemetar, jantung berdebar-debar, pernapasan lebih cepat, berkeringat, diare, perasaan disforia atau perasaan tegang somatik

Menurut Laura (2022), kecemasan adalah kesedihan dan kekhawatiran yang mendalam. Kecemasan ini merupakan bagian dari rutinitas sehari-hari yang menyebabkan ketegangan dan kegelisahan, serta setiap individu merasakan sedih dan cemas secara periodik sebagai respons emosional terhadap dampak kesehatan, pekerjaan, lanjut usia dan banyak meneteskan air mata, mengalami kesedihan yang mendalam dan dapat mempengaruhi cara berpikir, berperilaku, merasakan, dan berhubungan dengan orang lain. Kesedihan memenuhi hari-hari anda dan kekhawatiran memenuhi pikiran anda dan itu tidak normal. Kecemasan (ansietas) merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang berkelanjutan, sumbernya tidak dikenal secara pasti. Kecemasan merupakan turunan dari rasa takut yang sudah dialaminya, (Ns. Kusnadi Jaya, 2021)

Menurut Ye (2022), dalam hasil penelitiannya di Rumah Sakit Jinshan, pusat dilaisis yang berafiliasi dengan Universitas Fudan Tiongkok dari seluruh pasien yang dilibatkan dalam penelitiannya, terdapat 71 (68,93%) dan 38

(36,89%) kasus dengan depresi dan kecemasan, termasuk 41 (39,81%) pasien dengan kecemasan ringan dan 30 (29,13%) dengan kecemasan sedang/berat. Terdapat 38 kasus (36,89%) dengan kecemasan, dimana 23,30% (n=24) memiliki kecemasan ringan dan 13,59% (n=14) memiliki kecemasan sedang/berat.

Menurut Damanik (2020), dalam penelitiannya dari 31 responden yang menjalani hemodialisa terdapat cemas ringan 8 responden (25,8 %) cemas sedang 19 responden (61,3%), dan cemas berat sebanyak 4 (12,9%) . Hasil penelitian sebelumnya pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2023 menunjukkan bahwa sebagian besar dari mereka mengalami tingkat kecemasan yang beragam. Sebanyak 50.0% mengalami kecemasan ringan, 40.0% mengalami kecemasan sedang, dan 7.5% mengalami kecemasan berat., dengan kecemasan yang mencapai tingkat panik sebesar 2.5% (Sinta et al., 2023).

Hasil data awal yang diprakarsai oleh para peneliti di departemen hemodialisis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, melibatkan 10 partisipan, dimana 2 orang (20%), 7 responden (70%) mengalami tingkat kecemasan sedang, dan 1 orang (10%) mengalami tingkat kecemasan berat, sementara yang mengalami tingkat kecemasan ringan. Pasien yang mengalami kecemasan berat menunjukkan gejala yang lebih intens, seperti kegelisahan dan ketakutan tanpa sebab, detak jantung yang cepat dan kuat, sakit kepala, leher, dan punggung, serta merasa panas dan wajah kemerahan, serta gemetar pada tangan dan kaki.

Menurut Gilbert (2023) hemodialisis adalah salah satu metode pengganti fungsi ginjal yang ditujukan untuk mengurangi tanda dan gejala uremia

dan menggantikan sebagian fungsi utama ginjal ketika fungsi ginjal tidak lagi mencukupi untuk mempertahankan kesejahteraan atau kehidupan seseorang. Pasien hemodialisis sering mengalami masalah psikologis, seperti kecemasan, karena mereka sering merasa khawatir tentang kondisi dan situasi terkait dengan penyakitnya.

Durasi terapi dialisis yang panjang, biasanya 3-4 jam, dapat menyebabkan penurunan dan perubahan dalam kebutuhan fisiologis pasien, sehingga mereka merasa takut untuk menjalani terapi tersebut karena merasa terancam dan mungkin mengalami trauma. Proses hemodialisis yang terus-menerus dan ketergantungan pada terapi tersebut juga dapat menyebabkan kecemasan terkait kondisi tubuh pasien (Kuling et al., 2023). Pasien yang menjalani hemodialisa jangka panjang harus dihadapkan dengan berbagai masalah seperti masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, depresi dan ketakutan terhadap kematian sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya dan semangat hidup dan kondisi psikososial pasien secara keseluruhan. (Yuwono et al., 2022)

Kecemasan yang dialami oleh pasien yang sedang menjalani hemodialisis mungkin disebabkan oleh berbagai pemicu stres, seperti pengalaman rasa sakit saat pembukaan fistula pada awal sesi hemodialisis, masalah yang berhubungan dengan prosedur hemodialisis, ketergantungan pada bantuan orang lain, kesulitan dalam menjaga pekerjaan, masalah keuangan, ketakutan akan kematian, perubahan dalam persepsi diri, perubahan peran, dan perubahan dalam interaksi sosial (Patimah et al., 2015). Tanda-tanda kecemasan meliputi perasaan tegang

yang tidak nyaman, detak jantung yang cepat, keringat berlebihan, sesak napas, kelelahan, sering buang air kecil, mulut kering, kekhawatiran, rasa gelisah, kesulitan tidur, ketakutan akan kematian, Kesulitan dalam pengambilan keputusan, dan sebagainya. Efek dari kecemasan dapat dibagi menjadi dua, yaitu dampak fisik seperti hilangnya nafsu makan, penurunan berat badan, gangguan pencernaan, kelelahan fisik, dan kesulitan pernapasan, serta dampak psikososial seperti perasaan sedih, kecemasan, merasa tidak berharga, kehilangan minat atau kegembiraan, mudah tersinggung, putus asa, menyalahkan diri sendiri, merasa tidak berguna, kurang perhatian, dan kesulitan dalam fokus. Karena kompleksitas tantangan yang timbul sebagai akibat dari terapi hemodialisis, kehadiran dukungan emosional dan sosial menjadi sangat penting dalam mengatasi kecemasan dan kondisi kesehatan. Kecemasan yang tidak ditangani dengan baik dapat berdampak negatif seperti penilaian negatif terhadap makna hidup, menurunnya kualitas hidup, perubahan emosional seperti depresi kronis, dan gangguan psikososial (Patimah et al., 2015)

Menurut Karo (2018), *caring* merupakan perhatian yang diberikan merupakan salah satu elemen kunci dalam praktik keperawatan. Sebagai seorang perawat, mereka menunjukkan kepedulian melalui pelaksanaan tugas dengan penuh perhatian, memberikan dukungan dengan berpegangan tangan, mendengarkan secara empatik, dan hadir sepenuhnya saat merawat. Perawat menjalankan tanggung jawab mereka dengan memperhatikan kebutuhan pasien, keluarga, dan pihak terkait lainnya dalam perawatan kesehatan. Praktik keperawatan melibatkan upaya dalam mendorong kesehatan, pencegahan

penyakit, merawat individu yang sedang sakit, dan mendukung pemulihan kesehatan.

Menurut Karo (2018), yang mengutip pandangan Watson, *caring* didefinisikan sebagai suatu proses memberikan, berinteraksi, dan memberikan dukungan kepada individu yang membutuhkan perhatian dan bantuan. Hal ini tercermin melalui kasih sayang, komitmen, kebaikan hati yang tulus, pengawasan, dan minat. Watson menekankan bahwa *caring* dimulai dengan keberadaan yang hadir, terbuka terhadap belas kasih, kelembutan, cinta kasih, dan keseimbangan emosional dengan diri sendiri sebelum seseorang mampu memberikan perawatan yang sepenuhnya penuh kasih kepada orang lain. Tujuannya adalah untuk menciptakan rasa kenyamanan dan dukungan bagi pasien dalam proses penyembuhan mereka, yang pada gilirannya dapat mempercepat proses pemulihan. Dengan memberikan perawatan yang penuh perhatian, juga dapat membantu mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi yang lebih serius pada pasien, sambil memberikan rasa nyaman kepada pasien yang dirawat oleh perawat setiap hari (Watson, 2009).

Strategi keperawatan yang diterapkan adalah menerapkan teknik relaksasi Benson untuk mengurangi tingkat kecemasan sebelum menjalani hemodialisis pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD). Tindakan ini dijalankan dua kali sehari, dengan setiap sesi berlangsung selama 10 menit. Pertama dilakukan 1 jam sebelum sesi hemodialisis, dan yang kedua dilakukan 3 jam setelah sesi hemodialisis selesai. Peran keluarga yang mendukung dapat signifikan mengurangi kecemasan pasien hemodialisis. Semakin kuat dukungan yang

diberikan keluarga, semakin berkurang kecemasan yang dirasakan oleh pasien. Penerimaan keluarga terhadap kondisi pasien hemodialisis juga berdampak pada perasaan kasih sayang yang diberikan kepada pasien, sehingga dukungan yang diberikan akan lebih besar (Machmud et al., 2023). Pasien akan merasa bahwa keberadaannya memiliki makna karena ada keluarga yang membutuhkan kehadirannya. Dukungan keluarga memiliki efek yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung (Silaban & Perangin-angin, 2020)

Komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh perawat memberikan dampak yang penting terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis. Semakin efektif komunikasi terapeutik tersebut, semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakan oleh pasien hemodialisis (Hariawan, E., Tidore, M., Rahakbau, 2020). Tindakan yang telah diambil untuk mengurangi kecemasan termasuk memberikan dukungan, memberikan edukasi tentang kesehatan, dan memberikan obat antidepresan. Namun, pendekatan ini dianggap kurang efektif karena hanya mengatasi gejala yang bersifat sementara (Kuling et al., 2023)

Pasien yang menjalani hemodialisis dan mengalami ketidaknyamanan dapat diatasi dengan berbagai metode, baik secara medis maupun komplementer. Pendekatan medis atau farmakologi mencakup penggunaan obat antidepresan, namun penggunaannya dalam durasi yang lama bisa mengakibatkan efek samping yang tidak diinginkan. Sebagai alternatif, terapi non-farmakologis dapat digunakan dengan menerapkan terapi komplementer yang bisa dilakukan secara mandiri dengan bantuan keluarga atau sendiri (Kuling, Dkk 2023).

Menurut Karo (2023), sebagai seorang perawat, kepedulian dapat tercermin dalam tindakan seperti berpegangan tangan, memberikan perhatian penuh, atau hadir sepenuhnya bagi pasien. Perawat tidak hanya berfokus pada kesejahteraan pasien, tetapi juga mampu memperhatikan kebutuhan pasien, keluarga mereka, dan pihak lain yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Dengan demikian, perhatian dapat menurunkan kecemasan pasien meningkatkan kualitas layanan yang diberikan di rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Pengaruh *Caring Behavior* Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien yang menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *caring behavior* perawat terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh *caring behavior* perawat terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa sebelum diberi *caring behavior* perawat di Rumah sakit santa Elisabeth Medan tahun 2024
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa sesudah diberi *caring behavior* perawat di Rumah sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2024
3. Menganalisis pengaruh *caring behavior* pada pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Sebagai salah satu sumber dan perluasan pengetahuan tentang pengaruh *caring behavior* perawat terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi rumah sakit

Membantu rumah sakit dalam meningkatkan mutu layanan, meningkatkan efisiensi serta efektivitas perawatan, dan juga meningkatkan kepuasan pasien, terutama bagi mereka yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

2. Bagi institusi pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Membantu lembaga pendidikan keperawatan untuk meningkatkan standar dalam pembentukan perawat yang kompeten, berempati, dan memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi kepada pasien yang mengalami kecemasan selama menjalani hemodialisis.

3. Bagi mahasiswa/I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Membantu mahasiswa keperawatan untuk berkembang menjadi perawat yang memiliki kompetensi, empati, dan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi kepada pasien, terutama bagi mereka yang mengalami kecemasan selama menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4. Untuk pasien yang sedang menjalani prosedur hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Bagi pasien yang tengah menjalani terapi hemodialisis, perilaku *caring* dari perawat seperti komunikasi yang efektif, kemampuan empati, dan dukungan emosional dapat membuat pasien merasa lebih nyaman selama proses hemodialisis. Hal ini membantu mengurangi tingkat kecemasan pasien. Ketika pasien merasa diperhatikan oleh perawat, kepuasan pasien terhadap layanan hemodialisis yang diberikan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan juga meningkat.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hemodialisa

2.1.1 Defenisi

Menurut Gilbert (2023), hemodialisis yaitu terapi ekstrakorporel yang ditujukan untuk mengurangi tanda dan gejala uremia dan menggantikan sebagian fungsi utama ginjal ketika fungsi ginjal tidak lagi mencukupi untuk mempertahankan kesejahteraan atau kehidupan seseorang. Hemodialisis adalah salah satu metode pengganti fungsi ginjal (bersama dengan *dialisis peritoneal*, *hemofiltrasi*, *hemodiafiltrasi*, dan *transplantasi*) yang dapat digunakan untuk pengobatan penyakit ginjal stadium akhir.

2.1.2 Prinsip hemodialisa

Menurut Gilbert (2023), prinsip hemodialisa yaitu:

1. *Difusi*

Difusi menggambarkan pergerakan zat terlarut dari konsentrasi tinggi melintasi membran semipermeabel ke konsentrasi yang lebih rendah. Kecepatan dan jumlah zat terlarut yang menyebar melintasi membran ke segala arah bergantung pada perbedaan konsentrasi antara darah dan ruang dialysis, ukuran molekul zat terlarut, sifat membrane meliputi luas permukaan, ketebalan, dan porositas, serta kondisi aliran (misalnya turbulen atau halus). Sifat membran ini sering disebut sebagai sifat perpindahan massa atau koefisien difusi dan spesifik untuk membrane dan zat terlarut yang digunakan, sebagai contoh zat terlarut dengan berat

molekul rendah, hemodialisa memungkinkan urea berpindah dari kompartemen darah tempat konsentrasinya tinggi terhadap dialisat melintasi membran istirahat berongga. Jadi, karena darah dipompa dan melewati dialiser di dalam serat berongga, konsentrasi urea darah menurun. Pada saat yang sama, konsentrasi ure dalam dialisat meningkat karena mengalir berlawanan arah dengan serat berongga. Ketika darah dan dialisat mengalir dalam arah yang sama, gradien konsentrasi urea antara darah dan ruang dialisat sangat berkurang di saluran keluar dialisat, sedangkan aliran balik memberikan perbedaan konsentrasi terbesar antara dialisat. panjang dan dengan demikian aliran zat terlarut yang lebih besar dari ruang darah ke ruang dialisis.

2. Konveksi

Konveksi mengacu pada pengangkutan massal zat terlarut bersama dengan cairan yang melarutkannya (air plasma) dan didorong oleh tekanan hidrostatik yang lebih tinggi di kompartemen darah yang diciptakan oleh pompa darah. Jumlah zat terlarut yang dihilangkan secara konveksi tidak bergantung pada gradien konsentrasi zat terlarut tetapi pada perbedaan tekanan hidrostatik antara darah dan kompartemen dialisat serta sifat membran tertentu, yang disebut “koefisien pengayakan”. Koefisien saringan (S) mewakili rasio antara konsentrasi zat terlarut dalam ultrafiltrat dan konsentrasi dalam air plasma, dengan nilai berkisar dari 0 (membran kedap zat terlarut) hingga 1 (membran permeabel sendiri).

Kontribusi relatif transpor konvektif terhadap proses pembersihan secara keseluruhan bergantung pada ukuran pori membran, serta ukuran dan muatan zat terlarut. Secara umum, kontribusi relatif transpor konvektif terhadap pembersihan keseluruhan molekul kecil, seperti urea, adalah kecil, namun lebih besar untuk molekul yang lebih besar (misalnya mikroglobulin B₂).

2.1.3 Indikasi hemodialisa

Menurut Gilbert (2023), dijelaskan indikasi dan kontraindikasi hemodialisa.

1. Indikasi

Individu yang membutuhkan hemodialisis yaitu :

- Pasien gagal ginjal kronik dan gagal ginjal akut dengan laju filtrasi glomerulus $< 5\text{ml/menit}$,
- Hiperkalemia, asidosis, kegagalan terapi konservatif, kelebihan cairan, kadar urea $> 200\text{mg/dl}$ kreatinin $> 6\text{ mEq/l}$,
- Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit berat
- Toksisitas obat dan senyawa kimia
- Sindrom hepatorenal dengan kriteria: $\text{Ph} < 7,10$ (asidosis), oliguria/anuria lebih dari 5 hari, Filtrasi glomerulus berada di bawah 5 ml/menit pada gagal ginjal kronis, dan kadar ureum dalam darah melebihi 200 mg/dL .

2. Kontra indikasi

Kontra indikasi hemodialisa yaitu :

- a. Pada pasien dengan tekanan darah tinggi berat (lebih dari 200/100 mmHg).
- b. Hipotensi (tekanan darah kurang dari 100 mmHg).
- c. Keadaan dengan pendarahan berat dan demam tinggi.

2.1.4 Akses hemodialisa

Menurut Gilbert (2023), hemodialisis memerlukan dua lokasi masuk ke dalam sirkulasi: salah satunya untuk pengambilan sampel darah dari tubuh ke mesin terapi pengganti ginjal dan satu untuk mengembalikan darah dari mesin ke tubuh. Adapun akses untuk hemodialisa yaitu:

1. Cateter dialisis perkutan/cateter pada vena sentral biasanya digunakan untuk jangka pendek. Jenis kateter dialisis ada 2 yaitu: cateter double lumen dan cateter triple lumen di lakukan pemasangannya pada vena jugularis, pada vena subclavia dan pada vena femoralis namun jarang digunakan. Resiko infeksi sangat tinggi dalam pemakaian cateter dialisis, lama pemakaian 2 bulan.
2. *Av shunt* juga disebut fistula arteriovenosa (cimino), dengan membuat fistula interna arteriovenosa dilakukan operasi dengan menyatukan pembuluh darah vena dan arteri(yaitu pada arteri radialis dan vena sefalika pada pergelangan tangan non dominan) diharapkan vena membesar sehingga aliran/kesepatan darah dalam proses hemodilisa mencukupi. Masalah yang mungkin timbul pada pemasangan av shunt nyeri pada punksi setiap dilakukan hemodialisa, aneurisma, kesulitan hemostatik post dialisa dan iskemik tangan. Lama pemakaian seumur hidup.

3. *Av graft* adalah pembuluh darah buatan (sintetik) yang dibuat untuk menggantikan pembuluh darah.

2.1.5 Komplikasi hemodialisa

Menurut Gilbert (2023), komplikasi pada hemodialisa yaitu:

1. Komplikasi akut

Pergerakan aliran darah dari luar sirkulasi ke sirkuit dialisis dapat menghasilkan tekanan darah rendah. Pada tahap awal dialisis yang agresif, terjadi ketidakseimbangan dialisis yang dapat mengakibatkan penurunan kadar ureum dalam darah dapat menyebabkan perubahan osmotik di otak. Dampaknya bisa beragam, mulai dari gejala mual dan sakit kepala hingga kejang dan koma. Rasa sakit kepala yang muncul selama proses dialisis mungkin karena efek vasodilator asetat. Sensasi gatal yang terjadi selama atau setelah hemodialisis seringkali disebabkan oleh iritasi kulit yang berkaitan dengan gangguan ginjal kronis, yang dapat diperparah oleh pelepasan histamin disebabkan oleh reaksi alergi yang berskala lebih besar. Kejadian ini menjadi semakin langka ketika menggunakan membran biokompatibel modern. Ketika sedang melakukan dialisis, kram mungkin terjadi karena perpindahan elektrolit melalui membran otot. Hipoksemia yang terjadi saat proses dialisis bisa mengindikasikan hipoventilasi yang disebabkan oleh pengeluaran bikarbonat atau pembentukan emboli udara dalam paru-paru akibat perubahan vasomotor yang dipicu oleh zat pada membran dialisis. Penurunan kadar kalium secara berlebihan dapat menyebabkan hipokalemia dan aritmia. Masalah pada sirkuit dialisis dapat

mengakibatkan emboli udara, yang dapat diatasi dengan memposisikan kepala pasien ke sisi kiri bawah dan memberikan oksigen 100%.

2. Komplikasi kronis

Masalah yang sering kali terjadi terkait dengan akses vaskular dan trombosis pada fistula arteriovenosa, aneurisma dan infeksi cenderung terjadi terutama pada graft sintesis atau akses vena sentral sementara. Infeksi sistemik bisa muncul baik dari lokasi akses maupun dari sirkuit dialisis itu sendiri. Resiko yang harus diperhatikan termasuk penyebab penularan infeksi melalui darah seperti virus hepatitis dan HIV. Pada pasien yang menjalani dialisis dalam jangka panjang, penumpukan protein amiloid dialisis yang mengandung mikroglobulin-B₂ dapat menyebabkan sindrom terowongan karpal dan atrofi destruktif dengan kerusakan tulang kistik. Senyawa pengikat fosfat yang mengandung aluminium dan kontaminasi aluminium dari cairan dialisis juga dapat menyebabkan toksisitas aluminium yang menghasilkan gangguan kognitif, gerakan tak terkendali, kejang, dan masalah tulang. Kondisi tersebut dapat diperbaiki dengan pemberian deferoksamin.

