

SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN BERDASARKAN KARAKTERISTIK PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2021



Oleh:

Agnes Yuditia Hutagaol

NIM. 012018027

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021



SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN BERDASARKAN
KARAKTERISTIK PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
DALAM MENJALANI HEMODIALISIS DI
RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2021**



Memperoleh untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
dalam Program Studi D3 Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

Agnes Yuditia Hutagaol
NIM. 012018027

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

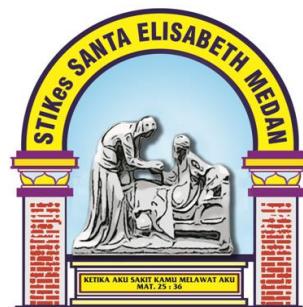
Nama : AGNES YUDITIA HUTAGAOL
NIM : 012018027
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima saksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

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

Penulis,

Agnes Yuditia Hutagaol



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan Skripsi

Nama : Agnes Yuditia Hutagaol
NIM : 012018027
Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021

Menyetujui untuk Diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 18 Mei 2021

Pembimbing

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes)

(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)



Telah Diuji

Pada tanggal, 18 Mei 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua : Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes

.....

Anggota : 1. Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

.....

2. Meriati Bunga Arta Purba, SST., M.K.M

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Tanda Pengesahan Skripsi**

Nama : Agnes Yuditia Hutagaol
NIM : 012018027
Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan pada Selasa, 18 Mei 2021 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Pengaji I : Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes

Pengaji II : Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

Pengaji III : Meriati Bunga Arta Purba, SST., M.K.M _____

Mengetahui Mengesahkan
Ketua Program Studi D3 Keperawatan Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns.,M.Kep) (Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : AGNES YUDITIA HUTAGAOL
NIM : 012018027
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-ekslusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: **Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 18 Mei 2021
Yang Menyatakan

(Agnes Yuditia Hutagaol)



ABSTRAK

Agnes Yuditia Hutagaol 012018027

Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021

Prodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan 2021

Kata Kunci: Tingkat Kecemasan, Hemodialisis, Gagal Ginjal Kronik

(xvii+60+Lampiran)

Pendahuluan: Gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi ginjal dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit serta kehilangan daya dalam proses metabolisme. Hemodialisis merupakan tindakan medis yang dilakukan untuk gagal ginjal kronik. Hemodialisis dapat berdampak terhadap psikologis pasien, salah satunya yaitu kecemasan yang akan mempengaruhi kesehatan fisik, sosial maupun spiritual. Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh rasa takut serta gejala fisik yang menegangkan. Beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis antaranya faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman pasien menjalani pengobatan, lama menjalani terapi. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan berdasarkan karakteristik pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2021.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Pengambilan sampel dengan menggunakan *consecutive sampling* yang berjumlah 74 responden sesuai kriteria inklusi. Analisa data menggunakan analisa univariat. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)*. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa keseluruhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berada pada tingkat kecemasan ringan 75,7% yang lebih banyak dialami oleh kelompok lansia berusia 46-65 tahun 69,6%, berjenis kelamin laki-laki 73,2%, pendidikan menengah 48,2%, menjalani hemodialisis >6 bulan 92,9%, pekerjaan pegawai swasta 25,0%, dan jenis pembiayaan BPJS 100%.

Simpulan: Penelitian ini menggambarkan bahwa tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dipengaruhi oleh karakteristik seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, lamanya menjalani hemodialisis, pekerjaan dan jenis pembiayaan. Disarankan Rumah Sakit memberikan pelayanan yang dapat meminimalisir tingkat kecemasan pasien hemodialisis.

Daftar Pustaka Indonesia (2014-2020)



ABSTRACT

Agnes Yuditia Hutagaol 012018027

An Overview of Anxiety Levels Based on Characteristics of Patients with Chronic Kidney Failure Undergoing Hemodialysis at Haji Adam Malik Hospital Medan in 2021

D3 Nursing Study Program STIKes Santa Elisabeth Medan 2021

Keywords: Anxiety Level, Hemodialysis, Chronic Kidney Failure

(xvii+60+Appendix)

Introduction: Chronic renal failure is a disorder of kidney function in regulating fluid and electrolyte balance and loss of power in the metabolic process. Hemodialysis is a medical procedure performed for chronic kidney failure. Hemodialysis can have an impact on the patient's psychology, one of which is anxiety which will affect physical, social and spiritual health. Anxiety is an unpleasant emotional state characterized by fear and stressful physical symptoms. Several factors that cause anxiety in patients undergoing hemodialysis include age, gender, education level, patient experience undergoing treatment, length of therapy. **Objective:** To describe the level of anxiety based on the characteristics of patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis at Haji Adam Malik General Hospital Medan in 2021. **Methods:** This study is a descriptive study. Sampling using consecutive sampling totaling 74 respondents according to the inclusion criteria. Data analysis used univariate analysis. The research instrument used the Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS) questionnaire. **Results:** The study showed that all chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis were at a mild anxiety level of 75.7% which was more experienced by the elderly group aged 46-65 years 69.6%, male 73.2%, secondary education 48.2 %, undergoing hemodialysis >6 months 92.9%, private employee work 25.0%, and type of financing BPJS 100%. **Conclusion:** This study illustrates that the anxiety level of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis is influenced by characteristics such as age, gender, education, duration of hemodialysis, occupation and type of financing. It is recommended that the hospital provide services that can minimize the anxiety level of hemodialysis patients.

Indonesian Bibliography (2014-2020)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis sampaikan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan kasih karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021”** dengan baik dan tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis telah mendapatkan banyak bantuan, bimbingan dan dukungan secara langsung maupun tidak langsung dari berbagai pihak. Oleh karena itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Bambang Prabowo, M.Kes selaku Direktur RSUP Haji Adam Malik Medan beserta jajarannya, juga kepada seluruh perawat, pegawai dan staff yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data awal dan melakukan penelitian di instalasi hemodialisa RSUP Haji Adam Malik Medan.
3. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan



kesempatan kepada penulis untuk melakukan penyusunan skripsi dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes selaku dosen pembimbing skripsi dan dosen pembimbing akademik, yang telah memberikan banyak bimbingan, masukan dan dukungan selama penyusunan skripsi ini sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes selaku penguji II yang telah memberi bimbingan dan masukan selama penyusunan skripsi ini sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Meriati Bunga Arta Purba, SST., M.K.M selaku penguji III yang telah memberi bimbingan dan masukan selama penyusunan skripsi ini sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes program studi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
8. Teristimewa untuk keluarga tercinta, Ayah Ramotan Hutagaol dan Ibu Mei Ratna Ida Silaban, Kakak Clara Rotua Hutagaol, Adik-adik Dedy Justin Hutagaol dan Alfin Jaya Hutagaol serta seluruh keluarga besar yang tak henti-hentinya memberi doa, dukungan, materi dan penguatan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.



9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan ke XXVII stambuk 2018 yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini berguna bagi kita semua.

Medan, 18 Mei 2021

Penulis,

(Agnes Yuditia Hutagaol)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN/JUDUL	i
SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
SYARAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN	v
PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktisi	7
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 8
2.1 Konsep Penyakit Gagal Ginjal Kronik	8
2.1.1 Defenisi	8
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Manifestasi Klinis	9
2.1.4 Gejala	9
2.1.5 Tanda-tanda	10
2.1.6 Penatalaksanaan	12
2.2 Hemodialisis	13
2.2.1 Defenisi	13
2.2.2 Tujuan	15
2.2.3 Indikasi	15
2.2.4 Kontraindikasi	15
2.2.5 Prosedur Tindakan Hemodialisis	16
2.2.6 Pengaruh Tindakan Hemodialisis	17
2.3 Kecemasan	21
2.3.1 Defenisi	21
2.3.2 Faktor Pencetus Kecemasan	22



2.3.3 Karakteristik Kecemasan	23
2.3.4 Klasifikasi Tingkat Kecemasan	24
2.3.5 Pengukuran Tingkat Kecemasan	27
BAB 3 KERANGKA KONSEP	32
3.1. Kerangka Konsep	32
3.2. Hipotesis Penelitian	33
BAB 4 METODE PENELITIAN	34
4.1. Rancangan Penelitian	34
4.2. Populasi dan Sampel	34
4.2.1 Populasi	34
4.2.2 Sampel	35
4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	36
4.3.1 Defenisi Variabel	36
4.3.2 Defenisi Operasional	37
4.4. Instrumen Penelitian	38
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
4.5.1 Lokasi	39
4.5.2 Waktu Penelitian	39
4.6. Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data	39
4.6.1 Pengambilan Data	39
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	40
4.6.3 Uji Validitas dan Uji Reabilitas	41
4.7. Kerangka Operasional	41
4.8. Analisa Data	42
4.9. Etika Penelitian	42
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	45
5.2. Hasil Penelitian	46
5.2.1. Karakteristik Responden	48
5.2.2. Tingkat Kecemasan	49
5.3. Pembahasan Hasil Penelitian	50
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	55
6.1. Kesimpulan	55
6.2. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Defenisi Operasional Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Pelaksanaan Hemodialisis di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2021	37
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021	47
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021	48
Tabel 5.3 Frekuensi Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021	59