2.2 Kecemasan

2.2.1 Defenisi

Menurut Goodwin (2023), kecemasan adalah suatu bentuk emosi yang melibatkan kekhawatiran terhadap masa depan dan dapat termanifestasi dalam aspek psikologis, fisiologis, dan perilaku seseorang. Hal ini terkait dengan perasaan akan kemungkinan terjadinya bencana atau hal-hal buruk yang sulit dipahami secara spesifik karena tidak memiliki tujuan atau bentuk yang jelas. Kecemasan juga sering kali diartikan sebagai rasa khawatir terhadap masa depan atau situasi yang tidak menentu; perasaan tidak nyaman terhadap seseorang, situasi, dan sebagainya; serta kondisi pikiran yang dipicu oleh kekhawatiran tersebut.

Menurut Goodwin (2023), kecemasan didefinisikan sebagai antisipasi ketakutan terhadap kemungkinan bahaya atau kejadian buruk di masa mendatang, sering kali disertai dengan perasaan tidak nyaman atau tegang di tubuh. Fokus dari ketakutan tersebut dapat bersifat internal atau eksternal. Baik dalam pengertian umum maupun di ranah klinis, kecemasan timbul karena perhatian terhadap kemungkinan peristiwa di masa yang akan datang, bukan karena situasi yang sedang terjadi saat ini.

Kecemasan dan kekhawatiran adalah respons umum manusia terhadap situasi stres. Setiap orang dari waktu ke waktu merasakan kecemasan dan kekhawatiran. Tetapi, jika tingkat kecemasannya menjadi parah, mungkin perlu perhatian medis seperti konseling dan pengobatan. Situasi yang memerlukan intervensi tersebut meliputi stres yang berkepanjangan atau ketidakseimbangan

hormon neurotransmitter. Kecemasan erat kaitannya dengan perasaan ketidakpastian dan perasaan tidak memiliki kendali. Emosi ini tidak terkait dengan objek tertentu dan umumnya dirasakan secara subjektif serta dinyatakan dalam konteks hubungan interpersonal. Kecemasan adalah tanggapan emosional terhadap evaluasi situasi tersebut. Dapat dipandang bahwa kecemasan merupakan suatu keadaan ketidakseimbangan atau ketegangan yang memicu upaya koping yang cepat. Koping dapat dipahami sebagai proses interaksi antara individu dan lingkungan mereka (Goodwin, 2023).

Setiap individu mengalami sedih atau kekhawatiran pada beberapa titik dalam hidup mereka. Emosi seperti itu adalah bagian alami dari pengalaman manusia dan tidak dapat dihindari. Orang sering merasa cemas tentang berbagai hal, seperti anak-anak, keuangan, kesehatan orang tua, pekerjaan, serta isu-isu sosial yang signifikan. Banyak orang menangis saat menyaksikan film yang menyedihkan atau mendengar berita tentang tragedi. Hal yang wajar jika kita merasa sedih yang mendalam saat mengalami kehilangan, kekecewaan, atau rasa sakit. Kecemasan dan depresi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari rutinitas hidup. Kecemasan mempengaruhi pola pikir, perilaku, perasaan, dan interaksi dengan orang lain. Biasanya, kecemasan muncul dari ketakutan akan dihakimi atau terluka (Laura, 2022).

Menurut Yusuf (2012), kecemasan yaitu kondisi ketidaknyamanan yang ambigu disebabkan oleh ketidakpastian atau ketakutan yang tidak jelas, serta diikuti oleh respons fisik tanpa adanya penyebab yang khusus atau diketahui oleh individu.. Rasa cemas serta ketidakpastian tersebut berperan sebagai sinyal

peringatan terhadap potensi bahaya di masa mendatang yang memperkuat individu dan mendorong mereka untuk bertindak menghadapi ancaman tersebut. Berbagai situasi dalam kehidupan seperti menghadapi tekanan, konflik, atau bencana dapat berdampak pada kesehatan fisik dan psikologis seseorang. Salah satu contoh konsekuensinya secara psikologis adalah timbulnya kecemasan atau ansietas. Tidak semua orang yang terpapar stresor psikososial akan mengalami gangguan kecemasan, karena hal ini dipengaruhi oleh struktur kepribadian individu. Individu dengan kecenderungan kepribadian cemas lebih rentan terhadap gangguan kecemasan. Dengan kata lain, individu yang memiliki kecenderungan kepribadian cemas memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kecemasan dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki kecenderungan tersebut.

Menurut Dadang (2006), perkembangan kepribadian seseorang mengalami proses pembentukan sejak bayi hingga mencapai usia 18 tahun, yang dipengaruhi oleh pendidikan yang diberikan oleh orang tua di rumah, pendidikan di sekolah, dan juga lingkungan sekitar tempat individu tersebut berinteraksi dan pengalaman hidup yang dialaminya. Kecenderungan seseorang untuk mengalami kecemasan lebih banyak dipengaruhi oleh proses meniru dan mengidentifikasi perilaku dari kedua orangtuanya daripada faktor genetika. Dengan demikian, pengaruh contoh yang diberikan oleh orangtua memiliki peran yang lebih signifikan dalam pembentukan kepribadian, termasuk kepribadian yang cenderung depresif dan berbagai jenis kepribadian lainnya, daripada faktor genetik.

2.2.2 Penyebab kecemasan

Menurut Yusuf (2012), penyebab kecemasan meliputi faktor predisposisi dan faktor precipitasi.

1. Faktor predisposisi

Beberapa faktor yang memicu kecemasan meliputi:

a. Pandangan psikoanalitis

Kecemasan merupakan konflik emosional antara id dan super ego dalam kepribadian. Id melambangkan dorongan insting dan impulsif yang primitif, sedangkan super ego merepresentasikan hati nurani yang dipengaruhi oleh norma-norma budaya. Ego, atau Id, berperan sebagai mediator antara tuntutan yang bertentangan dari kedua aspek tersebut, dengan fungsi utamanya adalah untuk mengingatkan individu akan adanya potensi bahaya.

b. Pandangan interpersonal

Kecemasan muncul dari ketakutan akan penolakan dan ketidaksetujuan dalam hubungan antarpersonal. Kecemasan terkait dengan pengalaman traumatis misalnya situasi engalaman pemisahan dan kehilangan, yang dapat meningkatkan kerentanan individu.

c. Pandangan perilaku

Kecemasan terjadi ketika individu mengalami frustrasi, yang menghalangi kemampuannya untuk mencapai tujuan yang diinginkannya. Pendekatan alternatif dari teori perilaku menganggap

kecemasan sebagai dorongan yang dipelajari, yang dikendalikan oleh keinginan internal untuk menghindari rasa tidak nyaman.

d. Kajian keluarga

Biasanya, gangguan kecemasan sering kali bermula dari lingkungan keluarga, dan seringkali terdapat persimpangan antara gangguan kecemasan dan depresi..

e. Kajian biologis

Menunjukkan otak memiliki reseptor yang spesifik terhadap benzodiazepin, yang merupakan zat-zat obat yang mengandung neurotransmitter yang menghambat asam gamma-aminobutirat. Neurotransmitter ini memainkan peranan yang signifikan dalam proses biologis yang terkait dengan kecemasan.

2. Faktor pencetus

Faktor pemicu bisa muncul dari lingkungan luar dan dalam individu, yakni:

a. Ancaman terhadap keselamatan fisik

Ancaman terhadap keselamatan fisik melibatkan risiko ketidakmampuan fisiologis atau penurunan kekuatan untuk melakukan kegiatan harian.

b. Ancaman terhadap diri

Ancaman terhadap diri dapat mengacaukan identitas, harga diri, dan kemampuan untuk berinteraksi secara sosial yang merupakan aspek penting dari diri seseorang.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Kaplan & Sadock dalam Lutfa & Maliya (2008), berbagai faktor yang memengaruhi kecemasan meliputi :

1. Faktor intrinsik

a. Usia pasien

Kecemasan bisa dialami oleh individu dari berbagai rentang usia, namun kejadian ini lebih umum pada orang dewasa dan memiliki kecenderungan yang lebih tinggi terjadi pada wanita..

b. Pengalaman pasien dalam mengikuti pengobatan

Pengalaman awal pasien dalam menghadapi proses pengobatan sangat berharga dan memiliki dampak yang signifikan pada perjalanan individu selanjutnya. Pengalaman awal ini memainkan peran kunci dalam membentuk kondisi mental di masa depan.

c. Pemahaman tentang identitas dan peran yang dimiliki individu

Konsep diri adalah kombinasi dari gagasan, pemikiran, keyakinan, dan pandangan individu mengenai dirinya sendiri, yang dapat memengaruhi cara individu tersebut berinteraksi dengan orang lain. Ada banyak faktor yang turut berperan dalam pembentukan konsep diri ini, seperti kejelasan perilaku dan pengetahuan yang cocok dengan peran yang dijalankan, juga respon yang konsisten dari orang lain terhadap peran yang diemban.

2. Faktor – faktor ekstrinsik

a. Keadaan kesehatan (penyakit yang didiagnosis)

Munculnya gejala kecemasan yang terkait dengan masalah medis seringkali ditemui, meskipun intensitas gangguannya bisa berbeda-beda untuk setiap kondisi medis.

b. Tingkat pendidikan yang dimiliki

Seseorang dengan pendidikan yang memadai akan lebih mampu mengidentifikasi penyebab stres baik dari dalam dirinya baik dari dalam maupun luar. Tingkat pendidikan juga memengaruhi pemahaman dan kesadaran terhadap rangsangan.

c. Kemampuan untuk mengakses data

Pemberitahuan mengenai suatu hal bertujuan agar individu dapat membentuk pendapatnya berdasarkan pengetahuannya. Informasi merujuk pada semua penjelasan yang diterima oleh pasien sebelum menjalani hemodialisa.

d. Proses penyesuaian

Dalam banyak kasus, proses penyesuaian mendorong individu untuk mencari dukungan dari sumber-sumber di lingkungan mereka.

e. Status ekonomi sosial yang dimiliki

Kondisi psikiatrik sering kali berkaitan dengan status ekonomi sosial. Ketidacukupan atau rendahnya kondisi ekonomi bisa memicu peningkatan tingkat kecemasan pada pasien.

f. Tipe dan prosedur hemodialisis

Pengetahuan yang lebih mendalam tentang prosedur hemodialisis akan berdampak pada pasien yang menjalani hemodialisis, tingkat kecemasan sering kali menjadi perhatian utama.

g. Komunikasi terapeutik

Hampir seluruh pasien yang telah mengalami sesi kemoterapi merasa cemas. Pasien mengharapkan penjelasan yang komprehensif dan jelas dari perawat.

2.2.4 Tanda dan gejala kecemasan

Menurut Dadang Hawari (2001), gejala kecemasan di antaranya adalah :

1. Kecemasan, kekhawatiran, prediksi negatif, ketakutan terhadap pikiran sendiri, dan sensitivitas yang meningkat.
2. Mengalami ketegangan, ketidaknyamanan, gelisah, serta terkejut dengan mudah.
3. Merasa takut untuk menyendiri, merasa cemas di tengah keramaian, dan merasa tidak nyaman dalam situasi dengan banyak individu.
4. Gangguan tidur, serta pengalaman mimpi yang menegangkan.
5. Kesulitan dalam berkonsentrasi atau mengingat.
6. Keluhan fisik, seperti nyeri pada otot dan tulang, tinnitus (bunyi berdenging dalam telinga), denyut jantung yang tidak teratur, sesak napas, gangguan pencernaan, masalah buang air kecil, sakit kepala, dan lain-lain.

Menurut Karl König (2015), beberapa gejala kecemasan yaitu:

1. Gangguan kecemasan generalisata

Dari perspektif klinis, selain gejala kecemasan yang umum, terdapat kecemasan yang meresap dan tetap setidaknya dalam waktu satu bulan, dengan paling tidak tiga dari empat jenis gejala yang berikut ini:

a. Ketegangan fisik atau gangguan gerakan

- 1) Getaran
- 2) Ketegangan
- 3) Rasa sakit pada otot
- 4) Kelelahan
- 5) Sulit untuk rileks
- 6) Getaran pada kelopak mata
- 7) Kerutan pada kening
- 8) Wajah terasa kaku
- 9) Rasa cemas
- 10) Sulit untuk tetap diam
- 11) Cepat terkejut

b. Kelebihan aktivitas sistem saraf otonom

- 1) Produksi keringat yang berlebihan
- 2) Detak jantung yang cepat dan tidak teratur
- 3) Sensasi sejuk
- 4) Kulit telapak tangan atau kaki yang lembab
- 5) Keringnya rongga mulut

- 6) Rasa pening
 - 7) Sensasi kepala terasa enteng
 - 8) Sensasi mati rasa
 - 9) Sensasi ingin muntah
 - 10) Sensasi aliran panas atau sejuk
 - 11) Seringnya buang air besar berupa diare
 - 12) Rasa tidak nyaman di bagian atas perut
 - 13) Kesulitan menelan
 - 14) Wajah menjadi kemerahan atau pucat
 - 15) Detak jantung dan pernapasan yang cepat saat dalam keadaan istirahat
- c. Kekhawatiran yang berlebihan terhadap masa depan
- 1) Gelisah, was-was, ketakutan
 - 2) Membayangkan hal-hal secara berulang
 - 3) Mengantisipasi kemungkinan kejadian buruk terhadap diri sendiri atau orang lain.
- d. Ketidakmampuan untuk merasa tenang:
- 1) Memperhatikan lingkungan dengan sangat cermat sehingga mudah terganggu perhatiannya
 - 2) Kesulitan dalam fokus atau konsentrasi
 - 3) Kesulitan tidur
 - 4) Merasa ketakutan
 - 5) Cepat tersinggung

6) Kurangnya kesabaran.

Gejala-gejala di atas, baik yang bersifat psikis maupun fisik (somatik), bervariasi pada setiap individu, sehingga tidak semua gejala akan muncul. Jika diamati, gejala kecemasan menyerupai gejala yang dialami oleh individu yang mengalami stres. Namun, ada perbedaan antara keduanya; stres cenderung menampilkan gejala fisik sebagai dominannya, sementara kecemasan cenderung menunjukkan gejala psikologis sebagai ciri khasnya.

2. Serangan panik

Gejala klinis dari gangguan panik adalah kecemasan yang muncul secara tiba-tiba dengan perasaan takut akan kematian. Secara medis, diagnosis gangguan panik dilakukan ketika minimal empat dari dua belas gejala berikut terjadi dalam setiap serangan :

- a. Kesulitan bernafas
- b. Detak jantung yang cepat dan tidak teratur
- c. Sensasi tidak nyaman atau rasa sakit di dada
- d. Sensasi tersedak dan kesulitan bernafas
- e. Pusing, vertigo (sensasi pusing seperti dunia berputar), atau perasaan terapung
- f. Perasaan seperti diri atau lingkungan tidak nyata.
- g. Mati rasa
- h. Sensasi aliran panas atau sejuk
- i. Produksi keringat yang berlebihan
- j. Sensasi hendak pingsan

k. Tremor atau gemetar

1. Merasa takut akan kematian, kegilaan, atau khawatir akan kehilangan kendali dan kondisi yang tidak terkendali saat mengalami serangan panik.

Orang yang mengalami serangan panik seperti itu seringkali menyebabkan kepanikan pada anggota keluarganya. Mereka seringkali dibawa ke Unit Gawat Darurat (UGD) rumah sakit, dan seringkali mereda setelah tidak ditemukan kelainan fisik yang terdeteksi berpotensi fatal. Dalam seminggu, mungkin terjadi serangan panik 2 hingga 3 kali, yang kemudian mengakibatkan kunjungan berulang ke UGD dan pemulangan. Meskipun dokter UGD menyatakan bahwa tidak ada penyakit fisik yang ada, pasien tidak percaya dan berpendapat bahwa mereka seharusnya dirujuk ke psikiater, karena apa yang mereka alami adalah serangan panik sebagai gejala dari kecemasan yang berlebihan, bukan serangan jantung yang berpotensi fatal.

3. Ketakutan di luar batas yang wajar

Gangguan fobia merupakan jenis kecemasan yang didominasi oleh ketakutan yang tidak beralasan atau merespons suatu objek, aktivitas, serta situasi tertentu dengan dorongan kuat untuk menghindarinya. Rasa takut ini diakui sebagai berlebihan dan tidak masuk akal oleh individu yang mengalaminya, namun mereka tidak dapat mengendalikannya. Dua jenis phobia yang umum adalah agorafobia dan phobia sosial, sering kali

disertai dengan serangan kecemasan yang hebat. Kedua jenis fobia ini, khususnya yang disertai serangan panik, sangat mengganggu kehidupan sosial dan fungsi individu yang mengalaminya.

Seseorang yang mengidap agorafobia merasa sangat takut dan cenderung menghindari kondisi di mana mereka merasa sulit untuk pergi atau tidak memiliki akses bantuan jika mereka mengalami serangan panik yang membuat mereka merasa tidak berdaya. Contohnya adalah orang tersebut menghindari situasi seperti berada di kerumunan orang, dalam terowongan, di atas jembatan, atau menggunakan transportasi umum. Ini mengganggu aktivitas sehari-hari mereka secara signifikan, menyempitkan ruang gerak mereka, dan pada akhirnya, ketakutan atau perilaku menghindar itu menjadi penguasaan utama dalam kehidupan mereka. Seringkali, orang yang menderita agoraphobia harus membawa seseorang yang lain ketika keluar, sebagai pengaman jika sesuatu yang tiba-tiba terjadi.

Individu yang mengidap fobia sosial mengalami ketakutan yang tidak wajar dan menetap cenderung menghindari situasi sosial tertentu dan berupaya keras untuk menghindarinya. Mereka gelisah sebab takut akan penilaian orang lain atau menjadi pusat perhatian. Mereka juga khawatir bahwa perilaku mereka akan memalukan. Gangguan ini menyebabkan penderitaan yang sulit bagi mereka karena mereka merasa terasing dari interaksi sosial. Sering kali, individu yang mengalami gangguan ini juga mengalami depresi bersamaan dengan ketakutan dan kecemasan.

Terdapat juga jenis-jenis phobia lainnya, seperti klaustrofobia yang merupakan ketakutan terhadap ruang tertutup (seperti di dalam lift), akrofobia yang merupakan ketakutan terhadap ketinggian, bersama dengan phobia terhadap hewan seperti anjing, ular, serangga, tikus, dan sejenisnya.

Dari sudut pandang psikopatologi, gangguan phobia dapat diinterpretasikan sebagai suatu mekanisme pertahanan yang digunakan seseorang untuk mengatasi kecemasannya. Mekanisme pertahanan ini melibatkan pengalihan (displacement) dari ide, objek, atau kondisi khusus yang bertindak sebagai lambang dari konflik atau trauma psikologis yang dialami di masa lalu (simbolisasi). Walaupun individu tersebut sadar bahwa tidak ada ide, objek, atau situasi yang sebenarnya membahayakan mereka (meskipun irasional), namun hal tersebut disuarakan atau dibuat sebagai simbol dari perasaan rasa tidak mampu menghadapi pengalaman atau trauma psikologis masa lalu yang sarat dengan ketegangan, ketakutan, konflik yang belum selesai, serta tekanan yang tersembunyi dalam alam bawah sadar.

4. Gangguan obsesif-kompulsif

Obsesi merupakan manifestasi dari kecemasan yang ditandai oleh pikiran yang terus-menerus dan berulang. Di sisi lain, kompulsi adalah perilaku yang dilakukan secara berulang sebagai respons terhadap pikiran obsesif tersebut, dapat mengganggu fungsi atau peran sosial individu.

Sebagai contoh, seseorang yang secara berulang mencuci tangannya meskipun menyadari bahwa tangan sudah bersih dari pencucian

sebelumnya. Namun, mereka tidak dapat mengendalikan pikiran obsesif yang menimbulkan kecemasan bahwa tangan mereka masih kotor. Untuk meredakan kecemasan tersebut, mereka mencuci tangan berulang kali. Kejadian ini terus berulang dan menyebabkan penderitaan bagi mereka. Contoh lainnya termasuk seseorang yang mengunci pintu berulang kali, melakukan ritual melakukan wudhu atau mandi, atau mengucapkan takbir awal berulang kali sebelum memulai sholat. Biasanya, gangguan ini dikenal sebagai gangguan kecemasan. Dari perspektif klinis, kriteria diagnostik gangguan obsesif-kompulsif adalah sebagai berikut:

a. Obsesi (Pikiran yang terus-menerus dan berulang)

Gagasan, ide, bayangan, atau impuls yang menetap dan muncul secara berulang-ulang, serta bertentangan dengan kehendak individu, yang kemudian dirasakan sebagai tidak sesuai dengan nilai-nilai atau preferensi pribadi. Terdapat upaya untuk mengabaikan atau menahan pikiran tersebut.

b. Kompulsi

Perilaku berulang yang tampaknya memiliki tujuan, dijalankan sesuai dengan aturan tertentu atau dengan cara yang stereotipikal, namun tidak memiliki hubungan yang realistis atau relevan dengan apa yang hendak dicegah atau dihasilkan, atau jelas-jelas berlebihan, bisa disebut sebagai tindakan simbolis yang dilakukan untuk mengekspresikan konflik internal. Tindakan ini dilakukan dengan

perasaan kewajiban yang subjektif dan disertai dengan keinginan untuk melawan kewajiban tersebut, setidaknya pada awalnya.

Individu biasanya menyadari bahwa perilakunya tidak masuk akal, dan tidak merasa senang atau puas saat melakukan tindakan berulang tersebut, meskipun ini dapat mengurangi ketegangan. Dalam konteks kehidupan sehari-hari dalam masyarakat, kita sering mengalami pola perilaku yang mirip dengan gangguan obsesif-kompulsif, contohnya adalah gangguan dalam pola makan, perilaku seksual yang menyimpang, perjudian, penyalahgunaan narkotika, alkohol, dan zat adiktif lainnya, serta banyak lagi.

2.2.5 Tipe kepribadian cemas

Menurut Dadang Hawari (2001), seseorang dapat mengalami kecemasan ketika mereka merasa tidak mampu menghadapi tekanan psikososial yang mereka hadapi. Pada beberapa orang, kecemasan mungkin muncul bahkan tanpa adanya tekanan psikososial, yang seringkali ditandai dengan jenis kepribadian yang cenderung cemas:

1. Gelisah, was-was, gelagapan, meragukan dan merasa cemas
2. Melihat masa yang akan datang dengan kegelisahan dan ketidakpastian
3. Kurangnya keyakinan diri, merasakan kegelisahan saat berada di depan umum (rasa gugup panggung)
4. Sering kali merasa bebas dari rasa bersalah dan cenderung menempatkan kesalahan pada orang lain
5. Sulit untuk menyerah, cenderung keras kepala.

6. Tindakan seringkali bingung, tidak bisa diam saat duduk, gelisah.
7. Sering mengeluh tentang berbagai hal (termasuk keluhan fisik), terlalu khawatir akan kondisi kesehatan.
8. Cepat tersinggung dan cenderung memperbesar masalah-masalah kecil (mendramatisir).
9. Sering merasa bingung dan tidak yakin saat membuat keputusan.
10. Ketika menyampaikan pendapat atau bertanya, sering kali mengulang-ulang.
11. Ketika sedang marah, sering kali bereaksi secara histeris.

Orang yang memiliki kepribadian cemas tidak hanya mengeluh tentang masalah psikologis, tetapi juga sering mengalami keluhan fisik (somatik) dan terkadang menunjukkan tanda-tanda kepribadian yang cenderung depresif. Artinya, seringkali tidak jelas di mana batasannya.

2.2.6 Klasifikasi tingkat kecemasan

Menurut Yusuf (2012), ada beberapa tingkat kecemasan yaitu:

1. Kecemasan ringan

Terlibat dalam stres sehari-hari yang melibatkan peristiwa hidup dapat membuat seseorang menjadi lebih berhati-hati dan waspada. Sensitivitas terhadap rangsangan sensorik meningkat, membantu individu dalam fokus dan pemecahan masalah, serta mengambil langkah-langkah untuk melindungi dirinya. Respon terhadap kecemasan ringan mungkin termasuk gejala napas pendek, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah dalam tingkat yang sedikit, serta ekspresi wajah yang kerut.

gemetar halus pada tangan, dan kadang-kadang peningkatan nada suara serta bibir bergetar.

2. Kecemasan sedang

Kondisi ini terkait dengan fokus individu pada hal-hal yang dianggap penting sementara mengabaikan yang lainnya, menyebabkan perhatian yang selektif. Gejalanya mungkin meliputi napas yang singkat, peningkatan detak jantung dan tekanan darah, serta rasa kering di mulut, kehilangan nafsu makan, sembelit, dan sakit kepala. Individu juga mungkin merasa seringkali lelah dan tidak bertenaga, sulit menerima rangsangan eksternal, dan menunjukkan gerakan yang tidak terkendali. Mereka bisa terlihat letih, tegang, berbicara dengan cepat, mengalami kesulitan tidur, dan merasa tidak nyaman secara keseluruhan.

3. Kecemasan berat

Terdapat kecenderungan untuk fokus pada detail-detail tertentu secara khusus dan sulit untuk memikirkan hal-hal lainnya. Gejala yang mungkin muncul meliputi napas yang pendek, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, nyeri kepala, kekakuan otot, serta gangguan penglihatan. Individu sering kali terfokus pada detail-detail kecil dan mengabaikan hal-hal lain yang mungkin juga penting menyebabkan peningkatan perasaan terancam dan mengganggu komunikasi.

4. Kecemasan sangat berat (panik)

Terhubung dengan rasa takut yang kuat dan merasa dikuasai serta tidak memiliki kemampuan untuk bertindak, bahkan dengan bimbingan,

dan menurunkan kemahiran berkomunikasi dan berinteraksi dengan sesama. Ada persepsi yang terganggu dan kehilangan kemampuan untuk berpikir secara rasional, disertai dengan napas pendek, rasa sesak dan detak jantung yang cepat, sakit dada, pucat, tekanan darah rendah, serta koordinasi motorik yang buruk. Ada gangguan dalam realitas, ketidakmampuan untuk berpikir secara logis, persepsi yang terdistorsi terhadap lingkungan, dan kesulitan memahami situasi. Mungkin terjadi agitasi, kemarahan, ketakutan, dan menunjukkan perilaku yang kacau dan kehilangan kendali serta pengekspresian emosi yang kuat, disertai dengan perasaan terancam. dan kecenderungan untuk melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri.

2.3 Caring

2.3.1 Defenisi

Menurut Karo (2019), *caring* diartikan sebagai upaya untuk membangun relasi yang mendukung dan membantu individu yang memerlukan perhatian, ini dicirikan oleh kepedulian, komitmen, kebaikan hati yang sungguh-sungguh, pengawasan, dan minat yang tulus. Sebelum memberikan perawatan yang penuh kasih kepada orang lain, penting untuk memulai dengan kehadiran yang menyeluruh, bersedia untuk memberikan simpati, kepedulian, dan kelembutan, serta memiliki keseimbangan emosional dengan diri sendiri (Watson, 2008)

Menurut Karo (2019), salah satu komponen paling penting dalam praktik keperawatan adalah empati. Sebagai perawat, mereka menunjukkan kepedulian dengan melakukan tugas-tugas perawatan, memberikan dukungan fisik seperti

menggendong tangan pasien dengan penuh kepedulian, sambil mendengarkan dengan penuh perhatian terhadap cerita serta pengalaman pasien. Perawat berupaya memenuhi kebutuhan fisik, emosional, dan medis pasien serta keluarganya. Tugas-tugas keperawatan mencakup mendorong kesehatan, mengantisipasi penyakit, merawat individu yang sedang sakit, serta membantu proses pemulihan kesehatan.

Menurut Watson (2009), *caring* adalah keterkaitan dan komunikasi yang penting baik orang yang memberikan perawatan dan yang menerima perawatan bertujuan untuk meningkatkan dan menjaga kesejahteraan pasien sebagai individu. Ini dapat memengaruhi kemampuan pasien untuk pulih. Perawatan adalah cara untuk mengekspresikan perhatian dan penghargaan terhadap pasien dan keluarganya, serta merupakan tindakan memberikan perhatian dan menghargai individu yang tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri.

2.3.2 Bentuk pelaksanaan *caring*

Menurut Watson (2008), *caring behavior* dalam praktek keperawatan yang mampu diwujudkan meliputi sebagai berikut:

1. Kehadiran

Merupakan interaksi dengan individu lain yang menjadi cara untuk mempererat hubungan dan memberikan manfaat perawatan melalui interaksi antara perawat dan klien. Melalui interaksi ini, perawat dapat meningkatkan pemahamannya dengan menerima pembelajaran dari klien, yang kemudian meningkatkan kompetensi perawat dalam memberikan fasilitas keperawatan yang sesuai dan memadai.

Hadirnya perawat dapat mengurangi tingkat kegelisahan serta ketakutan yang mungkin muncul dalam situasi yang menekan. Memberikan dukungan emosional dan penjelasan rinci tentang prosedur. Bertahan di samping klien, memberikan arahan selama prosedur dan pengobatan, semua ini menegaskan bahwa kehadiran perawat sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan pasien.

2. Sentuhan

Salah satu teknik menenangkan pasien di mana perawat dapat membangun kedekatan dengan klien dengan memberikan perhatian dan dorongan melalui sentuhan, yang bisa berupa kontak fisik langsung serta juga yang tidak langsung. Kontak fisik langsung termasuk sentuhan kulit-sel-skin, sedangkan kontak tidak langsung mencakup kontak mata.

3. Mendengarkan

Perawat memberikan perhatian penuh dan menunjukkan minat pada klien. Ini mencakup pemahaman terhadap apa yang diungkapkan oleh klien, memahami dan menafsirkan maksud di balik ucapan klien, serta memberikan respons yang sesuai terhadap pembicaraan tersebut. Mendengarkan juga melibatkan ucapan oleh individu dan cara mereka mengucapkannya, serta menggunakannya sebagai pedoman. Dengan memperhatikan ekspresi wajah dan gerakan tubuh klien, Perawat bisa menemukan indikasi yang membantu mengarahkan klien ke arah ketenangan.

4. Mengerti klien

Perawat fokus pada kebutuhan klien, dan terlibat dalam hubungan kepedulian yang memberikan informasi dan panduan yang mendukung kemampuan dengan memanfaatkan pemikiran kritis dan evaluasi klinis, perawat dapat lebih memahami klien secara individual. Setiap pasien dianggap sebagai seseorang menerima perawatan yang khas, dan terapi keperawatan yang paling sesuai dan efektif dipilih untuk mereka.

2.3.3 Komponen *caring*

Menurut Watson dalam Karo (2018), terdapat lima elemen *caring* yakni:

1. Mengetahui (*knowing*)

Merupakan sebuah usaha untuk mencerna suatu kejadian dengan memahami signifikansinya dalam kehidupan individu lainnya. Hal ini melibatkan menghindari membuat asumsi, fokus pada elemen yang diamati, mengevaluasi secara komprehensif, mencari petunjuk, dan terlibat secara aktif atau keduanya.

2. Kehadiran (*being with*)

Menghadirkan diri secara emosional untuk orang lain, berada di saat itu dengan sepenuh hati, kemampuan untuk mengungkapkan beragam perasaan, dan menghindari menimbulkan beban tambahan.

3. Melakukan (*doing for*)

Tindakan yang memberikan perhatian dan perlakuan kepada orang lain seperti yang kita berikan kepada diri sendiri, seperti memberikan

hiburan, memperkirakan kebutuhan, bertindak dengan kecakapan, melindungi, dan menjaga kehormatan.

4. Memampukan (*enabling*)

Mendampingi pasien dalam menghadapi transisi kehidupan, seperti kelahiran atau kematian, serta situasi yang tidak diketahui. Tindakan ini mencakup memberikan informasi atau penjelasan, memberikan dukungan, mempertahankan fokus, menciptakan opsi alternatif, dan mengonfirmasi atau memberikan tanggapan.

5. Mempertahankan kepercayaan (*maintaining belief*)

Memelihara keyakinan pasien dengan mempercayai kemampuan mereka sendiri, menghargai nilai-nilai yang mereka miliki, menunjukkan sikap penuh harapan terhadap perilaku mereka, dan selalu siap memberikan bantuan dalam berbagai situasi.

6. Patience (*kesabaran*)

Kesabaran merupakan bahan penting dalam memberikan perawatan, baik dalam hal waktu maupun metode yang kita gunakan. Dengan bersikap sabar, kita memberikan kesempatan bagi individu dalam proses penemuan diri mereka sendiri, tetapi pada saat yang bersamaan, kita tidak hanya memberikan waktu, melainkan seringkali mengorbankan waktu dari diri kita sendiri.

7. Kejujuran (*honesty*)

Kejujuran dianggap sebagai hal yang positif. Konsep kejujuran ini dapat didefinisikan melalui gagasan "kejujuran pada diri sendiri", yaitu

usaha untuk melihat kebenaran. Kita bisa bersikap jujur meskipun kita salah, setidaknya kita telah berusaha. Ketika kita melakukan kesalahan, kita terbuka untuk menerima koreksi dan berupaya belajar dari kesalahan tersebut.

8. Kepercayaan (*trust*)

Mempercayai individu lain untuk berkembang sesuai dengan jalannya sendiri. Selain mempercayai orang lain, kita juga perlu mempercayai kemampuan kita sendiri untuk peduli. Kita harus yakin dengan penilaian dan kemampuan kita untuk belajar dari kesalahan, sebagaimana kita katakan, percayalah pada naluri kita.

9. Kerendahan hati (*humility*)

Kerendahan hati tercermin dalam responsif terhadap pertumbuhan individu lainnya melalui perhatian. Peduli melibatkan proses pembelajaran tentang orang lain. Orang yang peduli adalah mereka yang sungguh-sungguh rendah hati dalam kesiapan dan kemauan untuk terus belajar tentang orang lain.

10. Berharap (*hope*)

Ada keyakinan bahwa individu lain akan berkembang, namun saat tidak ada kemungkinan pertumbuhan baru, rasa putus asa muncul. Ini menunjukkan bahwa pikiran dan harapan yang berlebihan terhadap masa depan dalam konteks peduli dapat mengurangi pentingnya saat ini.

2.3.4 *Theory human caring*

Menurut Watson (2008), sepuluh faktor dalam sistem nilai humanistik-altruistik yang menjadi dasar ilmu perawatan, yaitu:

1. Sistem humanistik-altruistik

Mendorong perawat untuk mengekspresikan kebaikan, empati, serta sikap terbuka. Dengan pendekatan ini, perawat dapat menjadi teladan dengan mendukung hal-hal yang belum dicapai oleh orang lain.

2. Menanamkan keyakinan dan harapan

Semua orang memerlukan keyakinan dan harapan untuk membimbing mereka melalui proses perubahan, kita perlu mengakui keberhargaan harapan dan keyakinan serta peran pentingnya dalam kehidupan, terutama saat kita menghadapi situasi yang tidak pasti, misterius, atau krisis seperti penyakit, penderitaan, kehilangan, tekanan, perasaan putus asa, kesedihan, trauma, kematian, dan lainnya. Salah satu cara kita menemukan harapan adalah dengan memberikan inspirasi harapan kepada orang lain..

3. Meningkatkan keterbukaan terhadap individu dan orang lain

Dalam fase ini, perawat meningkatkan sensitivitas dan pemahaman terhadap klien. Namun, tanpa memperhatikan dan mengembangkan dimensi spiritual dalam kehidupan mereka sendiri, pertumbuhan, pemahaman, dan perhatian terhadap aspek spiritual, menjadi sulit bagi mereka untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang diri sendiri dan orang lain.

4. Membentuk relasi perhatian yang memperkuat rasa percaya

Hubungan ini melibatkan beberapa aspek, mulai dari hubungan dengan diri sendiri, pasien, komunitas, hingga sesama khususnya perawat, mengekspresikan sikap empati, keterbukaan, dan kejujuran kepada klien guna memperkuat ikatan yang kuat.

5. Meningkatkan dan menerima ungkapan emosi baik yang positif maupun yang negatif

Keputusan dapat memiliki dampak pada hubungan, baik memperbaikinya maupun memperburuknya. Dimensi transpersonal dari hubungan perawatan terjadi ketika perawat mampu berhubungan dengan aspek spiritual lainnya. Kemampuan perawat untuk mendengarkan dan memahami klien sangat penting. Akibatnya, baik perawat ataupun pasien mengalami perubahan sebagai hasil dari relasi tersebut.

6. Penerapan metode yang teratur dalam proses pemecahan masalah ilmiah yang kreatif

Proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan tindakan membutuhkan pemikiran yang analitis, penalaran yang jelas, serta pemanfaatan bukti ilmiah. Selain itu, diperlukan konsentrasi dan arah yang memfasilitasi pemikiran kreatif, integratif, dan analitis dalam menyelesaikan masalah secara sistematis dan menyeluruh..

7. Mendorong perkembangan pembelajaran dan pengajaran dalam hubungan interpersonal

Salah satu kunci dalam proses ini adalah kemampuan untuk memahami serta berinteraksi dengan cara yang sesuai dengan perspektif orang lain. Ini melibatkan hubungan yang signifikan, serta komitmen waktu dan kepekaan terhadap pendidikan kesehatan.

8. Memberikan Suasana yang memberi dukungan dalam hal aspek-mental, sosial, dan spiritual

Tindakan kenyamanan dapat memiliki sifat yang mendukung, melindungi, dan bahkan memperbaiki dalam lingkungan internal dan eksternal. Dalam konteks ini, penting untuk menyoroti bahwa menghargai, menghormati, mengakui makna spiritual dan budaya dari penderitaan dan kesakitan seseorang dalam kehidupan mereka, tanpa memperhatikan sistem budaya dan kepercayaan mereka, adalah cara untuk memberikan kenyamanan bagi mereka. Perawat memiliki kesempatan dan tanggung jawab untuk memahami secara menyeluruh makna spiritual, budaya, dan agama yang terkait dengan kesakitan, kenyamanan, dan perawatan.

9. Memberikan bantuan dalam memenuhi kebutuhan pokok manusia

Dalam paradigma perawatan caritas, ketika seorang perawat berinteraksi fisik dengan pasien, tidak hanya aspek fisik yang terlibat, melainkan juga dimensi emosional dan spiritual yang tercermin. Ketika seorang perawat menyentuh klien, hal itu tidak hanya mencakup interaksi fisik dengan tubuh mereka, tetapi juga mencakup perhatian terhadap pikiran mereka.

10. Mengembangkan faktor kekuatan *eksistensial-fenomenologis*, dan dimensi spritual.

Proses ini juga mengakui bahwa pengalaman emosional dari individu dan orang lain pada dasarnya merupakan fenomena yang tidak dapat dijelaskan sepenuhnya, sebuah misteri yang dipengaruhi oleh banyak faktor.

2.3.5 Defenisi *caring behavior*

Caring behavior merupakan kesejahteraan pasien, perilaku kepedulian melibatkan aspek-aspek seperti sensitivitas, memberikan dukungan, memberikan perhatian, kemampuan untuk mendengarkan dengan baik, kejujuran, penerimaan, dan sikap tanpa penilaian. Ini mencerminkan sikap yang empati kita melalui tindakan terhadap pasien dan keluarganya. Perawat menunjukkan sikap kepedulian ini dalam praktik keperawatan. *Caring behavior* merupakan wujud perhatian yang ditunjukkan melalui tindakan empati terhadap pasien dan keluarganya. Perawat mengekspresikan sikap kepedulian dalam praktek keperawatan. Dengan menunjukkan perilaku kepedulian terhadap pasien yang sedang dirawat, dapat meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas layanan di rumah sakit (Karo, 2018).

Menurut Roach dalam Karo (2019), perilaku *caring* dalam keperawatan secara eksplisit merupakan refleksi penting manusia yang diwujudkan melalui atribut seperti:

1. Kasih sayang

Hadir sepenuhnya, terbuka terhadap orang lain, serta memperlihatkan belas kasih dan koneksi, di luar fokus kontrol ego yang umumnya dominan. Dalam momen perawatan, perawat dapat menangkap isyarat momen yang ada dan mampu "membaca" situasi di luar penampilan fisik dan perilaku pasien. Ini menjadi pengalaman transpersonal ketika perawat mampu melihat dan terhubung dengan semangat orang lain, serta terbuka terhadap peluang baru atas apa yang mungkin terjadi.

2. Kemampuan

Menggambarkan kompetensi sebagai memiliki pemahaman, evaluasi, keterampilan, energi, dan pengalaman yang memadai untuk merespons tuntutan keperawatan dengan tepat.

3. Percaya pada diri sendiri

Dengan keahlian dan standar kualitas ini, hubungan saling percaya tumbuh. Ini merupakan ciri khas penting dari profesionalisme dalam pelayanan. Keterlibatan dalam kepedulian tidak mungkin terjadi tanpa membangun kepercayaan dan keyakinan terhadap orang lain. Kepercayaan dalam kepedulian terbentuk melalui sikap timbal balik dan penghargaan terhadap individu lain.

4. Hati nurani

Hati nurani merupakan kesadaran moral, yang bertindak sebagai panduan dalam perilaku seseorang sesuai dengan standar moral. Hati nurani yang peduli melibatkan rasa tanggung jawab; kemampuan untuk

merespons hal-hal yang penting dan nilai-nilai sebagai bagian yang signifikan. Ini juga melibatkan komponen afektif.

5. Komitmen

Pandangan pribadi meningkatkan keterikatan terhadap (1) tanggung jawab profesional dan tujuan keperawatan; (2) komitmen etisnya untuk memelihara perhatian pada kepentingan manusia dan menjaga harga diri manusia, bahkan dalam situasi yang menantang; dan (3) menjaga serta memberikan dukungan terhadap martabat, kemanusiaan, dan integritas manusia di tengah-tengah tantangan dan situasi hidup dan mati.

2.3.6 Kategori *caring behavior* dalam keperawatan

Menurut Karo (2018), membagi *caring behavior* perawat dalam 5 kategori, yaitu:

1. *Caring* merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien.
 - a. Saya Memperlihatkan kasih, penghargaan, kemampuan untuk merasakan dan memahami perasaan pasien.
 - b. Saya Mengerti dan responsif terhadap keperluan dan kondisi pasien.
 - c. Saya Mengekspresikan kasih sayang atau empati yang ditunjukkan kepada pasien.
 - d. Membangun hubungan yang dipenuhi kepercayaan dengan pasien saya.
 - e. Saya memberikan perhatian sepenuh hati saat pasien saya berbicara mengenai permasalahannya.
 - f. Saya mengucapkan salam serta mengenalkan diri kepada pasien.
 - g. Menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien.