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Karakteristik Gagal Ginjal Kronik (GGK) dalam Pelaksanaan Hemodialisis Tahun 2021	32
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Penelitian Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Pelaksanaan Hemodialisis di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2021	41



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Pengajuan Judul Skripsi	61
2 Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing	62
3 Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian	63
4 Izin Pengambilan Data Awal Penelitian	64
5 Etik Penelitian	66
6 Permohonan Izin Penelitian	67
7 Izin Penelitian	68
8 Surat Persetujuan Menjadi Responden	69
9 Pernyataan Menjadi Responden	70
10 Kuesioner Penelitian	71
11 Daftar Konsultasi	74
12 Master Data	80



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit serta kehilangan daya dalam proses metabolisme yang dapat menyebabkan terjadinya uremia karena penumpukan zat-zat yang tidak bisa dikeluarkan dari tubuh oleh ginjal yang mengarah pada kerusakan jaringan ginjal yang progresif dan reversibel. Tindakan medis yang dilakukan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik yaitu hemodialisis atau di masyarakat menyebutnya dengan cuci darah (Kamil et al., 2018).

Hemodialisis bertujuan untuk menurunkan kadar ureum, kreatinin dan zat-toksik yang lainnya di dalam darah. Hemodialisis dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan menurunnya kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, psikologis, spiritual, status sosial ekonomi dan dinamika keluarga. Dampak psikologis dari hemodialisis akan mempengaruhi kesehatan fisik, sosial maupun spiritual. Dampak psikologis yang ditimbulkan salah satunya adalah kecemasan (Cleary, 2019). Kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis memperingatkan adanya ancaman eksternal dan internal serta memiliki kualitas menyelamatkan hidup (Wakhid & Suwanti, 2019).

Ansietas atau kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh rasa takut serta gejala fisik yang menegangkan serta tidak diinginkan. Gejala tersebut merupakan respons terhadap stres yang normal dan sesuai, tetapi menjadi patologis bila tidak sesuai dengan tingkat



keparahan stres, berlanjut setelah stresor menghilang, atau terjadi tanpa adanya stresor eksternal (Yanti & Miswadi, 2018).

Penelitian Rahman (2014) menyatakan 90% pasien yang akan dilakukan tindakan medik berpotensi mengalami kecemasan (Abd.Rahman, Heldawati, 2014). Di Indonesia prevalensi mengenai kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 memunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia (Depkes, 2014). Cemas yang timbul merupakan respon psikologik terhadap stres yang mengandung komponen fisiologik dan psikologik. Manifestasi yang khas pada pasien yang akan dilakukan tindakan medis tergantung pada setiap individu dan dapat meliputi menarik diri, membisu, mengumpat, mengeluh dan menangis (Yanti & Miswadi, 2018).

Penyakit gagal ginjal kronis berkontribusi pada beban penyakit dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa per tahun sesuai dengan data *World Health Organization* (WHO). Angka kejadian GGK di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien GGK yang menjalani hemodialisis diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. GGK menempati penyakit kronis dengan angka kematian tertinggi ke-20 di dunia (WHO, 2015).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi penyakit GGK di Indonesia sebanyak 499.800 orang (2%), prevalensi tertinggi di Maluku dengan jumlah 4351 orang (0,47%) mengalami penyakit GGK



(Riskesdas, 2018). Data menurut PERNEFRI (Persatuan Nefrologi Indonesia) pada tahun 2016 ada 52.835 pasien gagal ginjal aktif menjalani dialisis dan telah dilakukan tindakan hemodialisa sebanyak 1.096.022 tindakan. Prevalensi pasien yang dilakukan tindakan hemodialisa yang telah dilakukan di Sumatera Utara sebanyak 67.855 tindakan (Cleary, 2019).

Menurut survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan November 2020 di RSUP Haji Adam Malik Medan, jumlah pasien yang mengalami gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah tahun 2019 sebanyak 438 orang dan tahun 2020 sebanyak 280 orang. Harsudianto (2018) menyatakan, mayoritas usia pasien hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan berusia 46-55 sebanyak 22 orang (48,9%), mayoritas pekerjaan pasien hemodialisis pekerjaan wirausaha yaitu sebanyak 19 orang (42,2%), mayoritas pendidikan pasien hemodialisis pendidikan SMA yaitu sebanyak 25 orang (57,8%) (Silaen, 2018).

Proses terapi hemodialisis yang membutuhkan waktu selama 5 jam, umumnya akan menimbulkan stres fisik pada pasien setelah hemodialisis. Ketergantungan pasien terhadap mesin hemodialisis seumur hidup, perubahan peran, kehilangan pekerjaan dan pendapatan merupakan stressor yang dapat menimbulkan depresi pada pasien hemodialisis dengan prevalensi 15%-69% (Silaen, 2018). Kecemasan terjadi pada 20%-30% penderita klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa reguler. Penelitian Fatimah (2015) stressor yang menyebabkan cemas pada pasien GGK cenderung menetap, oleh karena itu diperlukan suatu strategi yang efektif, efisien, dan mudah dilakukan untuk mampu



mengurangi kecemasan sehingga pasien mampu beradaptasi terhadap stressor yang ada. Beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis antaranya faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman pasien menjalani pengobatan, lama menjalani terapi (Manurung, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Arafah (2015) didapati pasien yang menjalani hemodialisis mengalami kecemasan ringan sebanyak 6 orang (9.7%), kecemasan sedang sebanyak 32 orang (51.6%), sisanya adalah kecemasan berat sebanyak 24 orang (38.7%). Dalam penelitian Insan Kamil (2018), pasien yang menjalani hemodialisis 65% dari jumlah keseluruhan responden yang diteliti telah menjalani lebih dari 12 bulan, bahkan sudah bertahun-tahun lamanya. Hal ini menunjukkan bahwa pasien sudah terbiasa serta lebih percaya diri dan berani dalam tindakan hemodialisis (Kamil et al., 2018).

Penelitian Putri (2018), karakteristik responden pada jenis pembiayaan didapatkan hasil bahwa hampir seluruhnya jenis pembiayaan responden di tanggung oleh pemerintah (BPJS) yaitu sebanyak (75,56%) atau 34 responden dan sebagian kecil jenis pembiayaan di tanggung sendiri (mandiri) oleh responden yaitu sebanyak (24,44%) atau 11 responden. Sedangkan hasil penelitian Doni Simatupang (2019) menyatakan tingkat kecemasan ringan pada pasien hemodialisa berdasarkan usia di RSUP Haji Adam Malik Medan didapatkan bahwa mayoritas pasien berada pada masa lansia awal (46-55 tahun) dengan karakteristik responden berdasarkan usia responden menunjukkan bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisa mayoritas pada masa lansia awal (46-55 tahun).



yaitu sebanyak 13 (37,1%) responden, berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa laki-laki sebanyak 21 (60%) responden, berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas berpendidikan SLTA sebanyak 24 (68,6%) responden, berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas wiraswasta sebanyak 20 (57,1%) responden. Mayoritas mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 15 (42,9%) responden. Berdasarkan uraian dan data tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di RSUP Haji Adam Malik Medan tentang “Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah peneliti ini adalah “Bagaimana gambaran tingkat kecemasan berdasarkan karakteristik pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2021?”

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan berdasarkan karakteristik pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2021.



1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis berdasarkan usia.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis berdasarkan jenis kelamin.
3. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis berdasarkan pendidikan.
4. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis berdasarkan lamanya menjalani hemodialisis.
5. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis berdasarkan pekerjaan.
6. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis berdasarkan jenis pembiayaan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi landasan dalam pengembangan media pembelajaran atau penerapan media pembelajaran lebih lanjut. Selain itu juga menjadi nilai tambah pengetahuan ilmiah dalam bidang kesehatan Indonesia.



1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber bahan masukan keilmuan dalam keperawatan kronis, agar dapat dipelajari untuk ilmu keperawatan.