2. *Caring* merupakan membuat sifat yang sensitive dan responsif terhadap kebutuhan pasien.
 - a. Memberikan dukungan dan bantuan kepada pasien beserta keluarganya.
 - b. Merapat dan cepat terhadap kebutuhan pasien.
 - c. Memberikan penjelasan mengenai perawatan kesehatan.
 - d. Menemani klien selama proses penyembuhan.
 - e. Memberikan pengetahuan tentang kesehatan kepada pasien serta keluarganya.
 - f. Mengizinkan pasien dan keluarga melaksanakan upacara yang diperlukan.
 - g. Memberikan jawaban atas pertanyaan tentang kondisi pasien.
 - h. Menanyakan keterampilan klien serta keluarganya.
 - i. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan meminta bantuan.
 - j. Memberikan pujian serta dukungan kepada pasien.
3. *Caring* merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien
 - a. Berada di samping pasien saat diperlukan oleh mereka.
 - b. Membantu pasien mandi ketika diperlukan.
 - c. Memberikan asupan makanan kepada pasien.
 - d. Melatih ketenangan dalam membuat keputusan secara bersama-sama dengan klien serta keluarganya.
 - e. Mengalami kegelisahan saat kondisi pasien memperburuk.

- f. Merasa frustrasi apabila klien tidak mematuhi perawatan serta rencana pengobatan.
 - g. Memberikan perhatian dan bantuan kepada pasien.
 - h. Memberikan dorongan dan dukungan untuk meningkatkan kekuatan pasien.
4. *Caring* menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien
- a. Memberikan perhatian, peduli, dan pelayanan tulus saat menjaga pasien.
 - b. Mengindahkan keperluan klien dengan penuh kepekaan.
 - c. Memberikan bantuan kepada klien dengan sepenuh hati serta ketulusan.
 - d. Saat berkomunikasi, melakukan kontak mata, senyuman, serta nada suara yang ramah dan hangat.
 - e. Menghargai keputusan yang diambil oleh pasien dan keluarganya.
 - f. Memberikan informasi kepada pasien dengan nada yang optimis dan positif.
 - g. Mempunyai pengertian dan kemampuan untuk berempati terhadap klien serta keluarganya.
 - h. Mendengarkan dengan jelas keluhan yang disampaikan oleh pasien dan keluarganya.
5. *Caring* adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien.
- a. Memberikan kenyamanan dan pengobatan melalui kontak fisik kepada pasien.



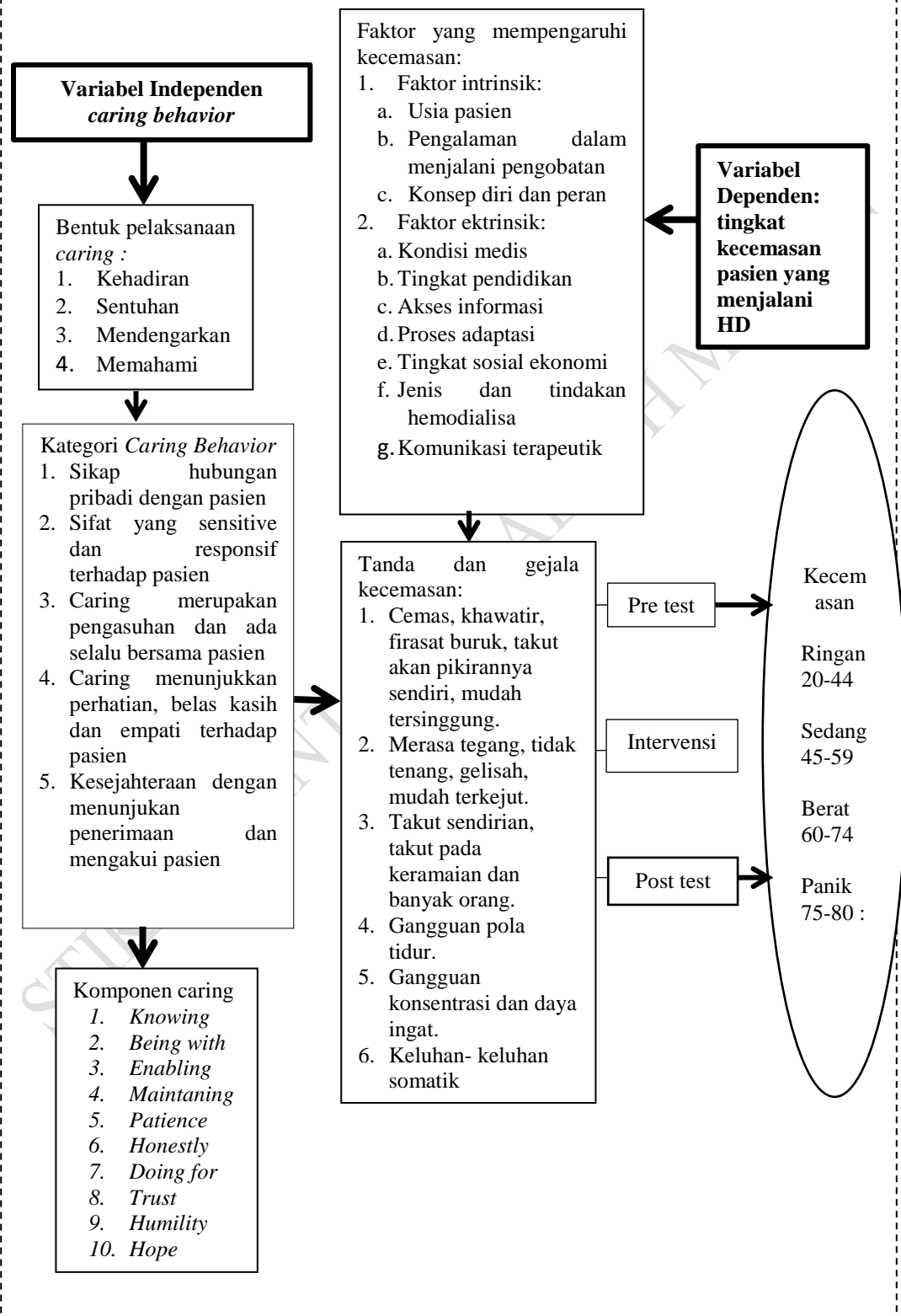
- b. Berinteraksi secara transparan dengan klien maupun anggota keluarganya.
- c. Menampilkan perilaku yang tidak memihak atau mengevaluasi pasien.
- d. Menerima klien dengan sepenuhnya tanpa syarat.
- e. Mendengarkan secara cermat terhadap kebutuhan dan harapan pasien.
- f. Memberikan jawaban yang jujur dan terbuka terhadap pertanyaan yang diajukan oleh klien tentang kondisinya.
- g. Memberikan tanggapan saat pasien serta sanak saudara menanyakan mengenai keadaan klien.

BAB 3 **KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

3.1 Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2020), langkah penting dalam penelitian adalah pembentukan kerangka konseptual. Konsep merujuk pada gambaran abstrak dari realitas yang digunakan untuk merinci ini melibatkan pembentukan teori yang menjelaskan hubungan antara berbagai variabel, baik yang menjadi fokus penelitian maupun yang tidak.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh *Caring Behavior* Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Yang mempengaruhi antara variable

3.2 Hipotesis Penelitian

Menurut Nursalam (2020), hipotesis merupakan respons awal terhadap perumusan atau pertanyaan dalam sebuah penelitian. Ini adalah tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang dianggap dapat memberikan jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Hipotesa dirumuskan sebelum penelitian dimulai untuk memberikan arahan dalam proses mengumpulkan, analisis, serta interpretasi data.

Hipotesis dalam penelitian ini (H_a) diterima yaitu ada pengaruh *caring behavior* perawat terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Menurut Nursalam (2020), rancangan penelitian pada hakikatnya merupakan elemen penting dalam proses penelitian karena memungkinkan kontrol yang efektif terhadap berbagai faktor yang dapat memengaruhi akurasi hasil penelitian. Peneliti menerapkan desain penelitian dengan metode *One-Group Pre-posttest design*. Desain ini mencakup pretest sebelum intervensi, yang dapat dibandingkan dengan situasi sesudah intervensi dilakukan posstest. Desain penelitian di gambarkan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Desain penelitian *One-Group Pretest-posttest*

Subjek	Pre test	Perlakuan	Post test
K	O1	X1	O2
		X2	
		X3	
		X4	
		X5	

Keterangan :

K = Subjek (pasien yang menjalani hemodialisa)

O = Observasi *pre test* (tingkat kecemasan pasien)

X = Intervesni (*caring behavior* perawat)

OI = Observasi *post test* (tingkat kecemasan pasien)

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Menurut Nursalam (2020), populasi terdiri dari individu yang memenuhi syarat yang telah ditetapkan. Populasi tersebut yaitu pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan selama tahun 2023, dengan total 60 orang. Jumlah pasien pada setiap bulan adalah sebagai berikut: Januari = 51 orang, Februari = 50 orang, Maret = 56 orang, April = 51 orang, Mei = 58 orang, Juni = 57 orang, Juli = 58 orang, Agustus = 62 orang, September = 60 orang, Oktober = 60 orang, November = 64 orang, Desember = 64 orang. Data ini diperoleh dari Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang mencatat 60 orang setiap bulannya.

4.2.2 Sampel

Menurut Nursalam (2020), sampel merupakan sebagian yang dapat diakses dari populasi yang digunakan sebagai subjek penelitian melalui proses pengambilan sampel. Sampling adalah proses memilih sebagian dari populasi yang dapat mewakili seluruh populasi yang ada. Dua kondisi utama dalam menetapkan sampel adalah representatif (mewakili) dan jumlah sampel yang memadai. Peneliti menggunakan teknik pengambilan *Non probability Sampling* yaitu *Total sampling* ini mengacu pada pengambilan sampel di mana seluruh anggota populasi disertakan., dengan keseluruhan jumlah mencapai 60 responden.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

1. Variabel independen (bebas)

Menurut Nursalam (2020), variabel yang mengontrol atau memengaruhi nilai variabel lain disebut sebagai variabel independen. Tindakan stimulus yang dilakukan oleh peneliti akan mempengaruhi variabel dependen. Variabel independen pada skripsi ini yaitu *caring behavior*.

2. Variabel dependen (terikat)

Menurut Nursalam (2020), variabel yang terpengaruh oleh variabel lain disebut sebagai variabel respons. Variabel respons ini timbul sebagai hasil dari pengaruh yang diberikan oleh variabel lain melalui manipulasi variabel dependen dalam penelitian ini yaitu tingkat kecemasan pasien.

4.3.2 Defenisi operasional

Tabel 4.2 Defenisi Operasional Pengaruh Pengaruh *Caring Behavior* Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen <i>Caring Behavior</i> Perawat	<i>Caring Behavior</i> adalah sikap/perilaku peduli perawat kepada pasien melalui sikap empati kepada pasien dan keluarga.	1. Sikap, hubungan pribadi dengan pasien 2. Sifat yang sensitif dan responsif terhadap kebutuhan pasien 3. Pengasuhan dan ada selalu bersama pasien 4. Perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien 5. Kesejahteraan pasien dengan menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien	Kuesioner terdiri dari 40 pernyataan yang menyatakan jawaban: 4=selalu 3=sering 2=jarang 1=tidak sama sekali	O R D I N A L	Sangat baik: 130-160 Baik: 100-129 Cukup: 70-99 Kurang: 40-69
Dependen Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa	Merupakan respon emosional terhadap perasaan ketidaknyamanan, ketidakpastian, seringkali disertai dengan gejala fisik dan psikologis seperti kegelisahan, kewaspadaan yang berlebihan dan perasaan	1. Cemas, takut tanpa alasan, panik 2. Merasa badan lemah dan mudah lelah, pusing, sakit kepala, leher dan punggung 3. Tangan dan kaki gemetar, jantung terasa berdebar-debar 4. Merasa kaku, mati rasa, kesemutan pada	Kuesioner terdiri dari 20 pernyataan yang menyatakan jawaban 4=selalu 3=sering 2=kadang-kadang 1=tidak pernah	O R D I N A L	Ringan 20-44 Sedang 45-59 Berat 60-74 Panik 75-80

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
takut saat menjalani hemodialisa.		jari dan kaki, wajah terasa panas dan kemerahan			
		5. sering mimpi buruk, gangguan pencernaan sakit perut, sering kencing dan biasanya.			

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan perangkat atau pendekatan yang dipilih untuk menilai variabel khusus. Berbagai jenis alat yang dapat digunakan meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2020). Alat yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner *caring behavior*, yang diadopsi dari peneliti Karo (2019). Kuesioner ini telah distandarisi dan tidak perlu dilakukan uji validasi lagi.

1. Kuesioner *caring behavior*

Kuesioner *caring behavior* perawat terdiri dari 40 pertanyaan dengan pilihan jawaban selalu=4, sering=3, jarang=2, sama sekali tidak=1. Skala ini diadopsi dari konsep *caring*, dengan kategori nilai sebagai berikut: sangat baik (skor 130-160), baik (skor 100-129), cukup baik (skor 70-99), kurang baik (skor 40-69).

Dengan perhitungan:

$$P = \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{160-40}{4}$$

$$P = \frac{60120}{4}$$

$$p = 30$$

2. Kuesioner kecemasan

Kuesioner kecemasan memiliki Skala Penilaian Diri Zung. Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan, di mana setiap pertanyaan dinilai menggunakan skala 1 hingga 4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sering, 4: selalu). Dalam kuesioner ini, terdapat 15 pertanyaan yang menunjukkan peningkatan kecemasan (pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, dan 20), dan 5 pertanyaan yang menunjukkan penurunan kecemasan (pertanyaan nomor 5, 9, 13, 17, dan 19) (Fajri Alfiannur dkk, 2015). Kuesioner mengenai tingkat kecemasan terdiri dari 20 pertanyaan dengan nilai tertinggi mencapai 80 dan nilai terendah 20, sehingga rentang totalnya adalah 80. Kategori-kategori yang digunakan ditentukan berdasarkan skor yang diperoleh dari kuesioner tersebut.

Skor 20-44 : kecemasan ringan,

Skor 45-59 : kecemasan sedang,

Skor 60-74 : kecemasan berat

Skor 75-80 : kecemasan panic

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berlokasi di JL.H. Misbah No. 7, JATI, Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada 13 April- 18 Mei 2024.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Menurut Nursalam (2020), pengumpulan data adalah pada proses memperoleh subjek dan mengumpulkan informasi yang diperlukan untuk sebuah penelitian. Cara praktis dalam mengumpulkan data sangat bergantung pada desain penelitian dan jenis metode pengukuran yang diterapkan. Pengumpulan data untuk penelitian ini dilakukan melalui:

- 1. Data primer**

Data primer merujuk pada informasi yang didapat secara langsung dilakukan oleh peneliti yang mengarahkan subjek penelitian untuk mengisi kuesioner.

- 2. Data sekunder**

Data sekunder merupakan informasi yang diperoleh dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2 Pengumpulan data

Menurut Nursalam (2020), tehnik pengumpulan data merupakan metode atau pendekatan yang dipilih untuk menghimpun informasi, sementara instrumen pengumpulan data mengacu pada perangkat atau alat yang digunakan dalam proses pengumpulan informasi tersebut. Pada penelitian ini minggu pertama peneliti mengobservasi *caring behavior* perawat secara diam-diam tanpa sepengetahuan perawat, dan hasil observasi disimpan sebagai data, dan peneliti mengukur kecemasan dan *caring behavior* perawat dengan memberikan kuesioner *caring behavior* dan kuesioner kecemasan kepada pasien, kemudian minggu kedua peneliti memberikan intervensi kepada semua perawat hemodialisa tentang *caring behavior* berupa SAP setiap hari saat pergantian shift selama 5 hari, selanjutnya di minggu ke empat peneliti mengukur ulang *caring behavior* perawat dan kecemasan dengan memberikan kuesioner *caring behavior* dan kuesioner kecemasan kepada pasien. Dan mengobservasi ulang *caring behavior* perawat tanpa sepengetahuan perawat.

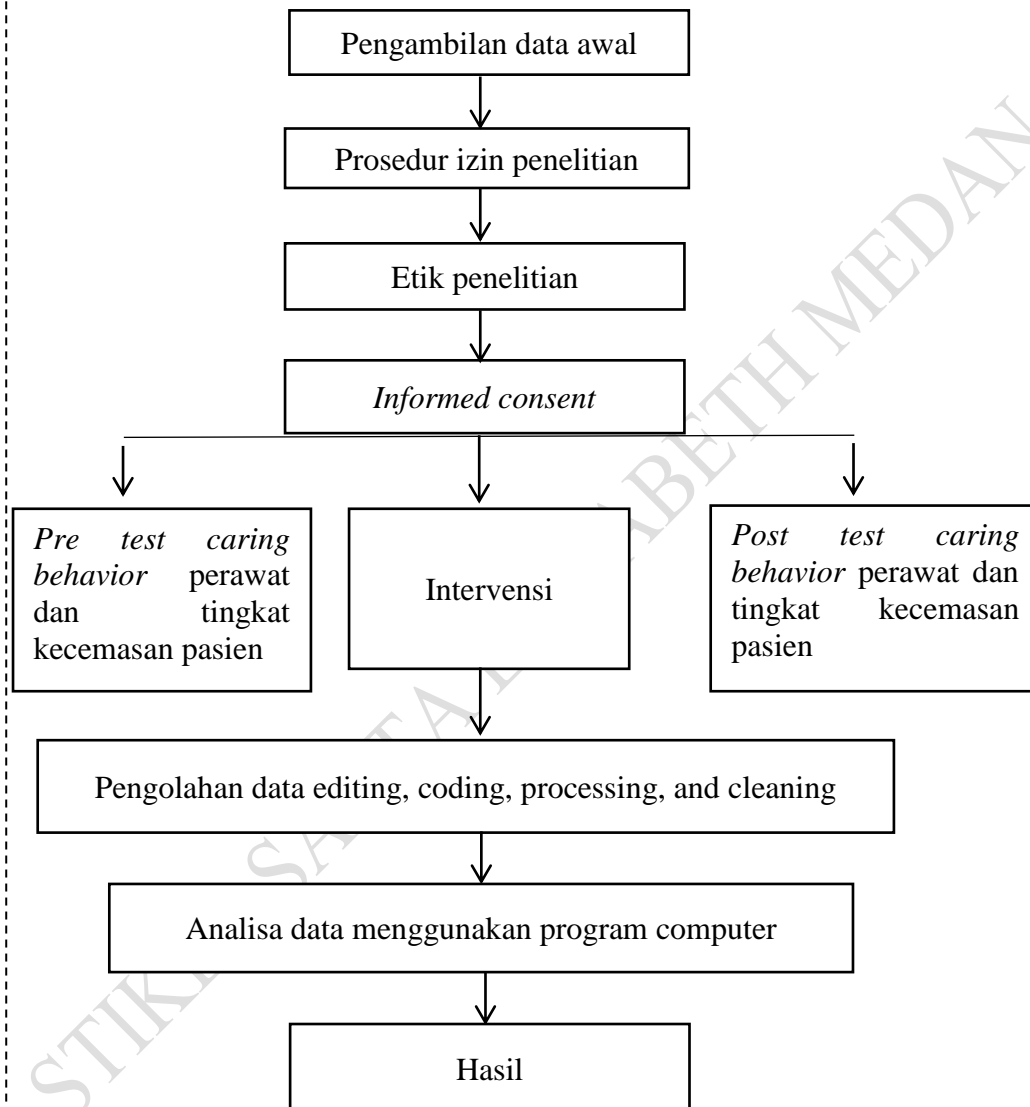
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

Menurut Nursalam (2020), dalam konteks penelitian ini, penting untuk memilih instrumen dan teknik pengumpulan data yang efektif agar informasi yang diperoleh memiliki validitas (keabsahan), reliabilitas (keandalan), dan aktualitas. Dua aspek yang krusial untuk menentukan validitas pengukuran adalah relevansi isi instrumen dan relevansi sasaran subjek serta metode pengukuran. Reliabilitas merujuk pada konsistensi hasil pengukuran atau observasi saat fakta yang sama diobservasi atau diukur secara berulang dalam rentang waktu yang berbeda.

Uji validitas pada suatu instrumen dianggap valid jika nilai r yang dihitung melebihi nilai r tabel pada tingkat signifikansi $p=0,08$. Sementara itu, uji reliabilitas berkaitan dengan kesesuaian hasil pengukuran dan pengamatan ketika fakta atau kejadian diamati dan diukur berulang kali dalam interval waktu yang berbeda. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner *caring behavior* yang telah terbukti validitasnya (Karo, 2019) Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner variabel kecemasan menunjukkan bahwa nilai r yang terhitung (0.502-0.877) setara atau bahkan lebih besar daripada nilai r tabel yang telah ditetapkan (0.444), dan nilai r alpha (0.953) juga melebihi atau setidaknya sama dengan nilai r tabel (0.444). Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa keduanya, yaitu kedua kuesioner tersebut, valid dan dapat diandalkan (Fajri, 2015).

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka Operasional Pengaruh *Caring Behavior* Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



4.8 Pengolahan Data

Setelah semua informasi terkumpul, peneliti memeriksa apakah setiap pertanyaan dalam daftar sudah dijawab. Langkah berikutnya adalah memproses data, yang dimulai dengan langkah-langkah yakni:

1. *Editing*, proses di mana peneliti memeriksa keutuhan jawaban dari peserta yang menjawab kuesioner yang sudah terkumpul direvisi dengan tujuan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh dapat dipergunakan secara efektif. diproses dengan akurat.
2. *Coding*, Mengonversi respons dari partisipan menjadi nilai numerik yang terkait dengan variabel yang diteliti, yang kemudian digunakan sebagai kode oleh peneliti.
3. *Scoring*, Ini merupakan proses yang digunakan untuk menyusun nilai yang diperoleh oleh tiap peserta berdasarkan pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.
4. *Tabulasi*, Proses ini melibatkan pengubah hasil hitungan ke dalam format tabel serta mengamati cara jawaban direpresentasikan melalui penggunaan komputerisasi dalam pengelolaan data.

4.9 Analisa Data

Menurut Nursalam (2020), analisa data merupakan salah satu aspek penting dalam penelitian adalah mencapai tujuan pokoknya, yakni memberikan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap kebenaran. Untuk mengelola volume besar data penelitian menjadi informasi yang lebih mudah dipahami, diperlukan teknik analisis data yang menggunakan uji statistik untuk

diinterpretasikan secara tepat. Statistik memiliki peranan kunci dalam membantu mengonfirmasi hubungan, perbedaan, atau pengaruh yang sesungguhnya dari variabel-variabel yang diteliti.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan alat bantu aplikasi computer, menggunakan Uji *Paired Test* dengan syarat data berdistribusi normal, untuk membandingkan dan melihat perbedaan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa sebelum dan sesudah dilakukan *caring behavior* perawat.

4.10 Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2020), secara garis besar, aspek-aspek utama etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibagi menjadi tiga bagian: prinsip keuntungan, prinsip penghargaan terhadap hak-hak subjek, dan prinsip kesetaraan.

1. Prinsip manfaat

- a. Penelitian harus dilakukan tanpa menyebabkan kesengsaraan pada subjek, terutama jika melibatkan prosedur yang khusus.
- b. Subjek harus terlibat dalam penelitian tanpa eksploitasi atau penindasan. Mereka harus percaya bahwa partisipasi mereka atau informasi yang mereka berikan tidak akan dimanfaatkan secara merugikan bagi mereka dalam segala bentuk.
- c. Peneliti harus secara cermat mengevaluasi potensi risiko serta keuntungan yang mungkin ditimbulkan bagi subjek dari setiap tindakan.

2. Prinsip penghormatan terhadap martabat manusia

- a. Hak untuk memutuskan menjadi peserta penelitian atau tidak (hak untuk menentukan sendiri). Subjek harus diperlakukan dengan hormat

dan memiliki hak untuk menentukan apakah mereka mau atau tidak mau menjadi subjek penelitian, tanpa adanya ancaman atau dampak negatif terhadap perawatan mereka, jika mereka merupakan klien.

b. Subjek memiliki hak untuk menerima penjelasan menyeluruh tentang perlakuan yang akan diberikan, dan peneliti bertanggung jawab memberikan penjelasan yang rinci dan bertanggung jawab mengenai setiap kejadian kepada subjek.

c. Persetujuan berdasarkan informasi (*informed consent*) adalah hak bagi subjek untuk menerima Informasi menyeluruh mengenai maksud penelitian yang akan dilakukan akan diberikan, sambil memberikan opsi kepada individu untuk secara bebas memutuskan apakah mereka ingin berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Dalam persetujuan berdasarkan informasi penting untuk menjelaskan informasi yang didapatkan digunakan sepenuhnya untuk kemajuan ilmu pengetahuan.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Subjek memiliki hak untuk diperlakukan secara adil, termasuk hak untuk menerima perlakuan yang adil sepanjang proses penelitian, termasuk sebelum, saat, dan setelah mereka berpartisipasi, tanpa ada perlakuan tidak adil, bahkan jika mereka menolak atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak atas privasi terjaga (hak untuk privasi). Subjek memiliki hak untuk menuntut agar data yang mereka berikan tetap dirahasiakan, oleh karena



STIKes Santa Elisabeth Medan

itu, perlu untuk memastikan tanpa identitas (anonimitas) dan kerahasiaan (kerahasiaan).

Peneliti melakukan uji layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.: 103/KEPK-SE/PE-DT/IV/2024.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan rumah sakit swasta yang berada di jalan Haji Misbah No. 7 Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan Rumah Sakit Tipe B dan telah terakreditasi Paripurna Tahun 2016. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ini dibangun pada tanggal 11 Februari 1929 dan diresmikan pada tanggal 17 November 1930. Rumah Sakit Santa Elisabeth dikelola oleh Suster-Suster Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth sebagai wujud pelayanan para Suster FSE yang memiliki kharisma menjadi penyembuh dan sebagai tanda kehadiran Allah.

Visi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, serta meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah mewujudkan secara nyata Kharisma Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth dalam bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum tanpa membedakan suku, bangsa, agama, ras dan golongan dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (holistik) bagi orang-orang sakit dan menderita serta membutuhkan pertolongan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan kesehatan seperti unit pelayanan medis dari pelayanan keperawatan, baik rawat inap maupun rawat jalan meliputi poli umum, poli klinis spesialis, poli gigi, MCU (Medical Check Up), IGD (Instalansi Gawat Darurat), OK (Kamar Operasi), radiologi, fisioterapi, laboratorium, farmasi dan ruangan hemodialisa.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data demografi responden berdasarkan karakteristik pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Karakteristik	F	%
Usia		
17-25 Tahun	2	3.3
26-35 Tahun	2	3.3
36-45 Tahun	7	11.7
46-55 Tahun	18	30.0
56-65 Tahun	21	35.0
65 Keatas	10	16.7
Total	60	100.0
Jenis kelamin		
Laki-laki	37	61.7
Perempuan	23	38.3
Total	60	100.0
Pendidikan		
SD	2	3.3
SMP	11	18.3
SMA	26	43.3
D3	5	8.3
S1	15	25.0
S2	1	1.7
Total	60	100.0
Lama menjalani hemodialisa		
<1 Tahun	18	30.0
1-3 Tahun	26	43.3
>4 Tahun	16	26.7
Total	60	100.0

Dari tabel diatas, usia pasien mayoritas 56-65 tahun sebanyak 21 orang (35.0%) dan minoritas usia 17-25 tahun sebanyak 2 orang (3,3%). Berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki yaitu sebanyak 37 orang (61.7%) dan perempuan yaitu sebanyak 23 orang (38.3%). Berdasarkan pendidikan mayoritas tamatan SMA 26 orang (43.3%), dan tamatan S2 1 orang (1.7%). Berdasarkan lama menjalani hemodialisis mayoritas 1-3 tahun sebanyak 26 orang (43.3%) dan minoritas > 4 tahun sebanyak 16 (26.7%).

5.2.2 Tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa sebelum diberikan *caring behavior* perawat di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2024

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa *Pre-test Caring Behavior* Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Kecemasan	F	%
Ringan	27	45.0
Sedang	27	45.0
Berat	6	10.0
Total	60	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diperoleh data kategori kecemasan ringan sebanyak 27 responden (45%), dan kategori kecemasan berat adalah sebanyak 6 responden (10 %).

5.2.3 Tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa sesudah diberikan *caring behavior* perawat di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2024

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa *Post-test Caring Behavior* Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Kecemasan	F	%
Ringan	56	93,3
Sedang	4	6,7
Total	60	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data kategori kecemasan ringan sebanyak 56 responden (93,3%), sedangkan kategori kecemasan sedang adalah sebanyak 4 responden (6,7 %).

5.2.4 Pengaruh *caring behavior* perawat terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2024

Tabel 5.5 Pengaruh *Caring Behavior* Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

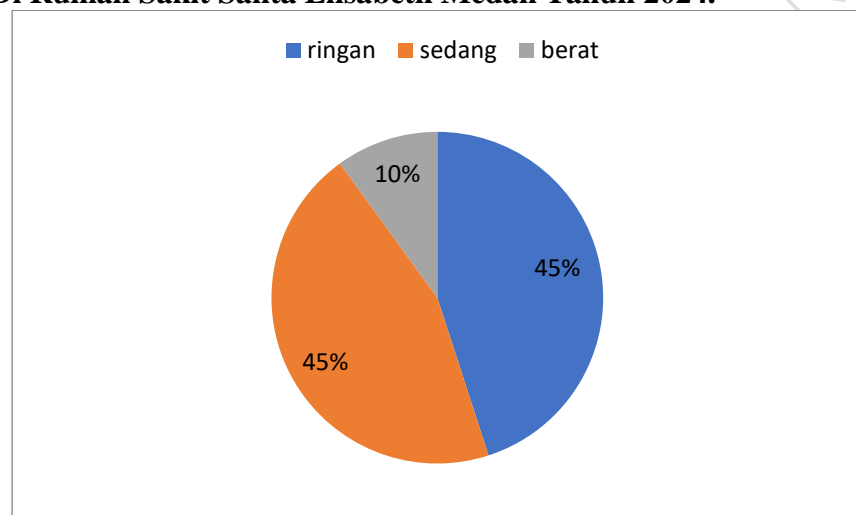
Paired Samples Test									
		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	Df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	Kecemasan pasien <i>pre</i> - Kecemasan Pasien <i>post</i>	9.867	7.988	1.031	7.803	11.930	9.567	59	.000

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hasil uji *Paired T-test* diperoleh *P Value* = 0.000 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat pengaruh *caring behavior* perawat terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 sehingga hipotesis diterima.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa sebelum diberikan *caring behavior* perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Diagram 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa *Pretest Caring Behavior* Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



Berdasarkan hasil penelitian persentase tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa sebelum diberikan *caring behavior* perawat memiliki kategori kecemasan ringan sebanyak 27 responden (45%), dan kategori kecemasan berat adalah sebanyak 6 responden (10 %).

Peneliti menemukan mayoritas responden menunjukkan merasa gelisah dari biasanya, merasa badan lemah dan mudah lelah, merasa wajah terasa panas dan kemerahan, mengalami kedua tangan dan kaki gemetar, dan jantung berdebar-debar, kurangnya pengetahuan dan informasi pasien terkait hemodialisa, ketakutan pasien akan kematian yang disebabkan stigma tentang pasien yang

divonis cuci darah tidak berumur lama dan pasienn tersebut pasien yang belum cukup lama menjalani hemodialisa kurang dari 1 tahun.

Hal diatas sejalan dengan penelitian Tata (2023), dimana cemas sering terjadi pada pasien hemodialisa, baik pasien baru ataupun pasien yang sudah lama, mengalami jantung berdebar-debar, mual, gemetar, gugup, tidak bisa berkonsentrasi, dan merasa tidak nyaman, merasa cemas saat dirawat di rumah sakit karena melihat saluran darah mengalir, biaya yang harus dikeluarkan yang timbul setiap kali menjalani terapi, kekhawatiran karena akan dilakukan prosedur invasif, fakta bahwa terapi hemodialisis akan dilakukan seumur hidupnya dan ketidakpastian dalam menjalani hidup dan kesembuhan.

Selanjutnya peneliti berasumsi responden merasa takut dan merasa nyeri saat dimulainya tindakan hemodialisa saat memasukan jarum besar, takut salah tusuk, takut cimino rusak (terdapat 50 responden yang terpasang cimino), dan pada pasien baru kurang dari 1 tahun merasa belum nyaman dengan alat – alat hemodialisa yang besar dan selang yang dialiri darah. Kekhawatiran pasien juga berupa adanya kendala selama proses hemodialisa, seperti turunnya tekanan darah, adanya pembekuan darah, mengeluh pusing, mual, muntah dan khawatir akan biaya pengobatan karena tidak semua biaya terkait hemodialisa ditanggung oleh asuransi, biaya transportasi yang mahal karena beberapa pasien jauh dari rumah sakit.

Menurut Dame (2022), dampak psikologis dari tindakan hemodialisis yang ditimbulkan salah satunya adalah kecemasan dimana seseorang memulai terapi ginjal pengganti (hemodialisis), maka ketika itu pula pasien harus merubah

seluruh aspek kehidupannya seperti penderita harus mendatangi unit hemodialisa secara rutin 2-3 kali dalam seminggu, harus konsisten terhadap obat-obatan yang dikonsumsi, memodifikasi diet dan mengatur asupan cairan, serta mengatur balance cairan setiap harinya di sepanjang usianya. Kecemasan yang dirasakan pasien juga muncul karena pasien belum mengetahui bagaimana prosedur dan efek samping dari hemodialisis dan pada saat akan dilakukan insersi. Dampak fisiologis yang sering dialami pasien haemodialisis adalah kelebihan cairan yang menjadi masalah utama yang didapatkan pasien akibat menurunnya filtrasi ginjal, berkurangnya output urine dan terjadi perubahan fungsi ginjal yang secara otomatis mengganggu kebutuhan dasarnya seperti gangguan oksigenasi ditandai dengan keluhan sesak, batuk, kulit pucat, anemia, peningkatan tekanan darah yang terjadi karena adanya penumpukan cairan di paru, peningkatan beban jantung, gangguan pada angiotensin maupun penurunan eritropoiesis. Selain itu faktor fisiologis lainnya yang berhubungan dengan kecemasan adalah kualitas tidur

Pasien yang menjalani hemodialisa mengalami cemas karena mengalami masalah psikologi yaitu ketika pasien harus ke unit dialysis 2 x/minggu, harus meninggalkan rutinitas sehari-hari, menyesuaikan diet, konsumsi obat-obatan, membatasi cairan. Selain itu fisiologis juga terganggu dimana pasien sering kelebihan cairan karena penurunan fungsi ginjal, tekanan darah meningkat, penumpukan cairan di paru sehingga pasien mengalami batuk, sesak, pucat, sulit untuk tidur. Sedangkan untuk pasien hemodialisa yang mengalami tingkat kecemasan ringan dipengaruhi oleh lamanya pasien menjalani cuci darah sehingga telah terbiasa dan tidak terlalu khawatir lagi dalam menjalani proses hemodialisa.

Beberapa pasien tampaknya menikmati proses yang dijalani selama cuci darah, pasien mengatakan lebih selera makan saat hemodialisa, suasananya berbeda daripada dirumah pasien sendiri.

Patimah (2015) juga berpendapat bahwa kecemasan yang dialami oleh pasien hemodialisis mungkin disebabkan oleh berbagai pemicu stres, seperti pengalaman rasa sakit saat pembukaan fistula pada awal sesi hemodialisis, masalah yang berhubungan dengan prosedur hemodialisis, ketergantungan pada bantuan orang lain, kesulitan dalam menjaga pekerjaan, masalah keuangan, ketakutan akan kematian, perubahan dalam persepsi diri, perubahan peran, dan perubahan dalam interaksi sosial. Prosedur hemodialisis yang diperlukan dalam periode yang panjang oleh pasien yang menderita gagal ginjal dapat menyebabkan berbagai masalah, termasuk masalah keuangan, kesulitan dalam menjalankan pekerjaan, penurunan dorongan seksual, gejala depresi, ketakutan akan kematian, dan perubahan gaya hidup yang memengaruhi semangat hidup dan kondisi psikososial pasien secara keseluruhan. Tanda-tanda kecemasan meliputi perasaan tegang yang tidak nyaman, detak jantung yang cepat, keringat berlebihan, sesak napas, kelelahan, sering buang air kecil, mulut kering, kekhawatiran, rasa gelisah, kesulitan tidur, ketakutan akan kematian, Kesulitan dalam pengambilan keputusan, dan sebagainya. Efek dari kecemasan dapat dibagi menjadi dua, yaitu dampak fisik seperti hilangnya nafsu makan, penurunan berat badan, gangguan pencernaan, kelelahan fisik, dan kesulitan pernapasan, serta dampak psikososial seperti perasaan sedih, kecemasan, merasa tidak berharga, kehilangan minat atau kegembiraan, mudah tersinggung, putus asa, menyalahkan diri sendiri, merasa

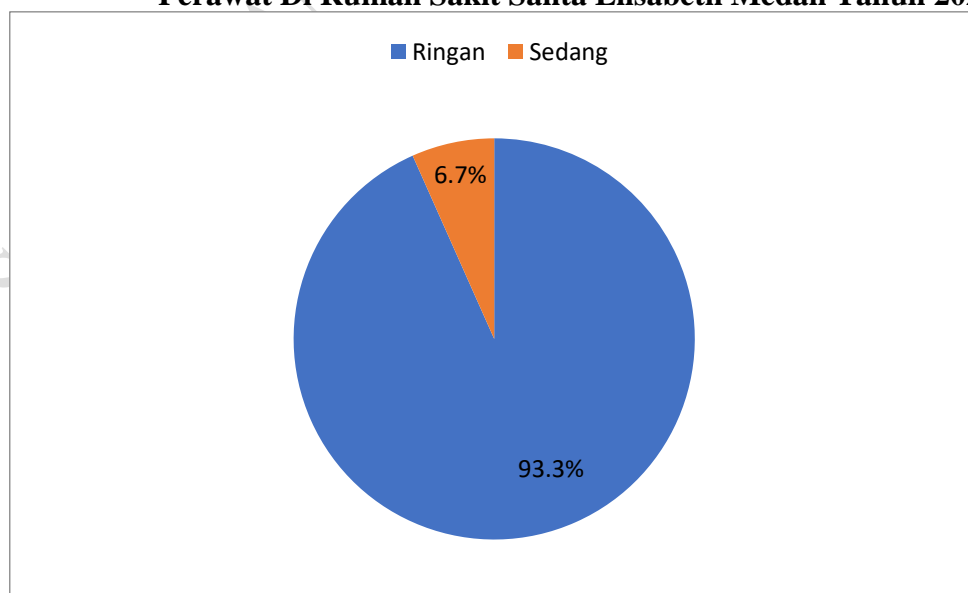
tidak berguna, kurang perhatian, dan kesulitan dalam fokus. Karena kompleksitas tantangan yang timbul sebagai akibat dari terapi hemodialisis, kehadiran dukungan emosional dan sosial menjadi sangat penting dalam mengatasi kecemasan dan kondisi kesehatan. Kecemasan yang tidak ditangani dengan baik dapat berdampak negatif seperti penilaian negatif terhadap makna hidup, menurunnya kualitas hidup, perubahan emosional seperti depresi kronis, dan gangguan psikososial.

Selain itu pasien yang menjalani hemodialisis juga mengalami stres, hal ini disebabkan pasien merasa cemas karena gagal ginjal kronik tidak dapat disembuhkan dan harus mengalami berbagai komplikasi baik fisik maupun mental. kehidupan, belum lagi aspek ekonomi karena pasien harus mengeluarkan biaya transportasi, dan tidak dapat bekerja seperti biasa saat menjalani hemodialisis, sehingga mengalami ketegangan, kecemasan, stres dan depresi yang berbeda-beda pada setiap individu yang berdampak buruk pada kualitasnya. kehidupan dan kesehatan (Mahyuvi, 2023). Hal yang sama juga dinyatakan oleh Pompey, (2019) dimana pasien hemodialisis sering mengalami masalah psikologis, seperti kecemasan, dikarenakan mereka sering merasa khawatir tentang kondisi dan situasi terkait dengan penyakitnya. Durasi terapi dialisis yang panjang, biasanya 3-4 jam, dapat menyebabkan penurunan dan perubahan dalam kebutuhan fisiologis pasien, sehingga mereka merasa takut untuk menjalani terapi tersebut karena merasa terancam dan mungkin mengalami trauma. Proses hemodialisis yang terus-menerus dan ketergantungan pada terapi tersebut juga dapat menyebabkan kecemasan terkait kondisi tubuh pasien.

Selanjutnya penelitian dari Pernefri (2020), menunjukkan pasien yang menjalani hemodialisa mayoritas mengalami kecemasan dengan tingkat kecemasan sedang dengan tingkat kecemasan berat. Pasien yang telah lama menjalani hemodialis lebih dari 5 tahun banyak yang normal untuk stress dan kecemasannya. Hal ini bisa disebabkan karena sudah ada proses adaptasi pada pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis. Semakin lama pasien menjalani hemodialisa maka semakin rendah atau ringan tingkat kecemasan pasien. Hal ini bisa terjadi karena pasien yang sudah lama menjalani hemodialisa semakin mampu untuk beradaptasi dengan mesin dan proses hemodialisa tersebut sehingga tingkat kecemasannya lebih rendah.

5.3.2. Tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa sesudah diberikan *caring behavior* perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Diagram 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa *Post Test Caring Behavior* Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan sesudah diberikan *caring behavior* perawat pada pasien yang menjalani hemodialisa memiliki kategori kecemasan ringan sebanyak 56 responden (93,3%), sedangkan kecemasan pada kategori kecemasan sedang adalah sebanyak 4 responden (6,7 %).