2. Bagi Responden

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien bahwa kondisi psikologis seperti kecemasan kemungkinan dapat memperburuk kondisi fisik. Dengan informasi yang diberikan, diharapkan pasien tidak bersikap pesimis terhadap kondisinya.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan peneliti dalam mengaplikasikan dukungan yang didapat selama pendidikan serta dapat dijadikan sebagai bahan pengembangan untuk penelitian selanjutnya.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK)

2.1.1 Defenisi

Gagal Ginjal Kronis (*Chronic Kidney Disease*) adalah keadaan terjadinya penurunan fungsi ginjal yang cukup berat secara perlahan-lahan (menaun) disebabkan oleh berbagai penyakit ginjal (Ria, 2019). Sedangkan Sitifa Aisara (2018) menyatakan, Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu gangguan pada ginjal ditandai dengan abnormalitas struktur ataupun fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Aisara et al., 2018).

Menurut Irwan (2016), gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit serta kehilangan daya dalam proses metabolisme yang dapat menyebabkan terjadinya uremia karena penumpukan zat-zat yang tidak bisa dikeluarkan dari tubuh oleh ginjal yang mengarah pada kerusakan jaringan ginjal yang progresif dan reversible (Kamil et al., 2018). Gagal ginjal kronik adalah kerusakan ginjal yang terjadi selama lebih dari tiga bulan, berdasarkan kelainan patologis atau petanda kerusakan ginjal seperti proteinuria (Anita, 2020). Penyakit ginjal kronis merupakan penurunan progresif fungsi ginjal dalam beberapa bulan atau tahun (Depkes, 2017).

2.1.2 Etiologi

National Kidney Foundation (NKF) menyebutkan bahwa dua penyebab utama penyakit ginjal kronik adalah diabetes dan hipertensi. Diabetes dapat



menyebabkan kerusakan pada banyak organ tubuh, termasuk ginjal, pembuluh darah, jantung, serta saraf dan mata. Selain itu juga tekanan darah tinggi atau hipertensi yang tidak terkendali dapat menyebabkan serangan jantung, stroke dan penyakit ginjal kronik. Sebaliknya, penyakit ginjal kronik juga dapat menyebabkan tekanan darah tinggi (Anita, 2020).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pasien gagal ginjal kronik menurut Hadi Purwanto (2016) ada beberapa yaitu pertama, kardiovaskuler seperti hipertensi, pitting edema, edema periorbital, pembesaran vena leher dan *friction rub pericardial*. Pulmoner seperti nafas dangkal, kusmaul, sputum kental dan liat. Gastrointestinal seperti anoreksia, mual dan muntah, perdarahan saluran gastronintestinal, ulserasi dan perdarahan pada mulut, konstipasi atau diare, nafas berbau amonia. Muskuloskeletal seperti kram otot, kehilangan kekuatan otot, fraktur tulang dan *foot drop*. Integumen seperti warna kulit abu-abu mengkilat, kulit kering, bersisik, pruritus, ekimosis, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar. Sistem reproduksi seperti amenore dan atrofi testis (Purwanto, 2016).

2.1.4 Gejala

Gejala-gejala yang dialami jika seseorang memiliki penyakit ginjal kronis yaitu tekanan darah tinggi, perubahan frekuensi dan jumlah buang air kecil dalam sehari, adanya darah dalam urine, lemah serta sulit tidur, kehilangan nafsu makan, sakit kepala, tidak dapat berkonsentrasi, gatal-gatal, sesak, mual dan muntah, bengkak terutama pada kaki dan pergelangan kaki serta pada kelopak mata waktu pagi hari (Depkes, 2019).



2.1.5 Tanda-tanda

1. Pemeriksaan Fisik

Arif Muttaqin dan Kumala Sari (2012) mengemukakan beberapa pemeriksaan fisik pada penyakit gagal ginjal kronik :

- a. Keadaan umum klien lemah dan terlihat sakit berat dan pernapasan meningkat. Tekanan darah terjadi perubahan dari hipertensi ringan sampai berat.
- b. Klien bernafas dengan bau urine (*fetor uremik*) sering didapatkan pada fase ini. Respons uremia didapatkan adanya pernapasan Kussmaul.
- c. Pada kondisi uremia berat didapatkan tanda dan gejala gagal jantung kongesif, TD meningkat, akral dingin, CRT >3 detik,.
- d. Didapatkan penurunan tingkat kesadaran, disfungsi selebral, seperti perubahan proses pikir dan disorientasi. Klien sering didapatkan adanya kejang, adanya neuropati perifer, *burning feet syndrome*, *restless leg syndrome*, *rest leg syndrome*, kram otot, dan nyeri otot.
- e. Penurunan urine output < 400 ml/hari sampai anuri, terjadi penurunan libido berat.
- f. Didapatkan adanya mual dan muntah, anoreksia dan diare sekunder dari bau mulut ammonia, peradangan mukosa mulut, dan ulkus saluran cerna sehingga sering didapatkan penurunan intake nutrisi dari kebutuhan.
- g. Didapatkan adanya nyeri panggul, sakit kepala, kram otot, nyeri kaki (memburuk saat malam hari), kulit gatal, ada/berulangnya infeksi, pruritus, demam (sepsis, dehidrasi), petekie, area ekimosis pada kulit, fraktur tulang,



deposit fosfat kalsium, pada kulit, jaringan lunak dan sendi keterbatasan gerak sendi.

2. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Syamsiah (2011), ada beberapa pemeriksaan diagnostik untuk gagal ginjal kronik antara lain:

1. Pemeriksaan laboratorium

Penilaian gagal ginjal kronik dengan gangguan yang serius dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium, seperti kadar serum sodium/natrium dan potassium atau kalium, pH, kadar serum fosfor, kadar Hb, hematokrit, kadar urea nitrogen dalam arah (BUN) serum dan konsentrasi kreatinin urin urinalisis. Pada stadium yang cepat pada insufisiensi ginjal, analisa urine dapat menunjang dan sebagai indikator untuk melihat kelainan fungsi ginjal, batas kreatinin, urin rata-rata dari urine tampung selama 24 jam.

2. Pemeriksaan radiologi

Beberapa pemeriksaan radiologi yang biasa digunakan untuk mengetahui gangguan fungsi ginjal antara lain pertama, flat-flat radiografi keadaan ginjal, ureter dan vesika urinaria untuk mengidentifikasi bentuk, ukuran, posisi dan klasifikasi dari ginjal. Kedua, *Computer Tomography Scan* yang digunakan untuk melihat secara jelas anatomi ginjal yang penggunaannya Ketiga, *Intervenous Pyelography* (IVP) digunakan untuk mengevaluasi keadaan fungsi ginjal. Keempat, *Arteriorenal Angiography* digunakan untuk mengetahui sistem arteri, vena dan kapiler ginjal dengan menggunakan kontras. Kelima, *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) digunakan untuk



mengevaluasi kasus yang disebabkan oleh obstruksi uropathy, ARF, proses infeksi ginjal serta post transplantasi ginjal.

3. Biopsi ginjal

Untuk mendiagnosa kelainan ginjal dengan mengambil jaringan ginjal lalu dianalisa. Biasanya biopsi dilakukan pada kasus glomerulonefritis, sindrom nefrotik, penyakit ginjal bawaan dan perencanaan transplantasi ginjal.

2.1.6 Penatalaksanaan

Mengingat fungsi ginjal yang rusak sangat sulit untuk dilakukan pengembalian, maka tujuan dari penatalaksanaan klien gagal ginjal kronik adalah untuk mengoptimalkan fungsi ginjal yang ada dan mempertahankan keseimbangan secara maksimal untuk memperpanjang harapan hidup klien. Sebagai penyakit yang kompleks, gagal ginjal kronik membutuhkan penatalaksanaan terpadu dan serius, sehingga akan meminimalisir komplikasi dan meningkatkan harapan hidup klien (Hutagaol, 2017).

Dalam penatalaksanaan gagal ginjal kronik ada dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi seperti mengontrol tekanan darah bila terdapat peningkatan kreatinin $>35\%$ atau timbul hiperkalemia harus dihentikan, mengontrol gula darah dengan menghindari pemakaian metformin dan obat-obat sulfonylurea dengan masa kerja panjang, mengurangi proteinuria yaitu mengurangi jumlah protein yang disaring melalui glomerulus, dan mengontrol dislipidemia dengan target LDL 100 mg/dl dianjurkan golongan statin (Oliver, 2019).

Terapi non-farmakologi meliputi pengelolaan nutrisi tubuh seperti pengurangan asupan protein yang dimulai dilakukan pada LFG ≤ 60 ml/mnt,



sedangkan di atas nilai tersebut pembatasan asupan protein tidak selalu dianjurkan. Protein diberikan 0,6-0,8 kgBB/hari. Pengaturan asupan lemak 30-40% dari kalori total dan mengandung jumlah yang sama antara asam lemak bebas jenuh dan tidak jenuh (Oliver, 2019).

Menurut Darmawan (2019) ada beberapa penatalaksanaan gagal ginjal kronik yaitu terapi konservatif maksudnya adalah perubahan fungsi ginjal bersifat individu untuk setiap klien *Cronic Renal Disease* (CKD) dan lama terapi konservatif bervariasi dari bulan sampai tahun (dilakukan pemeriksaan laboratorium darah dan urin, observasi balance cairan, observasi adanya edema dan batasi cairan yang masuk). Ada juga terapi pengganti ginjal yang bertujuan untuk membuang hasil metabolismik atau kelebihan cairan tubuh dan memperbaiki asam basa tubuh, yaitu dialisis ginjal.

2.2. Hemodialisis

2.2.1 Defenisi

Azwar (2019) mengemukakan pengertian hemodialisa, yaitu terapi untuk pasien gagal ginjal tahap akhir. Metode ini mengantikan kerja yang biasanya dijalankan ginjal, yaitu pembersihan darah sisa metabolism, zat tiksik, dan pengeluaran timbunan air dalam tubuh. Dokter ahli nefrologi akan menganjurkan pasien menjalani cuci darah jika kerusakan ginjal sudah pada stadium akhir atau stadium lima, yaitu ketika kemampuan ginjal membersihkan darah sudah sangat rendah (10%).



Hemodialisa merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan pada pasien GGK supaya mampu bertahan hidup. Namun demikian, tindakan tersebut mempunyai efek samping pada kondisi fisik serta psikologis pendekta GGK (Kemenkes, 2018). Hemodialisa merupakan pengobatan (*replacement treatment*) pada penderita gagal ginjal kronik stadium terminal, jadi fungsi ginjal digantikan oleh alat yang disebut dyalizer (*artificial kidney*), pada dialyzer ini terjadi proses pemindahan zat-zat terlarut dalam darah kedalam cairan dialisa atau sebaliknya. Hemodialisa adalah suatu proses dimana komposisi solute darah diubah oleh larutan lain melalui membran semi permabel, hemodialisa terbukti sangat bermanfaat dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Wiliyanarti & Muhibah, 2019).

Menurut Rudi (2013), terapi hemodialisa adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semipermeabel. Membran semipermeable sebagai pemisah darah dan cairan dialisa pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi. Hemodialisis dilakukan bagi pasien dalam keadaan akut yang membutuhkan terapi dialisis hanya beberapa hari hingga beberapa minggu atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau end stage renal disease (ESRD) yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen (Cleary, 2019).



2.2.2 Tujuan

Tujuan hemodialisa adalah untuk memindahkan produk-produk limbah yang terakumulasi dalam sirkulasi klien dan dikeluarkan ke dalam mesin dialysis (Muttaqin & Sari, 2011). Sebagai terapi pengganti, kegiatan hemodialisa mempunyai tujuan membuang produk metabolisme protein seperti urea, kreatinin dan asam urat, membuang kelebihan air, mempertahankan atau mengembalikan sistem buffer tubuh, mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh, memperbaiki status kesehatan penderita (Djafar, 2017).

2.2.3 Indikasi

Hemodialisis diindikasikan pada pasien dalam keadaan akut yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan gagal ginjal tahap akhir yang memerlukan terapi jangka panjang/permanen. Secara umum indikasi dilakukan hemodialisis pada penderita gagal ginjal adalah laju filtrasi glomerulus kurang dari 15 ml/menit, hyperkalemia, kegagalan terapi konservatif, kadar ureum lebih dari 200 mg/dl, kreatinin lebih dari 65 mEq/L, kelebihan cairan dan anuria berkepanjangan lebih dari 5 kali (Hutagaol, 2017).

2.2.4 Kontra Indikasi

Kontra indikasi dari hemodialisis adalah hipotensi yang tidak responsif terhadap presor, penyakit stadium terminal, dan sindrom otak organik. Menurut PERNEFRI (2003) kontra indikasi dari hemodialisis adalah tidak mungkin didapatkan akses vaskuler pada hemodialisis, akses vaskuler sulit, instabilitas hemodinamik dan koagulasi. Kontra indikasi hemodialisis yang lain diantaranya



adalah penyakit alzheimer, demensia multi infark, sindrom hepatorenal, sirosis hati lanjut dengan ensefalopati dan keganasan lanjut. Menurut Wijaya, dkk (2013) menyebutkan kontra indikasi pasien yang hemodialisa adalah hipertensi berat (TD $> 200/100$ mmHg), hipotensi (TD < 100 mmHg), adanya perdarahan hebat dan demam tinggi.

2.2.5 Prosedur Tindakan Hemodialisis

Hemodialisis dianjurkan dilakukan 2 kali seminggu. Satu sesi hemodialisis memakan waktu sekitar 4-5 jam. Pada proses hemodialisis, darah dari pembuluhnya disalurkan melalui selang kecil ke mesin yang disebut *dialyzer*. Setelah itu, darah yang telah bersih dikembalikan ke tubuh. Di dalam *dialyzer*, darah akan melewati suatu perangkat yang berfungsi sebagai saringan. Sisa metabolisme yang telah disaring akan dimasukkan ke dalam cairan yang disebut larutan dialisat. Selanjutnya, dialisat yang telah tercampur dengan sisa metabolisme yang telah disaring akan dipompa keluar, dan kemudian diganti dengan larutan dialisat yang baru (H. Azwar, 2019).

Penarikan cairan tubuh saat hemodialisis dilakukan sampai tercapai berat badan kering. Berat badan kering berarti berat badan saat sudah tidak terdapat lagi kelebihan cairan dalam tubuh. Hal ini dapat dilihat dari tanda-tanda dari hilangnya bengkak pada tubuh atau berkurangnya sesak akibat penumpukan cairan di paru-paru (edema paru). Biasanya perawat menimbang tubuh pasien sebelum dialisis (berat basah) dan membandingkannya dengan berat badan sesudah dialisis (berat kering). Umumnya perbedaan dari kedua keadaan tersebut mencapai 2,5-3 kg (H. Azwar, 2019).



2.2.6 Pengaruh Tindakan Hemodialisis

Pada umumnya, proses hemodialisis di rumah sakit dapat menimbulkan stres psikologis (kecemasan) dan fisik yang mengganggu sistem neurologi seperti kelemahan, *fatigue*, kecemasan, penurunan konsentrasi, disorientasi, tremor, seizures, kelemahan pada lengan, nyeri pada telapak kaki, perubahan tingkah laku (Harahap et al., 2015). Berikut adalah beberapa pengaruh dari tindakan hemodialisis :

1. Hubungan sosial

Jika pasien menjalani hemodialisis maka akan timbul dampak yang dinamakan *fatigue*. *Fatigue* lebih dikenal dengan keletihan, kelelahan, lesu, dan perasaan kehilangan energi. *Fatigue* memberikan dampak yang mempengaruhi fungsi fisik dalam melakukan aktivitas sehari-hari, perubahan hubungan dengan orang lain, isolasi sosial, fungsi seksual, spiritualitas dan kualitas hidup serta mempengaruhi persepsi seseorang dengan kemampuan untuk menyelesaikan masalah (Sulistini & Yetti, 2008)

2. Fisik

Menurut Hirmawaty (2014), hemodialisis dapat menimbulkan dampak secara fisik, seperti hipotensi dapat terjadi selama dialisis ketika cairan dikeluarkan, nyeri dada dapat terjadi karena pCO₂ menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh, mual dan muntah merupakan hal yang sering terjadi. Sebagian pasien hemodialisis juga mengalami dampak kram otot yang pada umumnya terjadi pada separuh waktu berjalannya hemodialisis sampai mendekati waktu berakhirnya hemodialisis



(Hutagaol, 2017). Dampak lainnya yang terjadi adalah terganggunya bersihan kreatinin dan urea. Retensi urea dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan, mual, muntah dan pankreatitis. Jika dampak sudah parah akan terjadi komplikasi seperti gangguan keseimbangan dialisis terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang (Hutagaol, 2017).