Peneliti berasumsi bahwa kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa menurun seiring dengan kehadiran perawat, menunjukkan sikap empati, mendampingi pasien selama proses hemodialysis, memberikan kenyamanan selama dialysis. Memberikan informasi terkait hemodialisis, akan mengurangi kecemasan yang dialami pasien, hadir bersama pasien selama proses dialysis. Peranan perawat pada pasien hemodialisa sangat besar, seperti perawat sebagai sumber informasi pada pasien dan keluarga pasien tentang hemodialisa, perawat sebagai pendukung pasien dalam mengatasi kendala yang ada selama proses hemodialisa, perawat sebagai mediator untuk pasien dalam menampung keluhan yang timbul selama proses hemodialisa, yang akan disampaikan kepada dokter yang merawat.

Menurut Karo dalam Watson (2019), menekankan bahwa *caring* dimulai dengan keberadaan yang hadir, terbuka terhadap belas kasih, kelembutan, cinta kasih, dan keseimbangan emosional dengan diri sendiri sebelum seseorang mampu memberikan perawatan yang sepenuhnya penuh kasih kepada orang lain. Tujuannya adalah untuk menciptakan rasa kenyamanan dan dukungan bagi pasien dalam proses penyembuhan mereka, yang pada gilirannya dapat mempercepat proses pemulihan. Dengan memberikan perawatan yang penuh perhatian, juga dapat membantu mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi yang lebih serius.

pada pasien, sambil memberikan rasa nyaman kepada pasien yang dirawat oleh perawat setiap hari.

Peran perawat pada pasien yang tidak patuh menjalani cuci darah adalah memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien tentang pentingnya cuci darah buat kesehatannya untuk tetap rutin menjalani hemodialisa, memberikan perhatian dan selalu melakukan interaksi dan berkomunikasi kepada pasien. Perawat sebagai kolabolator yaitu perawat berkerjasama dengan tim kesetratan gizi untuk memberikan pelayanan tentang pentingnya diet bagi pasien yang menjalani cuci darah dan memberikan pendidikan kesehatan atau memperluas informasi pengetahuan cuci darah kepada pasien dan keluarga sehingga terjadi perubahan perilaku. (Eska, 2020). Selanjutnya terapi spiritual mindfullnes dengan relaksasi mendektakan diri dan berserah kepada Tuhan dapat menurunkan kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa, hal ini sejalan dengan point dari kategori *caring behavior* yaitu caring membuat sifat yang sensitif dan responsif terhadap kebutuhan pasien seperti mengijinkan pasien dan anggota keluarganya untuk melakukan ritual ibadah terhadap pasien. (Tata ,2019)

Menurut Rahayuningsih (2019), menyatakan perilaku caring perawat dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien. Pasien akan merasa aman dan nyaman terhadap perawat karena pasien percaya bahwa ada orang yang dianggap lebih mampu untuk mengatasi kondisi pasien yaitu kehadiran perawat. Perawat dapat membantu mengurangi kecemasan pasien dengan memberikan informasi yang lengkap dan tepat waktu, serta melalui penerapan perilaku caring maka pasien akan merasakan nyaman selama perawatan dengan adanya lingkungan perawatan

yang terapeutik dan sikap perawat penuh dengan perhatian sehingga akan mempercepat proses penyembuhan.

Ada hasil yang cukup unik yang didapatkan peneliti yaitu 4 responden tetap berada di kecemasan sedang walaupun sudah diberikan caring behavior perawat. Dimana, 1 diantaranya adalah pasien yang mengalami cemas berat pada *pre test* caring behavior, pada *post test* hasil kecemasannya pada tingkat sedang dikarenakan setiap kali dimulai cuci darah pasien mengalami gangguan pencernaan seperti mual dan muntah, tidak nyaman akibat dari reaksi obat cuci darah. Berikutnya 2 orang lainnya adalah pasien yang sama *pre test* dan *post test* caring behavior di kategori cemas sedang, 1 orang pasien laki-laki pensiunan sehari sebelum cuci darah cemas karena sesak, makan sembarangan dan banyak minum. Selanjutnya 1 orang perempuan usia 35 tahun dengan kondisi tidak dapat melihat, situasi keluarga yang memprihatinkan jauh dari anak dan ditinggal suami, yang mengurus bapak sendiri yang sudah stroke ringan, hal ini lah membuat responden tersebut mengalami cemas sedang. 1 orang terakhir hasilnya pada *pre test* caring behavior mengalami cemas ringan dan *post test* caring behavior mengalami peningkatan kecemasan menjadi sedang, hal ini dikarenakan masalah fisiologis dimana pasien tersebut tidak dapat mengontrol cairan dan sembarangan makan merokok sehingga sehari sebelum cuci darah pasien tidak dapat tidur, saat cuci darah pasien sering mengalami nyeri dada akibat komplikasi dan penyakit penyerta yang diderita pasien.

5.3.3. Pengaruh *caring behavior* perawat terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Paired Samples Test

		Paired Differences							
			Std.	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference				Sig. (2-
		Mean	Deviation	Mean	Lower	Upper	t	df	tailed)
Pair 1	Kecemasan pasien <i>pre</i> - Kecemasan Pasien <i>post</i>	9.867	7.988	1.031	7.803	11.930	9.567	59	.000

Berdasarkan hasil uji statistik *uji t test* menunjukkan bahwa *p value* pada pengukuran kecemasan = 0,000. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh pengaruh *caring behavior* perawat terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Peneliti berasumsi perilaku *caring* perawat dapat menurunkan kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa, peranan perawat pada pasien hemodialisa sangat besar, seperti perawat sebagai sumber informasi pada pasien dan keluarga pasien tentang hemodialisa, perawat sebagai pendukung pasien dalam mengatasi kendala yang ada selama proses hemodialisa, perawat sebagai mediator untuk pasien dalam menampung keluhan yang timbul selama proses hemodialisa, yang akan disampaikan kepada dokter yang merawat. Dengan merasakan perlakuan peduli memberi dampak yang positif terhadap pasien. Kecemasan pasien dapat berdampak positif bila diiringi dengan *caring* perawat. Juga tidak terlepas oleh dukungan keluarga, dukungan sesama pasien hemodilasia. Dan saat hemodialisa

pasien tampak terlihat menikmati, tampak nyaman dan tenang bila perawat memutar musik/ lagu sesuai permintaan pasien. Tingginya tingkat kepedulian dan pelayanan perawat terhadap masalah-masalah yang dihadapi pasien membuat persepsi yang baik mengenai perawat, dan mampu menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Menurut Watson (2008), sikap peduli yang penuh perhatian dalam praktek keperawatan yang mampu diwujudkan kehadiran perawat dapat mengurangi tingkat kegelisahan serta ketakutan yang mungkin muncul dalam situasi yang menekan. Selanjutnya satu teknik menenangkan di mana perawat dapat membangun kedekatan dengan klien dengan memberikan perhatian dan dorongan melalui sentuhan, yang bisa berupa kontak fisik langsung serta juga yang tidak langsung. Dengan mendengarkan dan memperhatikan ekspresi wajah dan gerakan tubuh klien, perawat bisa menemukan indikasi yang membantu mengarahkan klien ke arah ketenangan. Dan setiap pasien dianggap sebagai seseorang menerima perawatan yang khas, dan terapi keperawatan yang paling sesuai dan efektif dipilih untuk mereka.

Menurut Eska (2020), *intervensi suport group* yaitu peran perawat pada pasien yang tidak patuh menjalani cuci darah adalah memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien tentang pentingnya cuci darah buat kesehatannya untuk tetap rutin menjalani hemodialisa, memberikan perhatian dan selalu melakukan interaksi dan berkomunikasi kepada pasien. Perawat sebagai kolaborator yaitu perawat berkerjasama dengan tim kesehatan gizi untuk memberikan pelayanan tentang pentingnya diet bagi pasien yang

menjalani cuci darah dan memberikan pendidikan kesehatan atau memperluas informasi pengetahuan cuci darah kepada pasien dan keluarga sehingga terjadi perubahan perilaku. Perawat mendiskusikan konsekuensi yang akan timbul jika tidak melakukan tindakan atau terapi hemodialisis. Hal ini sejalan dengan kategori *caring behavior* merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien memberikan caring yang suportif kepada pasien. dapat ditunjukkan melalui perawat selalu ada ketika pasien membutuhkan dukungan dalam menjalani proses hemodialisa.

Mahyuvi (2023), juga menyatakan terapi spiritual *mindfulness* dengan relaksasi mendekatkan diri dan berserah kepada Tuhan dapat menurunkan kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa, hal ini sejalan dengan point dari kategori *caring behavior* yaitu *caring* membuat sifat yang sensitif dan responsif terhadap kebutuhan pasien seperti mengizinkan pasien dan anggota keluarganya untuk melakukan ritual ibadah terhadap pasien. Selanjutnya bahwa terapi musik klasik dapat membuat tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa mengalami penurunan, pasien tampak rileks dan tenang. (Girsang et al., 2023)

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

1. Tingkat kecemasan *pre test* pada pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024, dari 60 responden kategori berat 6 responden (10%), kategori cemas ringan 27 responden (45%)
2. Tingkat kecemasan *post test* pada pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024, dari 60 responden kategori cemas ringan 56 responden (93,3%) dan kategori kecemasan sedang adalah sebanyak 4 responden (6,7 %).
3. Ada pengaruh *caring behavior* perawat terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024, berdasarkan uji statistic *Paired T-test* diperoleh $p=0,000$ ($p<0,05$).

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 60 responden mengenai pengaruh *caring behavior* terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2024, maka disarankan:

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan kepada pihak rumah sakit khususnya ruangan hemodialisa agar menjadi ruangan contoh pelaksanaan dan penerapan *caring behavior* sehingga pasien yang menjalani rawatan jangka

panjang seperti terapi hemodialisa ini tidak mengalami kecemasan. Selanjutnya peneliti merekomendasikan agar rumah sakit menerapkan terapi music untuk pasien cuci darah, menyediakan tempat tidur yang dapat di stel seperti unit HD lain, sehingga saat pasien cuci darah tidak bosan dan merasa nyaman selama proses cuci darah

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan intervensi *caring behavior* terhadap kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa. Dan peneliti selanjutnya agar menerapkan terapi music untuk menurunkan kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Dame, A., Rayasari, F., Besral, Irawati, D., & Kurniasih, D. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, 14(September), 831–844.
- Gilbert Scott J., W. D. E. (2023). *National Kidney Foundation's Primer On Kidney Diseases* (R. D. E. Bomback Andrew S., Perazella Mark A. (Ed.); Eighth Edi). Elsevier.
- Girsang, R., Tiansa Barus, D., Dwi Margareta Siregar, Y., Besar No, J., & Tua Kab Deli Serdang-Sumatra Utara, D. (2023). Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di Rsu Sembiring Deli Tua Serdang. *Biology Education Science & Technology*, 6(2), 408–414.
- Goodwin, G. (2023). *Creativity And Anxiety : Making , Meaning , Experience*.
- Hariawan, E., Tidore, M., Rahakbau, G. Z. (2020). Vol. 2 No. 1 April 2020. *Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Ambon*, 2(1), 16.
- Journal, N., Topdressing, F., Resistance, L., Rice, I., Growing, D., Wang, P., Technology, F., Station, E., District, L., & Municipality, L. (2015). 王向平 1 , 冯和平 2 , 黄义德 3 *. 03(2), 39–43.
- Karl König. (2015). *Anxiety And Personality The Concept Of A Directing Object And Its Applicationso Title*. www.karnacbooks.com
- Karo, M., & Baua, E. (2018). Caring Behavior Of Indonesian Nurses Towards An Enhanced Nursing Practice Indonesia Year 2018. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 11(1), 367–384. <https://doi.org/10.31838/ijpr/2019.11.01.043>
- Karo, M. br. (2019). *Caring Behaviors*. PT. Kansius.
- Kepedulian, I. (n.d.). *Perawatan Filsafat dan Ilmu*.
- Kuling, S., Widyawati, I. Y., & Makhfudli. (2023). Pengaruh Kombinasi Intervensi Relaksasi Benson, Terapi Spiritual Dzikir Dan Aroma Terapi Lavender Terhadap Kecemasan Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 1–10. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Lutfa, U., & Maliya, A. (2008). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

- Pasien Dalam Tindakan Kemoterapi di Rumah Sakit Dr.Moewardi Surakarta, *Berita Ilmu Keperawatan*, 1(4), 113–129.
- Machmud, A., Sulistyawati, R. A., & Waluyo. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pre Hemodialisa Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Di Ruang Melati Timur Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Program Studi Profesi Ners Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta 2023*, 14, 1–10.
- Mahyuvi, T., & Sari, N. (2023). Overcoming Anxiety Chronic Kidney Failure Patients With Spiritual Mindfulness Intervention: A Case Study. *Nursing Sciences Journal*, 7(2), 63–74. <https://doi.org/10.30737/nsj.v7i2.5006>
- Ns. Kusnadi Jaya, S. K. (2021). *Keperawatan Jiwa* (Dr.Lyndon Saputra (ed.)). Binarupa Aksara. www.tokobukukarisma.com
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Peni Puji Letari (ed.)). 5th ed.).
- Patimah, I., S, S., & Nuraeni, A. (2015). Pengaruh Relaksasi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v3(n1), 18–24. <https://doi.org/10.24198/jkp.v3n1.3>
- Pernefri, K. D. (2020). (Perhimpunan Nefrologi Indonesia, Jakarta - Indonesia. Edisi I Cetakan I 2003. Ilmu Penyakit Dalam. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(1), 80–85.
- Prajayanti, E. D., & Sari, I. M. (2020). Pemberian Intervensi Support Group Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis. *Gaster*, 18(1), 76. <https://doi.org/10.30787/gaster.v18i1.524>
- Rahayuningsih, S., & Fatimah, S. (2019). Hubungan Perilaku Caring Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Di Ruang Merak Rsau Dr. Esnawan Antariksa. *Afiat*, 5(02), 1–14. <https://doi.org/10.34005/afiat.v5i02.1324>
- Silaban, C. P., & Perangin-angin, M. A. br. (2020). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. *Link*, 16(2), 111–116. <https://doi.org/10.31983/link.v16i2.6370>
- Simms, L. L., & Watson, J. (2008). Nursing: The Philosophy and Science of Caring. In *The American Journal of Nursing* (Vol. 79, Issue 11). <https://doi.org/10.2307/3424554>
- Sinta, O. M., Tondang, G., & Siringoringo, M. (2023). Gambaran Kecemasan

- Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. *Jurnal Keperawatan Mersi*, 12(2), 81–92. <https://doi.org/10.31983/jkm.v12i2.10391>
- Watson, Jean. (2008). *Nursing The Philosophy And Science Of Caring*.
- Ye, W., Wang, L., Wang, Y., Wang, C., & Zeng, J. (2022). Depression And Anxiety Symptoms Among Patients Receiving Maintenance Hemodialysis: A Single Center Cross-Sectional Study. *BMC Nephrology*, 23(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12882-022-03051-8>
- Yoon, C. (2014). 済無 No Title No Title No Title. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Yusuf, A., P.K, R. F., & Nihayati, H. E. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*.
- Yuwono, S. T., Aryani, G. S., Setyowatit, L., Huda, M. H., & Kurniawan, M. H. (2022). *Quality Of Life Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Melakukan Terapi Hemodialisis Rutin RS Hermina Yogyakarta Pendahuluan World Health Organization Menyebutkan Bahwa Penyakit CKD Menduduki Peringkat Ke* *Patients With Diabetic Nephropathy : Finding From The KNO*. 5(2), 28–33.



LAMPIRAN

STIKes Santa Elisabeth Medan

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : MONA SERENA LINTHIC SOMBUTING
2. NIM : 092023 009
3. Program Studi : Ners Tabap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : HUBUNGAN LARING PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPULASAN PASIEN DI RUANG HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2023.
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	HERIYATI PR. PARE, N.Kep, Ns	
Pembimbing II	YUNI YOLANDA SARI SOMBUTING S.Kep, Ns, N.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : PERILAKU LARING PERAWAT TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG MENALAMI HAEMODIALISA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2023, yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 18 SEPTEMBER 2023.

Ketua Program Studi Ners



Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



STIKes Santa Elisabeth Medan

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : PENGARUH CARUNG BENTUK PERALAT TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2023.

Nama mahasiswa : MOMI SEPTIGA LIMBING SEMBIRING

N.I.M : 04.2023.009.

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 09 NOVEMBER 2023.

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns.
M.Kep

Mahasiswa

MOMI SEPTIGA LIMBING SEMBIRING



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 25 November 2023

Nomor: 1599/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023

Lamp. : 1 (satu) lembar

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Program Transfer STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal terlampir.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Ka/CI Ruangan:.....
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



STIKes Santa Elisabeth Medan



SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Nomor: 1599/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023

Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

No	Nama	NIM	Judul
1	Sukemi Saragih	042023013	Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Risiko Stroke Dan Penanganannya Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Ester Kristina Sintinjak	042023003	Faktor-Faktor Penyebab PJK Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Ria Nani Pakpahan	042023012	Hubungan <i>Caring Behavior</i> Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4	Resdiadur Bintang Sihotang	042023011	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5	Lisa Suwaty Simanjuntak	042023007	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6	Vivi LaboraMalau	042023014	Hubungan Kepatuhan <i>Hand Higiene</i> Perawat Dengan Pencegahan HAIs Di Ruangan Intensive RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7	Ade Rotua Suryani	042023001	Gambaran Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
8	Jekson Simanjorang	042023004	Efektifitas Edukasi Perawat Dalam Menurunkan Kecemasan Keluarga Pasien ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
9	Mona Seriega Linenci Sembiring	042023009	Pengaruh <i>Caring Behavior</i> Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
10	Walden SeinarjoSinurat	042023015	Karakteristik Pasien Dengan Batu Saluran Kemih yang Menjalani Tindakan ESWL (<i>Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy</i>) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
11	Kamrol PujiAnton Siregar	042023005	Karakteristik Pasien GSK Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
12	Elfi Susyanti Sinaga	042023002	Hubungan <i>Caring</i> Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Terhadap Hospitalisasi Pada Anak Di Ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
13	Priska Samosir	042023004	Sikap, Perilaku Dan Pengetahuan Perawat Dalam Penerapan EWS Pada Pasien Dewasa Diruang Inap RS St.Elisabeth Medan Tahun 2024
14	Luhut PandapotanHarianja	042023016	Pengaruh Relaksasi Hipnotis Lima Jari Terhadap Kecemasan Pada Pasien Post Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
15	Melpi Sriani Nababan	042023008	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Cancer Menjalani Kemoterapi Di RS St.Elisabeth Medan Tahun 2023.
16	Lasria Panjaitan	042023006	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

STIKes Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsmedn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsmedan.id>
MEDAN – 20152



Medan, 07 Desember 2023

Nomor : 2707/Dir-RSE/K/XII/2023

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1599/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023 perihal : **Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Sukemi Saragih	042023013	Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Risiko Stroke dan Penanganannya Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Ester Kristina Sitingjak	042023003	Faktor – Faktor Penyebab PJK Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Ria Nani Pakpahan	042023012	Hubungan <i>Caring Behavior</i> Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Kemoterapi Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4	Resdiadur Bintang Sihotang	042023011	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5	Lisa Suwaty Simanjuntak	042023007	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6	Vivi Labora Malau	042023014	Hubungan Kepatuhan <i>Hand Higiene</i> Perawat Dengan Pencegahan HAIs Di Ruang Intensive Rs Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7	Ade Rotua Suryani	042023001	Gambaran Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2024.
8	Jekson Simanjorang	042023004	Efektivitas Edukasi Perawat Dalam Menurunkan Kecemasan Keluarga Pasien ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
9	Mona Seriega Linenci Sembiring	042023009	Pengaruh <i>Caring Behavior</i> Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
10	Walden Seinarjo Sinurat	042023015	Karakteristik Pasien Dengan Batu Saluran Kemih Yang Menjalani Tindakan Eswl (<i>Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy</i>) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
11	Kamrol Puji Anton Siregar	042023005	Karakteristik Pasien GGk Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
12	Elfi Susyanti Sinaga	042023002	Hubungan <i>Caring</i> Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Terhadap Hospitalisasi Pada Anak Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

STIKes Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemdan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

13	Priska Samosir	042023004	Sikap, Perilaku Dan Pengetahuan Perawat Dalam Penerapan EWS Pada Pasien Dewasa Diruang Inap RS St. Elisabeth Medan Tahun 2024.
14	Luhut Pandapotan Harianja	042023016	Pengaruh Relaksasi Hipnotis Lima Jari Terhadap Kecemasan Pada Pasien Post Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
15	Melpi Sriani Nababan	042023008	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Cancer Menjalani Kemoterapi Di RS St. Elisabeth Medan Tahun 2023.
16	Lasria Panjaitan	042023006	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Riahsyah Damanik, S.Pd, Ns, NIK
Direktur

Cc. Arsip



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No.: 103/KEPK-SE/PE-DT/IV/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:

The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Mona Seriega Linenci Sembiring
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh *Caring Behavior* Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024."

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

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

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 April 2024 sampai dengan tanggal 05 April 2025.

This declaration of ethics applies during the period April 05, 2024, until April 05, 2025.