3. Stress Psikologis

Pasien yang harus menjalani hemodialisis juga akan menimbulkan dampak stress psikologis (kecemasan). Penelitian Chandra (2009), menyatakan pasien yang menjalani hemodialisis berdampak mengalami kecemasan hal ini disebabkan adanya rasa takut terhadap mesin hemodialisa, takut jarum suntik, atau takut diambil darahnya, merasa khawatir dengan kondisinya, merasa sangat menyesal di usia muda harus menghadapi kenyataan divonis gagal ginjal, merasa nanti tenanganya tidak berfungsi dan merasa umurnya tidak akan bertahan lama lagi. Menurut Kaplan dan Sadock (1997) faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien antara lain: Faktor-faktor intrinsik (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman pasien menjalani pengobatan) dan faktor-faktor ekstrinsik (lamanya terapi, jenis pembiayaan dan dukungan keluarga) (Harahap et al., 2015).

a. Faktor usia yaitu seseorang dengan usia yang dewasa cenderung lebih mampu dalam menekan rasa cemas yang muncul di dalam suatu permasalahan karena seiring bertambahnya usia, pengalaman akan kehidupan sudah dirasakan serta kematangan dalam mental maupun fisik



seseorang. Menurut Depkes RI (2009) kategori umur terbagi atas usia remaja awal 12-16 tahun, remaja akhir 17-25 tahun, dewasa awal 26-35 tahun, dewasa akhir 36-45 tahun, lansia awal 46-55 tahun, lansia akhir 56-65 tahun dan masa manula lebih dari 65 tahun. Seseorang dengan usia yang lebih tua akan lebih mudah mengatasi kecemasan daripada seseorang yang lebih muda. Usia tua cenderung pasrah lebih menerima akan suatu keadaan yang dialami serta lebih berpikir ke arah spiritual yang lebih dalam mengingat bahwa kehidupan didunianya sudah tidak akan lama lagi (Kamil et al., 2018).

- b. Faktor jenis kelamin juga berhubungan dengan kecemasan, dimana laki-laki bersifat lebih kuat dibandingkan dengan perempuan baik mental maupun fisik. Laki-laki lebih mengedepankan logika dalam menghadapi suatu permasalahan dibandingkan perempuan yang lebih sensitif dan mengedepankan perasaan, sehingga kebanyakan laki-laki dapat mengendalikan stressor dengan mudah dibanding perempuan (Kamil et al., 2018).
- c. Faktor tingkat pendidikan yaitu semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mengerti seseorang dalam memahami suatu permasalahan (Notoatmodjo, 2003 dalam Kamil et al., 2018). Tingginya tingkat kecemasan bisa saja dipengaruhi oleh tingkat pendidikan pasien gagal ginjal kronik yang rendah dalam menjalani hemodialisis karena daya tangkap informasi serta pengetahuan yang kurang akan proses hemodialisis dan resiko yang akan terjadi selanjutnya (Stuart, 2013



dalam Kamil et al., 2018). Jenjang pendidikan formal menurut UU No 20 Tahun 2003 terdiri atas pendidikan dasar (SD, SMP, MTs dan bentuk lain yang sederajat), pendidikan menengah (SMA, SMK, MA dan bentuk lain yang sederajat), pendidikan tinggi (diploma, sarjana, magister, spesialis dan doctor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi).

- d. Faktor pekerjaan yang selalu dikaitkan dengan keadaan ekonomi dan sosial seseorang. Seseorang dengan status ekonomi dan sosial yang baik cenderung memiliki risiko terhadap kecemasan yang rendah dibandingkan dengan seseorang yang tingkat ekonomi dan sosial yang rendah, hal ini dikarenakan banyaknya kebutuhan dan obat-obatan serta sarana kesehatan yang harus dipenuhi selama dalam keadaan sakit (Santoso & Ismail, 2009 dalam Kamil et al., 2018).
- e. Faktor lamanya seseorang menjalani terapi juga berhubungan dengan tingkat kecemasan, yaitu menunjukkan bahwa pasien sudah terbiasa serta lebih percaya diri dan berani dalam tindakan hemodialisis. Hal ini dikarenakan pasien gagal ginjal kronik sudah terbiasa akan tindakan hemodialisis yang dijalannya dalam waktu yang sudah lama (Kamil et al., 2018). Pembagian lama hemodialisis menurut Moch T. (2016) yang berhubungan dengan kecemasan adalah < 6 bulan menjalani terapi dan > 6 bulan menjalani terapi. Pada pasien gagal ginjal yang sudah sering melakukan hemodialisis tingkat kecemasan lebih ringan, berbeda dengan pasien gagal ginjal yang baru pertama kali melakukan hemodialisis akan mengalami kecemasan yang lebih tinggi (Wakhid & Suwanti, 2019).



2.3. Kecemasan

2.3.1 Defenisi

Menurut Yuke Wahyu Widosari (2010) istilah kecemasan dalam Bahasa Inggris yaitu *anxiety* yang berasal dari Bahasa Latin *angustus* yang memiliki arti kaku, dan *ango*, *anci* yang berarti mencekik (Annisa, 2016). Menurut kamus Kedokteran Dorland, kata kecemasan atau disebut dengan *anxiety* adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon-respon psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung (A. Aris Munandar, 2019)

Kecemasan mirip dengan rasa takut tapi dengan fokus kurang spesifik, sedangkan ketakutan biasanya respon terhadap beberapa ancaman langsung, sedangkan kecemasan ditandai oleh kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terletak di masa depan. Kecemasan merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas (Annisa, 2016).

Seseorang akan menderita gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stresor psikososial yang dihadapinya (Dadang, 2018). Sutejo (2018) mengemukakan, ansietas atau kecemasan adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikolog.



Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (A. Aris Munandar, 2019).

2.3.2 Faktor Pencetus Kecemasan

Menurut Stuart dan Laria (2005) individu yang mengalami ansietas akan mengalami ketidakseimbangan secara fisik dan emosi. Sedangkan menurut Keliat (2011) ansietas terjadi karena adanya perasaan takut tidak diterima dalam satu lingkungan tertentu; atau karena adanya ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar; bahkan karena ancaman terhadap konsep diri: identitas diri, harga diri, dan perubahan peran (Livana, 2016).

Blacburn & Davidson (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012) menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus kepermasalahannya). Kemudian Adler dan Rodman (dalam Annisa, 2016) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu :

1. Pengalaman negatif pada masa lalu

Sebab utama dari timbulnya rasa cemas kembali pada masa kanak-kanak, yaitu timbulnya rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapat



terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan ketidaknyamanan.

2. Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, pertama yaitu kegagalan ketastropik artinya adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dan ketidaksanggupan dalam mengatasi permaslaahannya. Lalu yang kedua yaitu kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi. Ketiga yaitu persetujuan dan terakhir generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.

2.3.3 Karakteristik Kecemasan

Menurut Sutejo (2018), karakteristik pasien dengan ansietas adalah cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung, pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut, pasien mengatakan takut bila sendiri atau pada keramaian dan banyak orang, mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan. Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan (A. Aris Munandar, 2019).



Hal yang hampir sama juga dikemukakan oleh H. Dadang Hawari (2018); dimana keluhan-keluhan yang sering dikatakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain :

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
3. Takut semdirian, takut pada keramaian dan banyak orang
4. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
6. Keluhan-keluhan somatic, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinnitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

2.3.4 Klasifikasi Kecemasan

Kecemasan memiliki dua aspek yakni aspek yang sehat dan aspek membahayakan, yang bergantung pada tingkat kecemasan, lama kecemasan yang dialami, dan seberapa baik individu melakukan coping terhadap kecemasan. Menurut Peplau dalam Videbeck (2008) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat, dan panik.

1. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsi. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan



pertumbuhan serta kreativitas (Stuart, 2013). Menurut Videbeck (2008), respons dari Kecemasan ringan adalah sebagai berikut :

- a. Respons fisik: Ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah, penuh perhatian, dan rajin.
- b. Respon kognitif: Lapang persepsi luas, terlihat tenang, percaya diri, perasaan gagal sedikit, waspada dan memperhatikan banyak hal, mempertimbangkan informasi, dan tingkat pembelajaran optimal.
- c. Respons emosional: Perilaku otomatis, sedikit tidak sadar, aktivitas menyendiri, terstimulasi, dan tenang.

2. Kecemasan sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Dengan demikian, individu mengalami perhatian yang tidak selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya (Stuart, 2013). Menurut Videbeck (2008), respons dari kecemasan sedang adalah sebagai berikut:

- a. Respon fisik: Ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, pupil dilatasi, mulai berkeringat, sering mondar-mandir, memukul tangan, dan suara berubah (bergetar, nada suara tinggi, kewaspadaan, dan ketegangan meningkat, sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, dan nyeri punggung).
- b. Respons kognitif: Lapang persepsi menurun, tidak perhatian secara selektif, fokus terhadap stimulus meningkat, rentang perhatian menurun,



penyelesaian masalah menurun, dan pembelajaran terjadi dengan memfokuskan.

- c. Respons emosional: Tidak nyaman, mudah tersinggung, kepercayaan diri goyah, tidak sabar, dan gembira.