April 05, 2024
Chairperson,

Mestiana B. Karo, M.Kep. DNSc

STIKes Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemdn.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 16 April 2024

Nomor : 1037/Dir-RSE/K/IV/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,


Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0577/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2024 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Mona Seriega Linenci Sembiring	042023009	Pengaruh <i>Caring Behavior</i> Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Ade Rotua Suryani	042023001	Gambaran Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury
Direktur



Cc. Arsip

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



Lembar konsul Penelitian

Nama Mahasiswa : MOTHA SERIEGA LINENCI GEMPARING
 NIM : 092023009
 Judul : PENGARUH CARING BEHAVIOR PERAWAT TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN.
 Nama Pembimbing I : MUSTIANA BR. KARO, M.Kep., Ns.
 Nama Pembimbing II : VINA YOLANDA SARI SIBALINGHING S.Kep., Ns., M.Kep.
 Nama Pembimbing III : LILI SURYANI TUMAHOR, S.Kep., Ns., M.Kep.

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Senin 13/02/2024	Vina Yolanda S. S.Kep.Ns. M.Kep.	<ul style="list-style-type: none"> - Koding Kuesioner awal - Ila Marfan ke XL - agar dibuktikan - S.K. Ulin, Ila Marfan - Ila Marfan -> dikawatirkan - Perbaikan Sistematis - Penulisan 		
2.	Selasa 20/02/2024	Vina Yolanda S. S.Kep.Ns. M.Kep.	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Rancangan - Penulisan - Buat hasil penelitian - berisikan data dan grafik - Penulisan Sistematis - Jurnal yang mendukung - Analisa data uji t-test - Uji Normalitas data normal - data perlu nilai alternatif 		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

3	Salah. 02/06/24.	Mestiana Br. Kurni M.kep. DNsc.	Perbaiki Sistematika penulisan Perbaiki Penulisan Referensi Sertakan kembali proposal studi skripsi Daftar Isi dan Daftar Tabel diperbaiki A.2. Huruf Capital Tidak ada Jarak Koma Zeddit Paragraf minimal 5 baris	
4	Salah. 02/06/24	Mestiana Br. Kurni M.kep. DNsc.	BAB 5 Sistematika Perbaiki Judul Tabel tidak perlu tabel Perbaikan Judul tabel Hasil penelitian Gambarkan data terdistribusi dan terdistribusi Gambarkan perubahan Sertakan Jurnal minimal 5 Buat Bab 6.	
5	Salah. 02/06/24	Mestiana Br. Kurni M.kep. DNsc.	Perbaiki Daftar Isi Huruf dielaborasi kembali huruf kecil. Perbaiki Penulisan Referensi Guliat (2022). Bagian 3.1, Bagian 4.1 diperbaiki Referensi opsional buat tabel terdistribusi dan rapikan.	

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



16	Sehlin 03/06/24	Mechana Drr. Ke W. Kep, DNs.c.	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan tabel buat berurutan - di awal paragraf harus di 'TAM' - 3.2. tidak perlu terlalu banyak pengantar. - Tabel 5.3. judul tabel perbaikan 	Ⓜ
			<ul style="list-style-type: none"> - Distribusi Responden berdasarkan tingkat kesadahan pasien yang menjalani Hb Pretest Gang. Berikan format di RS Elisabeth Medan. - tabel 2x4 dan harus huruf kapital - 5.4. Perbaikan judul. 	Ⓜ
			<ul style="list-style-type: none"> - Diagram 5.1 perbaikan - Tidak ada kata 'berdasarkan' Diagram 5.1: peneliti - Diagram 5.2 huruf kapital - Baca jurnal lalu buat kembali sendiri 	Ⓜ
			<ul style="list-style-type: none"> - Buat abstrak Skripsi Ners AP - Introduction, Method, Result And Discussion 	
			Acc Ujian	Ⓜ



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

7.	03/02/24	Vina Yuliana S Skep Ns. M.kep.	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki kata-kata di pembahasan- Tambahkan referensi/jurnal yang terkait- Hapus referensi yang tidak relevan		✓
8.	04/06/24	Vina Yuliana S Skep Ns. M.kep.	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki Sistematika penulisan- Berikan PPT untuk sidang skripsi- Lengkapi lampiran		✓

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Bapak /Ibu/Sdr/i
Calon Responden
Di tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Nama : Mona Seriega Linenci Sembiring

Nim : 042023009

Alamat : Jl. Bunga Sedap Malam III E Ujung

Akan mengadakan penelitian dengan judul "**Pengaruh *Caring Behavior* Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**". Adapun tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan *caring behavior* perawat. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian terhadap responden, segala informasi yang diberikan kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan penelitian

Apabila Bapak/Ibu Sdr/i menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk mendatangi persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan dalam lembar kuesioner. Atas perhatian Bapak/Ibu/Sdr/i saya ucapkan terima kasih

Hormat Saya,
Peneliti



(Mona Seriega Linenci Sembiring)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : ANANTA POLITAN BANGUN
Umur : 42 tahun
Jenis kelamin : Laki - Laki

Menyatakan bersedia menjadi subyek penelitian dari:

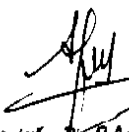
Nama : Mona Seriega Linenei Sembiring
Nim : 042023009
Program Studi : SI Keperawatan

Saya telah membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar proses penelitian dengan judul "Pengaruh *Caring Behavior* Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024" saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk penelitian ini dengan catatan bisa suatu waktu saya dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan akan dijaga kerahasiaannya.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari siapapun

Medan, April 2024

Responden


(ANANTA POLITAN BANGUN)

STIKes Santa Elisabeth Medan

Caring Behaviors Indonesian Nurses Tool (Responden Keluarga)

Initial:	Agama:	Suku:
Umur:	J. Kelamin:	Pendidikan:
4= Selalu	3= Sering	2= Jarang
1= Sama Sekali Tidak		

NO	STATEMENT	4	3	2	1
1.	Caring merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien				
	1.1.Perawat menunjukkan rasa empati, cinta dan rasa hormat kepada pasien/ keluarga				
	1.2.Perawat peka terhadap kebutuhan pasien/ keluarga dan kondisinya				
	1.3.Perawat menunjukkan kasih sayang dan berempati dengan pasien/ keluarga				
	1.4.Perawat membangun kepercayaan hubungan dengan pasien/ keluarga				
	1.5.Perawat menunjukkan rasa penuh perhatian ketika pasien/ keluarga menceritakan tentang masalahnya				
	1.6.Perawat menyapa dan memperkenalkan diri kepada pasien				
	1.7.Perawat menjadi peka dan penuh perhatian terhadap kebutuhan pasien				
2.	Caring merupakan membuat sifat yang sensitive dan responsif terhadap kebutuhan pasien				
	2.21. Perawat memberikan penguatan kepada pasien dan keluarganya				
	2.22. Perawat tanggap dengan kebutuhan pasien/ keluarga dengan cepat				
	2.23. Perawat memberikan informasi tentang keperawatan dan harus memberikannya				
	2.24. Perawat mendampingi pasien ketika menjalani pengobatan				
	2.25. Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarganya				
	2.26. Perawat mengizinkan pasien dan anggota keluarganya untuk melakukan ritual ibadah terhadap pasien				
	2.27. Perawat menanggapi pertanyaan tentang kondisi pasien/ keluarga				
	2.28. Perawat bertanya tentang kemampuan pasien dan keluarganya				
	2.29. Perawat memberikan kesempatan kepada pasien/ keluarga untuk bertanya dan meminta pertolongan				
	2.30. Perawat memuji dan mendukung pasien/ keluarga				
3.	Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien				
	3.17. Perawat hadir buat pasien/ keluarga jika pasien membutuhkan kehadiran perawat				
	3.18. Perawat memandikan pasien kapanpun yang butuhkan				
	3.19. Perawat memberi makan pasien				
	3.20. Perawat melatih kesabaran ketika mengambil keputusan bersama pasien dan keluarganya				
	3.21. Perawat sangat khawatir ketika kondisi pasien memburuk				
	3.22. Perawat kecewa ketika pasien tidak mengikuti pengobatan dan perawatan				
	3.23. Perawat memberikan caring yang suportif kepada pasien/ keluarga				
	3.24. Perawat mendukung dan memotivasi kemampuan pasien/ keluarga				
4.	Caring menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien				
	4.17. Perawat menunjukkan rasa kasih sayang, empati dan pelayanan yang tulus ketika merawat pasien/ keluarga				
	4.18. Perawat peka terhadap kebutuhan pasien/ keluarga				
	4.19. Perawat membantu pasien dengan tulus dan pertolongan yang sungguh-sungguh.				
	4.20. Perawat memberikan kontak mata, senyum dan intonasi suara yang baik ketika berbicara				
	4.21. Perawat menghormati pilihan pasien dan keluarganya				
	4.22. Perawat berbicara dengan informasi-informasi positif kepada pasien/ keluarga				
	4.23. Perawat mengerti dan empati dengan pasien dan keluarganya				
	4.24. Perawat mendengar keluhan pasien dan keluarganya				
5.	Caring adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien				
	5.15. Perawat memberikan kenyamanan dan sentuhan terapi kepada pasien/ keluarga				
	5.16. Perawat berkomunikasi dengan terbuka kepada pasien dan keluarganya				
	5.17. Perawat menunjukkan sebuah sikap yang tidak bersifat menghakimi terhadap pasien/ keluarga				
	5.18. Perawat menerima pasien/ keluarga apa adanya				
	5.19. Perawat mendengarkan dengan serius kebutuhan dan keinginan pasien/ keluarga				
	5.20. Perawat bersikap jujur dalam menjawab pertanyaan yang ditanya oleh pasien/ keluarga tentang perkembangan kesehatannya.				
	5.21. Perawat memberikan umpan balik ketika pasien dan keluarga bertanya tentang kondisi pasien				

Contact via: felichbaroes@gmail.com

**Koesioner Kecemasan Yang Menjalai Hemodialisa
(Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS))****Identitas Pribadi**

1. Nama (inisial) :
2. Jenis kelamin :
3. Usia :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Lama menjalani hemodialisa :
7. Berapa kali HD perminggu :

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang paling tepat sesuai dengan keadaan Anda atau yang Anda rasakan saat menjalani tindakan hemodialisis.

Keterangan:

Penilaian tingkat kecemasan

1. Tidak pernah = 1
2. Kadang-kadang = 2
3. Sering = 3
4. Selalu = 4

Item yang diberikan tanda *) penilaian dilakukan dalam urutan berlawanan.

1. Selalu = 1
2. Sering = 2
3. Kadang-kadang = 3
4. Tidak pernah = 4

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasa gelisah dari biasanya				
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3	Saya merasa panic				
4	Saya merasa tubuh saya hancur berkeping-keping				
5	Saya merasa semua baik-baik saja dan tidak akan ada hal buruk yang terjadi				
6	Kedua tangan dan kaki saya gemetar				
7	Saya sering terganggu oleh sakit punggung				
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah				



STIKes Santa Elisabeth Medan

9	Saya merasa tenang dan dapat duduk dengan tenang				
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat				
11	Saya sering mengalami pusing				
12	Saya sering pingsan atau merasa seperti ingin pingsan				
13	Saya dapat bernafas dengan mudah seperti biasanya				
14	Saya merasa kaku atau matirasa dan kesemutan pada jari-jari dan kaki saya				
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan				
16	Saya merasa sering kencing daripada biasanya				
17	Tangan saya hangat dan kering seperti biasanya				
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan				
19	Tadi malam saya dapat tidurdan beristirahat pada malam hari dengan tenang				
20	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk				

SATUAN ACARA PENGAJARAN (SAP)

Hari pertama

Hari/tanggal : Senin/ 22 April 2024

Pokok Bahasan : Caring Behavior Perawat

Waktu : 1 x 15 menit

Sasaran : Perawat di Ruang Hemodialisa RS Santa Elisabeth Medan

Tujuan :

1. Tujuan Umum

Setelah mendapat pemahaman tentang caring behavior perawat, diharapkan perawat dapat menerapkannya kepada pasien hemodialisa

2. Tujuan khusus

Mampu memahami dan menerapkan caring behavior tentang caring sebagai sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien

N o	Urutan kegiatan	Metode	Media	Waktu
1.	A. Pembukaan : 1. Mengucapkan salam kepada perawat 2. Menjelaskan tentang prosedur penelitian	Diskusi	-	2'
2.	B. Inti : 1. Melakukan intervensi caring behavior perawat 2. Memberikan bimbingan dan penjelasan tentang caring merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien a. Menyampaikan pemahaman kepada perawat tentang perlunya rasa empati, perhatian, cinta, kasih sayang, kepekaan, dan rasa hormat kepada pasien hemodialisa. b. Menyampaikan pemahaman kepada perawat perlunya senyum, sapa, dan memperkenalkan diri saat memulai komunikasi dengan pasien hemodialisa. c. Memotivasi perawat untuk tetap melakukan tindakan caring yang mencakup rasa empati, perhatian, cinta, kasih sayang, kepekaan dan rasa hormat kepada pasien hemodialisa	Diskusi dan Praktek	Buku dan pulpen	10'
3.	C. Penutup 1. Menanyakan perawat point – point	Diskusi	-	3'



	penting tentang caring sebagai sebuah sikap , hubungan pribadi dengan pasien. 2. Mengucapkan salam penutup.			
--	--	--	--	--

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

SATUAN ACARA PENGAJARAN (SAP)

Hari kedua

Hari/tanggal : Selasa/23 April 2024

Pokok Bahasan : Caring Behavior Perawat

Waktu : 1 x 15 menit

Sasaran : Perawat di Ruangan Hemodialisa RS Santa Elisabeth Medan

Tujuan :

1. Tujuan Umum

Setelah mendapat pemahaman tentang caring behavior perawat, diharapkan perawat dapat menerapkannya kepada pasien hemodialisa

2. Tujuan khusus

Mampu memahami dan menerapkan caring behavior tentang caring sebagai sebuah sifat yang sensitive dan responsif terhadap kebutuhan.

N o	Urutan kegiatan	Metode	Media	Waktu
1.	A. Pembukaan : 1. Mengucapkan salam kepada perawat 2. Mengingatnkan pembahasan hari sebelumnya	Diskusi	-	2'
2.	B. Inti : 1. Memberikan bimbingan dan penjelasan tentang caring merupakan sebuah sifat yang sensitive dan responsif terhadap kebutuhan. a. Menyampaikan pemahaman tentang perawat harus bisa memberikan penguatan kepada pasien dan keluarganya b. Menyampaikan pemahaman bagaimana perawat sebagai mediator dalam menyampaikan informasi tentang keperawatan dan juga pendidikan kesehatan kepada pasien hemodialisa dan keluarga c. Mengingatnkan perawat untuk tetap mengapresiasi pasien dalam proses menjalani hemodialisa, baik dengan cara memuji pasien, mengijinkan pasien untuk melakukan ritual ibadah dan juga selalu memberi kesempatan pasien dan keluarga pasien untuk	Diskusi dan Praktek	Buku dan pulpen	10'



STIKes Santa Elisabeth Medan

	bertanya kepada perawat			
3.	C. Penutup 1. Mereview point – point penting tentang caring merupakan sebuah sifat yang sensitive dan responsif terhadap kebutuhan 2. Mengucapkan salam penutupan.	Diskusi	-	3'

SATUAN ACARA PENGAJARAN (SAP)

Hari ketiga

Hari/Tanggal : Rabu/24 April 2024

Pokok Bahasan : Caring Behavior Perawat

Waktu : 1 x 315 menit

Sasaran : Perawat di Ruang Hemodialisa RS Santa Elisabeth Medan

Tujuan :

1. Tujuan Umum

Setelah mendapat pemahaman tentang caring behavior perawat, diharapkan perawat dapat menerapkannya kepada pasien hemodialisa.

2. Tujuan khusus

Mampu memahami dan menerapkan caring behavior tentang caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien.

No	Urutan kegiatan	Metode	Media	Waktu
1.	A. Pembukaan : 1. Mengucapkan salam kepada perawat 2. Mengingatnkan pembahasan hari sebelumnya	Diskusi	-	2'
2.	B. Inti : 1. Memberikan bimbingan dan penjelasan tentang caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien a. Menyampaikan pemahaman tentang perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan terhadap pasien hemodialisa b. Menyampaikan pemahaman bagaimana perawat tetap ada ketika pasien membutuhkan pada saat berlangsungnya hemodialisa c. Mengingatnkan perawat untuk tetap mengontrol diri secara emosional (baik rasa khawatir terhadap pasien atau rasa kecewa terhadap sikap pasien)	Diskusi dan Praktek	Buku dan pulpen	10'
3.	C. Penutup 1. Menanyakan perawat point – point penting tentang caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien. 2. Mengucapkan salam penutup.	Diskusi	-	3'

SATUAN ACARA PENGAJARAN (SAP)

Hari keempat

Hari/Tanggal : Kamis/25 April 2024

Pokok Bahasan : Caring Behavior Perawat

Waktu : 1 x 15 menit

Sasaran : Perawat di Ruangan Hemodialisa RS Santa Elisabeth Medan

Tujuan :

1. Tujuan Umum

Setelah mendapat pemahaman tentang caring behavior perawat, diharapkan perawat dapat menerapkannya kepada pasien hemodialisa

2. Tujuan khusus

Mampu memahami dan menerapkan caring menunjukkan perhatian, belas kasih, dan empati terhadap pasien.

N o	Urutan kegiatan	Metode	Media	Waktu
1.	A. Pembukaan: 1. Mengucapkan salam kepada perawat 2. Mengingatnkan pembahasan hari sebelumnya	Diskusi	-	2'
2.	B. Inti : 1. Memberikan bimbingan dan penjelasan tentang caring menunjukkan perhatian, belas kasih, dan empati terhadap pasien a. Mengingatnkan kembali bagaimana perawat memperlihatkan kesungguhan dan ketulusan dalam memberikan tindakan kesehatan kepada pasien b. Memotivasi perawat untuk tetap menjaga gesture tubuh dalam berkomunikasi dengan pasien (baik kontak mata, mimik wajah, maupun intonasi suara) c. Mengingatnkan perawat untuk tetap menjadi pendengar yang baik untuk keluhan- keluhan yang dirasakn oleh pasien	Diskusi dan Praktek	Buku dan pulpen	10'
3.	C. Penutup 1. Menanyakan perawat point – point penting tentang caring	Diskusi	-	3'



STIKes Santa Elisabeth Medan

	menunjukkan perhatian, belas kasih, dan empati terhadap pasien. 2. Mengucapkan salam penutup.			
--	--	--	--	--

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

SATUAN ACARA PENGAJARAN (SAP)

Hari kelima

Hari/Tanggal : Jumat/26 April 2024

Pokok Bahasan : Caring Behavior Perawat

Waktu : 1 x 15 menit

Sasaran : Perawat di Ruang Hemodialisa RS Santa Elisabeth Medan

Tujuan :

1. Tujuan Umum

Setelah mendapat pemahaman tentang *caring behavior* perawat, diharapkan perawat dapat menerapkannya kepada pasien hemodialisa

2. Tujuan khusus

Mampu memahami dan menerapkan *Caring* adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien.