3. Kecemasan berat

Pada Kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Individu tidak mampu lagi berfikir realistik dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain (Stuart, 2013). Menurut Videbeck (2008), respons dari Kecemasan berat adalah sebagai berikut:

- a. Respons fisik: Ketegangan otot berat, hiperventilasi, kontak mata buruk, pengeluaran keringat meningkat, bicara cepat, nada suara tinggi, tindakan tanpa tujuan dan serampangan, rahang menegang, mengertakan gigi, mondar-mandir, berteriak, meremas tangan, dan gemetar.
- b. Respons kognitif: Lapang persepsi terbatas, proses berpikir terpecah-pecah, sulit berpikir, penyelesaian masalah buruk, tidak mampu mempertimbangkan informasi, hanya memerhatikan ancaman, preokupasi dengan pikiran sendiri, dan egosentrisk.
- c. Respons emosional: Sangat cemas, agitasi, takut, bingung, merasa tidak adekuat, menarik diri, penyangkalan, dan ingin bebas.



4. Panik atau kecemasan sangat berat

Pada tingkatan ini lapangan persepsi individu sudah sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat alaupun telah diberikan pengarahan (Stuart, 2013). Menurut Videbeck (2008), respons dari panik adalah sebagai berikut.

- a. Respons fisik: *Flight, fight*, atau freeze, ketegangan otot sangat berat, agitasi motorik kasar, pupil dilatasi, tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun, tidak dapat tidur, hormon stress dan neurotransmitter berkurang, wajah menyeringai, dan mulut terenggong.
- b. Respons kognitif: Persepsi sangat sempit, pikiran tidak logis, terganggu, kepribadian kacau, tidak dapat menyelesaikan masalah, fokus pada pikiran sendiri, tidak rasional, sulit memahami stimulus eksternal, halusinasi, waham, dan ilusi mungkin terjadi.
- c. Respon emosional: Merasa terbebani, merasa tidak mampu, tidak berdaya, lepas kendali, mengamuk, putus asa, marah, sangat takut, mengharapkan hasil yang buruk, kaget, takut, dan lelah.

2.3.5 Pengukuran Tingkat Kecemasan

Dalam mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau berat sekali, orang akan menggunakan alat ukur (instrumen). Kecemasan seseorang dapat diukur dengan menggunakan beberapa instrumen kecemasan :



1. *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) adalah untuk mengukur tingkat kecemasan akibat gangguan klinis yang dikembangkan oleh William W.K Zung. Instrument ZSAS digunakan untuk mengukur gejala-gejala yang berkaitan dengan kecemasan yang menitikberatkan pada keluhan baik psikologis maupun somatik (Dunstan & Scott, 2020) dan berfokus pada gangguan yang paling umum terjadi pada kecemasan umum (S.A Agustina, 2012). Skala pelaporan terdiri dari 20 nomor. Zung mengembangkan metode penilaian baik SDS dan SAS yang melibatkan konversi skor mentah skala total (dengan kisaran potensial 20 hingga 80) menjadi skor indeks dengan kisaran potensial 25 hingga 100 (Dunstan & Scott, 2020).

Setiawan (2020) dalam jurnalnya juga menyebutkan bahwa Kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)* yang didalamnya terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 yaitu tidak pernah dengan skor 1, kadang-kadang dengan skor 2, sering dengan skor 3, dan selalu dengan skor 4. Responden diminta untuk mengisi kuesioner ZSAS yang terdiri atas 20 pertanyaan positif dan negatif yang menggambarkan gejala-gejala kecemasan diadopsi dari Nursalam (2016) dengan skor total terendah adalah 20, sedangkan yang tertinggi adalah 80. Kategori penilaian instrumen ini didapatkan dengan menjumlahkan skor jawaban dari tiap pertanyaan dalam kuesioner dengan hasil kategori yakni kecemasan ringan dengan skor 20-44, kecemasan sedang dengan skor 45-59, kecemasan berat dengan skor 60- 74 dan panik dengan skor 75-80 (Kamil et al., 2018).



2. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptoms pada individu yang mengalami kecemasan. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka atau *score* antara 0-4, yang artinya 0 maka tidak ada gejala atau keluhan, 1 artinya gejala ringan, 2 artinya gejala sedang, 3 artinya gejala berat dan 4 artinya gejala berat sekali (Dadang, 2018).

Adapun hal-hal yang dinilai dalam alat ukur HRS-A ini adalah perasaan cemas (ansietas), ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi (murung), gejala somatik/fisik (otot), gangguan somatik/fisik (sensorik), gangguan kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah), gejala respiratori (pernapasan), gejala gastrointestinal (pencernaan), gejala urogenital (perkemihan dan kelamin), gejala autonom, dan tingkah laku (sikap) pada wawancara. Masing-masing nilai angka atau *score* dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu <14 maka artinya tidak ada kecemasan, 14-20 maka artinya kecemasan ringan, 21-27 maka artinya kecemasan sedang, 28-41 maka artinya kecemasan berat dan 42-56 artinya kecemasan berat sekali (Dadang, 2018).



3. *Visual Analoge Scale for Anxiety* (VAS-A)

VAS didasarkan pada skala 100 mm berupa garis horizontal, dimana ujung sebelah kiri menunjukkan tidak ada kecemasan dan ujung sebelah kanan menandakan kecemasan maksimal (Kindler *et al*, 2000). Skala VAS dalam bentuk horizontal terbukti menghasilkan distribusi yang lebih seragam dan lebih senhusnaf (William *et al*, 2010). Instrumen ini meminta pasien untuk menunjukkan tingkat kecemasan mereka dengan penilaian menggunakan angka antara 0 (tidak ada kecemasan) dan 10 (tingkat kecemasan tertinggi) (Hernández-palazón *et al.*, 2015).

4. *Spileberg State Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Diperkenalkan oleh Spielberg pada tahun 1983. *State Trait Anxiety Inventory* (STAI) yang terdiri dari 2 bagian dan bertujuan untuk mengukur kecemasan sesaat (*state anxiety*) dan kecemasan dasar (*trait anxiety*). Alat ukur ini telah tersedia dalam Bahasa Indonesia dan telah banyak digunakan dalam berbagai penelitian tentang kecemasan dengan populasi orang Indonesia. Formulir STAI Y-1 mengukur kecemasan sesaat (*state anxiety*) dan formulir STAI Y-2 mengukur kecemasan dasar (*trait anxiety*) (Lalita, 2014).

Pada formulir STAI Y-1 terdiri dari 10 item *favourable* dan 10 item *unfavourable* dengan alternatif jawaban menggunakan skala likert dari skala 1 sampai 4 dengan penjabaran, skornya adalah 1 (tidak sama sekali), 2 (agak), 3 (cukup/sedang-sedang), 4 (amat sangat). Pada formulir STAI Y-2 terdiri dari 11 item *favourable* dan 9 item *unfavourable* yang juga terdiri



dari 4 skala likert namun alternatif pilihan jawabannya berbeda, yaitu 1 (hampir tidak pernah), 2 (kadang-kadang), 3 (sering), dan 4 (hampir selalu). Skor pada setiap item berkisar dari 1 sampai 4 diberikan untuk item yang bersifat *favourable*, sedangkan untuk item *unfavourable* perhitungannya dilakukan dengan membalik skor yaitu dari 4 sampai 1. Alat ukur ini menggunakan skor total dengan rentang skor 20–80 (Lalita, 2014).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2020) tahap yang penting dalam satu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori.

Bagan 3.1 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisis Tahun 2021

Tingkat kecemasan berdasarkan karakteristik pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis meliputi :

1. Usia
2. Jenis Kelamin
3. Pendidikan
4. Lamanya Menjalani Hemodialisis
5. Pekerjaan
6. Jenis Pembiayaan

```
graph TD; A["Tingkat kecemasan berdasarkan karakteristik pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis meliputi :  
1. Usia  
2. Jenis Kelamin  
3. Pendidikan  
4. Lamanya Menjalani Hemodialisis  
5. Pekerjaan  
6. Jenis Pembiayaan"] --> B["1. Kecemasan Ringan  
2. Kecemasan Sedang  
3. Kecemasan Berat  
4. Panik"]
```

1. Kecemasan Ringan
2. Kecemasan Sedang
3. Kecemasan Berat
4. Panik



3.2. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut La Biondo-Wood dan Haber (2002) hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Nursalam, 2020).



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Rancangan sangat erat dengan kerangka konsep sebagai petunjuk perencanaan pelaksanaan suatu penelitian. Penelitian keperawatan dibedakan menjadi empat, yaitu penelitian deskriptif, faktor yang berhubungan (*relationship*), faktor yang berhubungan (*asosiasi*), pengaruh (*causal*) (Nursalam, 2020).

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa yang terjadi pada masa kini, memberi suatu nama, situasi, atau fenomena dalam menemukan ide baru (Nursalam, 2020). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan berdasarkan karakteristik pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2021.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam



penelitian ini adalah pasien yang menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan sejumlah 280 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2020). Penentuan besarnya sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dalam Nursalam (2015). Rumus Slovin adalah sebuah rumus atau formula untuk menghitung jumlah sampel minimal apabila perilaku dari sebuah populasi tidak diketahui secara pasti atau sebuah formula untuk mendapatkan sampel yang sedikit tetapi dapat mewakili keseluruhan populasi, dengan rumus yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi

d : Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (10%)

Sampel pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan :

$$n = \frac{280}{1 + 280 (10\%)^2}$$

$$n = \frac{280}{1 + 280 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{280}{1 + 2,8}$$



$$n = \frac{280}{3,8}$$

$n = 73,68$ menjadi 74

Maka sampel yang akan digunakan di dalam penelitian ini adalah 74 sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga responden dapat terpenuhi (Nursalam 2020).

Kriteria inklusi penelitian ini antara lain usia mulai dari 12 tahun, didiagnosis gagal ginjal kronik dan telah menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan, mampu menulis dan berbahasa Indonesia dengan baik. Dan kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien menolak berpartisipasi, pasien dengan penyakit gangguan jiwa berat, memiliki ketergantungan total, mengalami dimensia atau penyakit kesehatan mental lainnya yang dapat mempengaruhi kemampuan menjawab pertanyaan, didiagnosis gagal ginjal akut.

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Defenisi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikkan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Konsep yang

dituju dalam suatu penelitian bersifat konkret dan secara langsung bisa diukur, misalnya denyut jantung, hemoglobin, dan pernapasan tiap menit (Nursalam, 2020).

Variabel pengetahuan ini adalah tingkat kecemasan berdasarkan karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan.

4.3.2 Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Variabel yang telah didefinisikan perlu dijelaskan secara operasional, sebab setiap istilah (variabel) dapat diartikan secara berbeda-beda oleh orang yang berlainan. Jadi definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2015).

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Pelaksanaan Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Scor
Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Pelaksanaan Hemodialisis	Tingkat kecemasan merupakan berat ringannya kekhawatiran dan rasa takut terhadap Ginjal Kronik dalam menjalani hemodialisis	Karakteristik 1. Usia Remaja (12-25 tahun), Dewasa (26-45 tahun), Lansia (46-65 tahun), Masa Manula (>65 tahun) 2. Jenis kelamin Laki-laki, perempuan 3. Pendidikan Pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan tinggi	Kuesioner	Ordinal	22-44 (Kecemasan ringan) 45-59 (Kecemasan sedang) 60-74 (Kecemasan berat) 75-80 (Panik)



4. Lamanya menjalani hemodialisis < 6 bulan, > 6 bulan	Ordinal
5. Pekerjaan PNS, wirausaha, pegawai swasta, IRT, petani, tidak bekerja	Nominal
6. Jenis pemberiayaan Mandiri, BPJS	Nominal

4.4. Instrumen Penelitian

Penyusunan instrumen pada penelitian ilmu keperawatan meliputi pengkajian teori keperawatan sebagai kerangka penyusunan instrumen, penggunaan, dan pengembangannya. Dalam penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner merupakan jenis mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2020).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS) menurut pendapat Insan Kamil tahun (2018) yang berisi 20 pertanyaan yang akan dijawab oleh responden dengan memberikan tanda checklist (✓) pada jawaban tidak pernah dengan skor 1, kadang-kadang dengan skor 2, sering dengan skor 3, selalu dengan skor 4. Setiap kategori respon selanjutnya akan dipersentasekan menggunakan distribusi frekuensi lalu ditarik kesimpulan dari semua jawaban yaitu, kecemasan ringan dengan skor 20-44, kecemasan sedang dengan skor 45-59, kecemasan berat dengan skor 60-74 dan panik dengan skor 75-80. Sebagai data karakteristik, pengumpulan data pada

responden ditambahkan data usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lamanya menjalani hemodialisis, status pekerjaan dan jenis pembiayaan yang digunakan.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Peneliti melaksanakan penelitian di ruang hemodialisa RSUP Haji Adam Malik Medan Jl. Bunga Lau No. 17, Kemenangan Tani, Kecamatan Medan Tuntungan.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai 5 April 2021 s/d 10 Mei 2021.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pengambilan data ialah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Menurut Sugiyono (2018), sumber pengambilan data terbagi dua, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang didapatkan langsung kepada pengumpul data, sedangkan data sekunder adalah data yang tidak diberikan secara langsung kepada pengumpul data.

Pengambilan data sekunder pada penelitian ini yaitu peneliti melakukan survey data awal dari rekam medis rumah sakit. Sedangkan pengambilan data primer digunakan peneliti didapat langsung dari subyek penelitian melalui pembagian dan pengisian kuesioner kepada partisipan yang telah memenuhi kriteria inklusi dengan teknik *consecutive sampling* sesuai dengan jadwal



datangnya melakukan hemodialisis, serta meminta untuk kesediaan pasien calon partisipan dengan menandatangani *informed consent* dan mengisi kuesioner.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti yaitu wawancara melalui pembagian serta pengisian kuesioner. Wawancara adalah teknik pengumpulan data melalui proses tanya jawab lisan yang berlangsung satu arah. Adapun sebelum melakukan wawancara dan membagikan kuesioner, peneliti melakukan promosi kesehatan dengan 5M yaitu; memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas.

Seluruh responden yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini diambil berdasarkan kerjasama yang melibatkan perawat penanggung jawab pada instalasi hemodialisa RSUP Haji Adam Malik Medan. Jika dijumpai pasien yang memenuhi kriteria inklusi penelitian, maka peneliti melakukan pendekatan dan diberikan penjelasan mengenai penelitian ini. Selanjutnya peneliti menjelaskan secara detail manfaat dan tujuan keikutsertaan pada penelitian ini, dan jika responden menyetujui, maka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Pada pasien yang mengalami keterbatasan pandangan, tetapi pasien bersedia menjadi responden, perawat atau peneliti mendampingi selama pengisian kuesioner yang dibagikan.

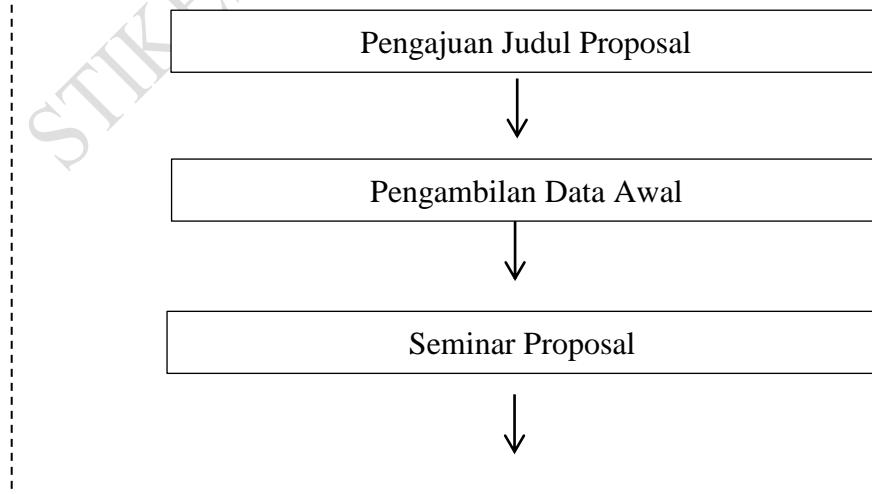
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

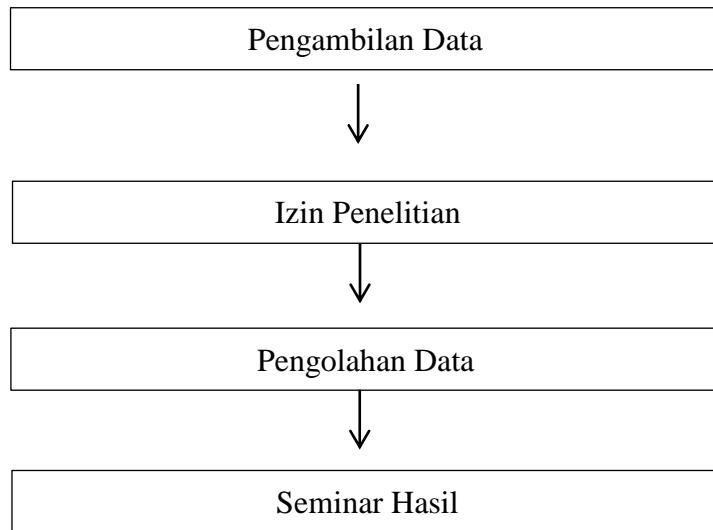
Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Sedangkan reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini tidak melakukan uji validitas dan reabilitas dikarenakan sudah menggunakan kuesioner baku menurut Insan Kamil tahun 2018 di RSUD Ulin Banjarmasin.