No	Urutan kegiatan	Metode	Media	Waktu
1.	A. Pembukaan: 1. Mengucapkan salam kepada perawat 2. Mengingatnkan pembahasan hari sebelumnya	Diskusi	-	2'
2.	B. Inti: 1. Memberikan bimbingan dan penjelasan tentang <i>Caring</i> adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien a. Memberikan penjelasan bagaimana perawat harus bisa memberikan kenyamanan dan sentuhan terapi kepada pasien. b. Memberikan penjelasan kepada perawat tentang pentingnya keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi dengan pasien dan keluarga pasien. c. Mengingatnkan perawat agar tetap merespon baik setiap keluhan pasien dan pertanyaan pasien mengenai kondisi kesehatannya, serta tidak menghakimi.	Diskusi dan Praktek	Buku dan pulpen	10'
3.	C. Penutup 1. Mereview point – point penting tentang <i>Caring</i> adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan	Diskusi	-	3'



STIKes Santa Elisabeth Medan

	<p>pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien.</p> <p>2. Mengucapkan salam penutup dan terimakasih kepada perawat hemodialisa yang turut ambil bagian,</p>			
--	--	--	--	--

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

MASTER DATA

Pre Test

NO	INITIAL	JK	USIA	PD	LAMA	HC	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total
1	Tn.B	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	31
2	Tn.H	1	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	4	1	2	3	3	1	2	3	2	4	50	
3	Tn.B	1	3	5	2	3	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	4	2	2	3	3	1	4	2	3	56	
4	Ny.M	2	3	5	2	2	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	1	2	2	2	1	3	2	43
5	Ny.W	2	5	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	2	3	4	1	3	2	2	1	2	1	2	2	41	
6	Tn.BP	1	3	4	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	50
7	Tn.JK	1	3	5	1	3	3	2	1	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	46
8	Tn.MR	1	3	5	2	2	2	2	2	1	1	3	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	3	2	41
9	Ny.L	2	3	3	1	2	2	2	2	4	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	50
10	Ny.R	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	2	3	3	3	61
11	Tn.MD	1	1	4	2	3	3	3	2	1	3	2	4	1	3	4	2	4	2	4	2	2	2	3	1	4	53
12	Ny.T	2	2	4	2	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	64	
13	Tn.Odo	1	2	3	2	3	3	3	2	4	2	3	3	4	3	2	2	4	3	3	2	1	4	2	4	3	57
14	Tn.P	1	5	3	2	2	2	2	3	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	42
15	Ny.F	2	1	3	2	2	2	2	1	3	1	2	3	4	2	2	1	4	1	2	2	2	3	1	4	1	43
16	Tn.T	1	3	4	2	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	1	3	2	39
17	Ny.H	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	4	4	2	1	2	2	1	1	39
18	Ny.E	2	4	1	2	4	4	4	4	2	3	3	4	2	3	3	4	1	4	4	3	1	4	1	4	62	
19	Tn.S	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	2	2	2	52	
20	Tn.V	1	3	3	2	4	4	4	3	1	3	3	4	3	4	4	1	2	3	3	1	2	3	3	1	56	
21	Tn.P	1	2	3	2	2	1	1	1	4	1	2	3	3	2	2	1	1	2	2	1	3	1	2	2	37	
22	Tn.A	1	1	4	2	2	2	2	3	3	2	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	41
23	Tn.R	1	3	4	2	2	2	1	4	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	46
24	Ny.R	2	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	1	63
25	Ny.D	2	1	4	2	2	3	3	3	3	3	3	1	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	65
26	Tn.R	1	3	4	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	48
27	Tn.JM	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	25
28	Tn.N	1	2	5	2	2	2	3	1	2	4	3	3	4	4	4	3	1	1	1	1	2	4	1	1	1	44
29	Tn.JEK	1	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	30
30	Tn.PS	1	4	5	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	1	26
31	Tn.D	1	3	4	2	2	2	1	1	2	2	3	4	1	4	4	2	3	2	3	2	2	3	2	1	4	46
32	Ny.RL	2	3	3	2	2	1	1	1	4	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1	3	1	37
33	Ny.MS	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	40
34	Tn.A	1	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	33
35	Tn.Y	1	5	6	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	1	1	3	3	2	1	1	3	1	3	36
36	Tn.D	1	4	3	2	2	3	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	54
37	Tn.J	1	1	3	2	2	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2	2	3	3	45
38	Ny.HP	2	3	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	3	2	3	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3	40
39	Ny.MDS	2	3	5	2	2	2	2	2	3	2	2	4	3	3	3	3	1	3	3	1	1	3	2	2	1	45
40	Ny.L	2	2	3	2	2	1	2	1	3	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	28
41	Tn.A	1	3	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	25
42	Tn.N	1	2	4	2	3	3	2	2	2	3	3	4	1	4	3	3	3	4	4	4	4	2	3	1	4	58
43	Tn.MR	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	39
44	Tn.LJ	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	4	2	2	1	1	4	1	1	4	1	3	1	3	36
45	Tn.P.S	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
46	Tn.R	1	4	4	2	3	3	2	1	2	1	1	3	3	2	3	1	3	3	4	1	3	3	3	3	3	48
47	Tn.F	1	1	3	2	1	1	2	1	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	29
48	Ny.A	2	1	3	2	1	2	2	2	4	2	2	2	4	3	3	2	4	2	3	3	4	2	4	4	4	55
49	Ny.MG	2	1	5	2	2	1	2	3	4	1	2	2	3	2	1	1	4	2	2	4	1	1	4	2	4	44
50	Ny.L	2	4	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	51
51	Tn.LG	1	4	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	55
52	Tn.wong	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	47
53	Tn.AS	1	2	3	2	3	4	4	4	1	2	2	3	2	4	3	1	2	3	2	1	2	2	3	4	52	
54	Tn.E	1	2	3	2	2	2	2	1	4	2	1	3	3	3	3	1	3	2	3	1	2	2	2	2	1	43
55	Ny.E	2	1	4	2	4	2	2	3	1	4	2	4	1	4	4	2	3	3	2	1	3	3	1	4	53	
56	Ny.R	2	3	4	2	3	3	2	2	3	3	4	4	2	3	3	4	2	3	3	4	2	2	3	3	3	58
57	Ny.D	2	3	4	2	3	3	4	2	3	3	3	4	1	4	3	2	1	4	2	4	2	2	4	2	56	
58	Ny.Y	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	1	2	3	2	1	3	3	4	58	
59	ny.s	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	4	1	2	3	4	1	2	2	2	3	53
60	Tn.B.A.N	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	61



STIKes Santa Elisabeth Medan

Post test

NO	INITIAL	Post1	Post2	Post3	Post4	Post5	Post6	Post7	Post8	Post9	Post10	Post11	Post12	Post13	Post14	Post15	Post16	Post17	Post18	Post19	Post20	Total
1	Tn.B	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	25
2	Tn.H	2	2	1	1	3	2	1	1	4	2	1	1	4	2	1	1	3	2	3	1	38
3	Tn.B	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	1	4	3	3	50
4	Ny.M	1	1	1	2	4	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	1	3	1	3	2	40
5	Ny.W	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	33
6	Tn.BP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	38
7	Tn.JK	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	3	1	35
8	Tn.MR	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	31
9	Ny.L	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	34
10	Ny.R	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	41
11	Tn.MD	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	3	1	2	2	3	1	2	2	2	2	39
12	Ny.T	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2	2	3	3	47
13	Tn.Ono	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	39
14	Tn.P	1	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	4	2	3	1	37
15	Ny.F	2	1	1	1	4	2	1	2	4	1	2	1	4	2	2	1	3	2	4	1	41
16	Tn.T	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	33
17	Ny.H	2	2	1	1	3	3	3	4	3	2	4	3	3	2	1	2	3	3	3	2	50
18	Ny.E	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	4	1	1	2	1	2	42
19	Tn.S	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	4	2	2	1	4	1	4	1	37
20	Tn.V	2	3	2	1	3	2	2	2	2	1	2	1	3	1	3	1	3	2	3	4	43
21	Tn.P	2	2	2	1	3	2	2	3	3	2	2	1	3	4	2	1	1	2	3	2	43
22	Tn.A	2	2	1	2	3	2	2	2	4	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	38
23	Tn.R	3	2	2	1	3	2	1	2	4	3	1	1	2	3	2	1	3	1	2	1	40
24	Ny.R	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	1	39
25	Ny.D	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	38
26	Tn.R	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	38
27	Tn.JM	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	34
28	Tn.N	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	4	1	2	1	27
29	Tn.JEK	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	31
30	Tn.PS	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	26
31	Tn.D	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	4	2	2	3	4	2	3	1	38
32	Ny.RL	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	4	2	2	3	4	2	3	1	37
33	Ny.MS	1	1	2	2	4	2	2	2	3	2	1	1	3	2	2	2	4	1	3	2	42
34	Tn.A	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
35	Tn.Y	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	32
36	Tn.O	1	1	1	1	4	2	2	2	4	1	2	1	3	2	2	1	3	2	2	1	38
37	Tn.J	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	31
38	Ny.HP	2	1	1	3	4	2	3	3	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	3	1	37
39	Ny.MDS	1	2	1	1	3	2	2	4	3	1	1	2	3	1	1	1	4	2	4	2	41
40	Ny.L	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	26
41	Tn.A	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	25
42	Tn.N	2	1	2	1	3	1	2	2	3	2	1	1	3	2	2	1	3	1	3	1	37
43	Tn.MR	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	31
44	Tn.LJ	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	26
45	Tn.P.S	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
46	Tn.R	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	35
47	Tn.F	1	1	1	1	4	1	2	2	1	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	30
48	Ny.A	2	1	1	2	3	1	1	2	4	1	2	2	3	2	2	3	3	2	3	1	41
49	Ny.MIG	2	1	2	2	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	1	3	1	3	1	36
50	Ny.L	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	37
51	Tn.LG	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	3	3	1	41
52	Tn.wond	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	31
53	Tn.AS	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	39
54	Tn.E	2	2	2	1	4	2	3	2	1	1	1	1	3	2	3	2	1	3	2	1	39
55	Ny.E	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	4	1	3	4	45
56	Ny.R	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	35
57	Ny.D	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	38
58	Ny.Y	2	1	1	1	3	1	2	2	3	1	1	1	3	1	1	1	3	2	3	1	34
59	ny.s	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	38
60	Tn.B.A.N	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38

Hasil Output SPSS

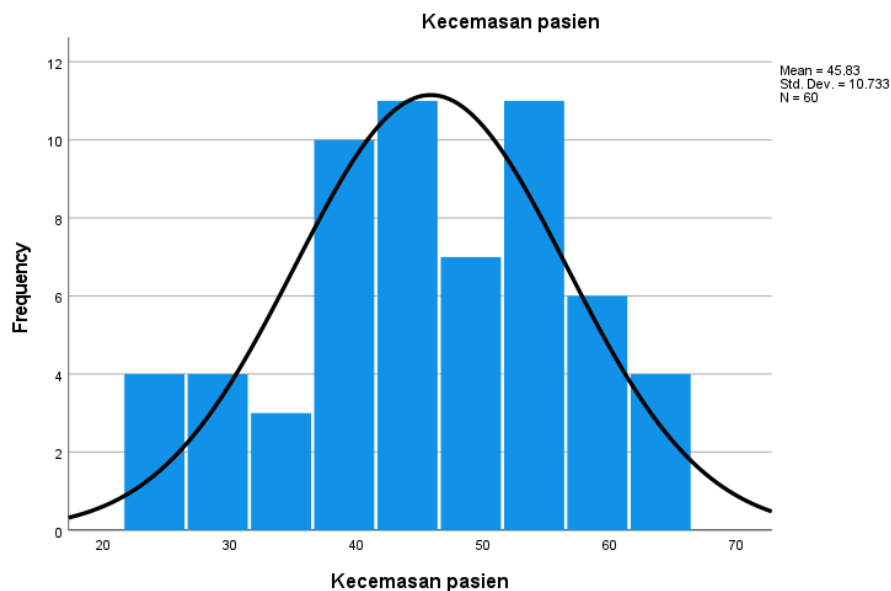
1. Distribusi Kecemasan pre test dan post

Statistics

		Kecemasan pasien	Kecemasan Pasien
N	Valid	60	60
	Missing	0	0
Mean		45.83	35.97
Median		46.00	37.00
Mode		39 ^a	38
Std. Deviation		10.733	6.300
Minimum		24	20
Maximum		65	50

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

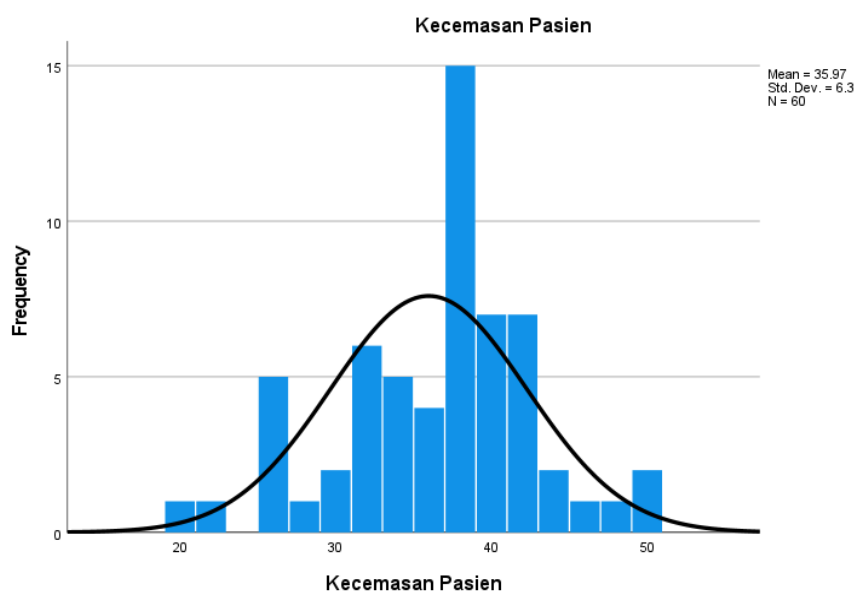
2. uji normalitas data pre-test



2. uji normalitas data post test

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Kecemasan pasien	Mean	45.83	1.386
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	43.06	
	Upper Bound	48.61	
	5% Trimmed Mean	46.00	
	Median	46.00	
	Variance	115.192	
	Std. Deviation	10.733	
	Minimum	24	
	Maximum	65	
	Range	41	
	Interquartile Range	16	
	Skewness	-.254	.309
	Kurtosis	-.656	.608



Descriptives

		Statistic	Std. Error
Kecemasan Pasien	Mean	35.97	.813
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	34.34	
	Upper Bound	37.59	
	5% Trimmed Mean	36.00	
	Median	37.00	
	Variance	39.694	
	Std. Deviation	6.300	
	Minimum	20	
	Maximum	50	
	Range	30	
	Interquartile Range	9	
	Skewness	-.329	.309
	Kurtosis	.248	.608

3. uji statistic

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Kecemasan pasien	45.83	60	10.733	1.386
	Kecemasan Pasien	35.97	60	6.300	.813

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Kecemasan pasien & Kecemasan Pasien	60	.673	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviasi	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2- tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	Kecemasan pasien pre-Kecemasan Pasien post	9.867	7.988	1.031	7.803	11.930	9.567	59	.000

DOKUMENTASI

STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan





STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR HADIR EDUKASI CARING BEHAVIOR PERAWAT DI RUANGAN HEMODIALISA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN

Hari/Tanggal : Senin, 22 April 2014.

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Ruang Hemodialisa

Topic : Caring merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien

No	Nama	Keterangan	Tanda Tangan	
1	KARNEL SIREGAR	Koordinator HTP	1	2
2	Bayani RM	Perawat Pelaksana	3	4
3	Sandra Kartika	Perawat Pelaksana	5	6
4	Theresia - G	Perawat Pelaksana	7	8
5	Devasbi Mandu	Perawat Pelaksana	9	10
6	Estiana	Perawat Pelaksana	11	12
7	Sr. Anggrida SSE.	Pemant Pelaksana	13	14
8	Bagus.	us		
9				
10				
11				
12				
13				
14				

STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR HADIR EDUKASI CARING BEHAVIOR PERAWAT DI RUANGAN HEMODIALISA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN

Hari/Tanggal : Selasa, 23 April 2024

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Ruang Hemodialisa

Topic : Cara merawat pasien yang sedang dan berat
Terdapat beberapa pasien

No	Nama	Keterangan	Tanda Tangan	
1	Karni Siregar	timbulkan Hb	1	2
2	Bayani RM	Perawat pelaksana	3	4
3	Syandra Pasia	Perawat pelaksana	5	6
4	Theresia - G	Perawat pelaksana	7	8
5	Delastri Manan	Perawat pelaksana	9	10
6	Estiana	Perawat pelaksana	11	12
7	Gr. Anferi B.	Perawat pelaksana	13	14
8	Bagus	CS		
9				
10				
11				
12				
13				
14				

STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR HADIR EDUKASI CARING BEHAVIOR PERAWAT DI RUANGAN HEMODIALISA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN

Hari/Tanggal : Rabu, 24 April 2019
 Pukul : 14.00 WIB
 Tempat : Ruang Hemodialisa
 Topic : Caring Behavior Perawat di Ruang Hemodialisa

No	Nama	Keterangan	Tanda Tangan	
1	KAMPUL SIREGAR	Koordinator Hb	1	2
2	Bayani	Perawat Pelaksana	3	4
3	Syaiful Rasyid	Perawat Pelaksana	5	6
4	Theresia-G	Perawat Pelaksana	7	8
5	Delasti Manan	Perawat Pelaksana	9	10
6	Eskana	Perawat Pelaksana	11	12
7	Sr. Kusniyati	Perawat Pelaksana	13	14
8	Bagus	CS		
9				
10				
11				
12				
13				
14				

STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR HADIR EDUKASI CARING BEHAVIOR PERAWAT DI RUANGAN HEMODIALISA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN

Hari/Tanggal : Kamis, 25 April 2024
 Pukul : 14.00 WIB
 Tempat : Ruang Hemodialisa
 Topik : Caring Menanggapi Perawatan, Belas Kasih dan Empati Terhadap Pasien

No	Nama	Keterangan	Tanda Tangan	
1	Karnadi Siregar	Koordinator HP	1	2
2	Syahrul Huda	Perawat	3	4
3	Theresia G.	Perawat Pelaksana	5	6
4	Devi Marni	Perawat Pelaksana	7	8
5	Bangun	Perawat Pelaksana	9	10
6	S. Hartono	Perawat Pelaksana	11	12
7	Esther	Perawat Pelaksana	13	
8	Begus	CS		
9				
10				
11				
12				
13				
14				

STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR HADIR EDUKASI CARING BEHAVIOR PERAWAT DI RUANGAN HEMODIALISA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN

Hari/Tanggal : Jumat, 26 April 2024.

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Ruang Hemodialisa

Topic : Caring adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, mencakup perawatan dan keefektifan tindakan


No	Nama	Keterangan	Tanda Tangan	
1	KARNOL SIREGAR	KIR DANARU HO	1	2
2	Estiana Veronika.S	Perawat Pelaksana	3	4
3	Delasbi Mariani	Perawat Pelaksana	5	6
4	Theresia G	Perawat Pelaksana	7	8
5	S. Santia Purnama	Perawat Pelaksana	9	10
6	Bayani	Perawat Pelaksana	11	12
7	Sr. Fustika fte	Perawat Pelaksana	13	14
8	Bagus			
9				
10				
11				
12				
13				
14				



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Mona Seriega Linenci Sembiring
 NIM : 042023009
 Judul : Pengaruh *Caring Behavior* Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
 Nama Pembimbing I : Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc
 Nama Pembimbing II : Vina Yolanda Sigalingging, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 Nama Pembimbing III : Lili Suryani Tumanggor, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
1.	Selasa. 11/06/24	Vina Yolanda S. Skep Ns. M.kep	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Bab 5 dan 6. - Perbaiki Penulisan. - Diagram buat hilangnya - Asupan peneliti perbaiki kata kata. Supaya enak dibaca. - Perbaiki penulisan 			
			Bab 6. <ul style="list-style-type: none"> - Pada Survei ditambahkan untuk Rumah Sakit khususnya ruangan IGD. - Abstrak buat dalam bahasa Inggris 			

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



2.	Selasa- 11/06/24.	Lili Suryani T. Step.Ns, M.kep.	<ul style="list-style-type: none"> - Sistematisa penulisan di paragraf - Akurasi peneliti pada pre dan post dilakukan cemas Bernt dan pada post test cemas sedang 				
3.	Jumat- 14/06/24	Mestiana Br.Kard M.kep. DNSc	<ul style="list-style-type: none"> - Hal 56 dan 62 - Rapiakan penulisan - kata SPSS windows 27 jangan dicantumkan karena tidak ada lisensi - judul diagram paragraf capital - Daftar pustaka cantumkan semua - kutipan yang sudah di ttd harus dimasukkan - lampiran 1 spss - Skrip program langsung dicantumkan di awal - post test caring (pengaruh) 				
			<ul style="list-style-type: none"> - Masukan tabel SPSS - Abstrak. → IMRAD. - Arti kelemahan dan caring - metode - Result - Discussion 				

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



4	Salah. 15/02/24	Mesnara Br. Koro. Mkep. Dnsc	<ul style="list-style-type: none"> perbaiki abstrak (tittle dibuat tujuan penelitian Panduannya IMRAD. Bahasa di abstrak perbaikan "Sampel Seluruhnya Koregenda" Daftar tabel perbaikan 3.1, 4.2. dst 			
			<ul style="list-style-type: none"> BAB 3. Ha. diterima dan tittle pake capital Kesimpulan dicantumkan Butir Murnas dan Murnas 			
5.	Salah. 18/06/24	Mustina Br. Koro Mkep. Dnsc.	<ul style="list-style-type: none"> Perbaiki penulisan hal. 7. 1.3. tujuan tittle huruf Capital 1.1.2. (hal) tittle huruf Capital. Analizer → disliter 2.1.5. Menuntut Data 1.2.3. tanda baca terapan 			
			<ul style="list-style-type: none"> Kekeliruan hal 24 tittle ada kata Gelam 2.3.2. Carung Behavior merupakan 1). Senhuan } tittle Capital 2. kefuluman } awal kalimat 			

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



5.	Selisa. 18/06/24	Methana Br. Kanu. M.kep. Nisc.	3.2. Hipotesis Penelitian Enter 2x. 4.2.1. perbaiki bahasa. Menurut Nursalam (2020). Populasi manusia. hal 64. Uji statistik paired t-test, uji alternatif Wilcoxon dihapus. Acc	FF		
6	Selisa. 18/06/24	Atas Lili Suryani T. S.kep.Ns. M.kep.	Perhatikan kembali penelitian Skripsi pada pembahasan. Acc			
7	Selisa. 18/06/24	Vina Yolanda S. S.kep.Ns. M.kep.	- cek kembali penulisan skripsi tanda baca, huruf capital Acc	FF		

MONA_ PENGARUH CARING BEHAVIOR PERAWAT TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024

ORIGINALITY REPORT

9%	9%	6%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	8%
2	www.repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1%
3	www.scribd.com Internet Source	<1%
4	123dok.com Internet Source	<1%
5	Mestiana Br. Karo, Mardiaty Br. Barus, Dorta Theresia Sihombing. "HUBUNGAN CARING BEHAVIOR PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN ISOLASI COVID-19 DI RUANG ST. LAURA RS. SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2021", Jurnal Sahabat Keperawatan, 2023 Publication	<1%
6	repository.uinsu.ac.id Internet Source	