4.7. Kerangka Operasional

Kerangka operasional atau kerangka kerja merupakan langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah, mulai dari penetapan populasi, sampel dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal dilaksanakannya penelitian (Nursala, 2020).

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Penelitian Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021





4.8. Analisa Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Analisis statistik digunakan pada data kuantitatif atau data yang dikuantifikasi. Sedangkan analisis data yang didasarkan pada kualitas isi berdasarkan kode/ kata kunci yang telah ditetapkan oleh peneliti metode analisisnya dimasukkan dalam kategori metode kualitatif (Nursalam, 2020). Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat yaitu menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.

4.9. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Nursalam, 2020).



Penelitian yang menggunakan objek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi, jika hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia sebagai klien. Penelitian dilakukan dengan menggunakan etika sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Informed consent yaitu subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden (Nursalam, 2015). Peneliti sebelum melakukan penelitian akan mengedarkan lembar persetujuan untuk menjadi responden dengan tujuan supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, manfaat serta akibat dari penelitian ini. Subjek harus menandatangi lembar persetujuan bila menyetujui menjadi responden dan jika subjek tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini maka peneliti harus menghormati haknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*) yaitu subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*) (Nursalam, 2015). Peneliti tidak akan meminta responden mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (lembar kuisinoner) melainkan hanya meminta menuliskan initial nama responden tersebut.



3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti akan menjamin kerahasiaan hasil observasi, meliputi identitas dan tingkat kecemasan pada pasien.

4. Plagiarisme

Plagiarisme atau dapat juga disebut dengan perilaku plagiat diartikan sebagai tindakan meniru, mencontoh, mengutip tulisan, pekerjaan atau karya orang lain tanpa menuliskan referensinya, dan mengakui sebagai karyanya (Aryani, 2016). Dalam mengutip tulisan karya orang lain, peneliti akan menuliskan referensi sebelum atau sesudah tulisan tersebut.

5. *Ethical Clearance*

Peneliti telah melakukan uji layak etik No. 0033/KEPK-SE/PE-DT/III/2021 di STIKes Santa Elisabeth Medan.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Haji Adam Malik Medan yang merupakan rumah sakit milik pemerintah pusat yang secara teknis berada dibawah Direktoral Jenderal Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan RI. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit umum kelas A sesuai dengan SK Menkes No. 355/ Menkes/ SK/ VII/ 1990 dan merupakan pusat rujukan kesehatan untuk wilayah pembangunan A yang meliputi provinsi Sumatera Utara, Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat dan Riau sehingga dapat dijumpai pasien dengan latar belakang yang sangat bervariasi. RSUP Haji Adam Malik Medan berlokasi di Jalan Bunga Lau No. 17 berjarak \pm 1 km dari Jalan Djamin Ginting yang merupakan jalan raya menuju kearah Brastagi, Kelurahan Kemenangan Tani, Kecamatan Metan Tuntungan.

RSUP Haji Adam Malik Medan memiliki beberapa fasilitas penunjang diantaranya, laboratorium, radiologi, transfusi darah, kamar operasi, rehabilitasi medik, hemodialisa, farmasi, radioterapi, CT scan, instalasi PKMRS, gizi, breast klinik, PTRM (Program Terapi Runutan Metadone) dan Pusat Pelayanan Khusus (PPK). RSUP Haji Adam Malik Medan mengandeng 56 Rumah Sakit di Provinsi Sumatera Utara yang memiliki fasilitas unit hemodialisa yang merupakan pelayanan terapi untuk menggantikan kerja dari ginjal. Ruang hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan beroperasional dari jam 08:00 – 19:00 WIB serta memiliki ruang tunggu untuk keluarga pasien yang sedang menjalani hemodialisa.



Rata-rata pengunjung hemodialisa RSUP Haji Adam Malik Medan tiap tahunnya adalah ratusan pasien, seperti pada tahun 2019 sebanyak 438 pasien dan tahun 2020 sebanyak 280 pasien dengan mayoritas pasien laki-laki.

Pada bab 5 ini akan disajikan hasil dari penelitian yang dilakukan selama dua minggu yaitu pada tanggal 5 April – 10 Mei 2021 di ruang hemodialisa RSUP Haji Adam Malik Medan.

5.2. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan berdasarkan karakteristik pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan dengan jumlah responden sebanyak 74 orang. Peneliti membuat tabel dan penjelasan mengenai distribusi frekuensi dari karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, jenis pembiayaan dan lama menjalani hemodialisa. Data-data yang didapatkan berdasarkan dari sumber primer yang diolah dari kuesioner seluruh responden. Setelah data diolah lalu didapatkanlah hasil penelitian yang dianalisis dengan cara analisis univariat dan dijelaskan hasil analisis sebagai berikut

5.2.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, lamanya menjalani hemodialisis, pekerjaan dan jenis pembiayaan diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021

Karakteristik	F	%
Usia		
Remaja (12-25 tahun)	3	4.1
Dewasa (26-45 tahun)	21	28.4
Lansia (46-65 tahun)	44	59.5
Masa Manula (>65 tahun)	6	8.1
Jumlah	74	100.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	54	73.0
Perempuan	20	27.0
Jumlah	74	100.0
Pendidikan		
Pendidikan Dasar	26	35.1
Pendidikan Menengah	38	51.4
Pendidikan Tinggi	10	13.5
Jumlah	74	100.0
Lamanya menjalani hemodialisis		
<6 bulan	9	12.2
>6 bulan	65	87.8
Jumlah	74	100.0
Pekerjaan		
PNS	6	8.1
Wirausaha	11	14.9
Pegawai Swasta	20	27.0
Petani	7	9.5
IRT	11	14.9
Tidak Bekerja	19	25.7
Jumlah	74	100.0
Jenis Pembiayaan		
Mandiri	1	1.4
BPJS	73	98.6
Jumlah	74	100.0

Tabel 5.1 menunjukkan responden penelitian yang dilakukan di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021 sebagian besar lansia berusia 46-65 tahun sebanyak 44 orang (59,5%) dan sebagian kecil remaja berusia 12-25 tahun

sebanyak 3 orang (4,1%). Jenis kelamin responden sebagian besar laki-laki sebanyak 54 orang (73,0%) dan sebagian kecil berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (27,0%). Pekerjaan responden sebagian besar pegawai swasta sebanyak 20 orang (27,0%) dan sebagian kecil PNS sebanyak 6 orang (8,1%). Pendidikan responden sebagian besar pendidikan menengah sebanyak 38 orang (51,4%) dan sebagian kecil pendidikan tinggi sebanyak 10 orang (13,5%). Jenis pembiayaan yang digunakan responden mayoritas menggunakan BPJS sebanyak 73 orang (98,6%) dan hanya 1 orang menggunakan pembiayaan mandiri (1,4%). Responden sebagian besar sudah menjalani terapi hemodialisis lebih dari 6 bulan sebanyak 65 orang (87,8%) dan sebagian kecil kurang dari 6 bulan sebanyak 9 orang (12,2%).

5.2.2. Tingkat Kecemasan

Gambaran tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021

Kecemasan	F	%
Ringan	56	75.7
Sedang	15	20.2
Berat	3	4.1
Panik	0	0
Jumlah	74	100

Tabel 5.2. menunjukkan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2021 sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 56 orang (75,7%) dan sebagian kecil mengalami kecemasan berat sebanyak 3 orang (4,1%).

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021

Karakteristik	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat		Panik		Total	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
Usia										
Remaja (12-25 tahun)	2	3.6	0	0	1	33.3	0	0	3	4.1
Dewasa (26-45 tahun)	10	17.9	10	66.7	1	33.3	0	0	21	28.4
Lansia (46-65 tahun)	39	69.6	4	26.7	1	33.3	0	0	44	59.5
Masa Manula (>65 tahun)	5	8.9	1	6.7	0	0	0	0	6	8.1
Jumlah	56	100	15	100	3	100	0	0	74	100
Jenis Kelamin										
Laki-laki	44	73.2	11	73.3	2	66.7	0	0	54	73.0
Perempuan	15	26.8	4	26.7	1	33.3	0	0	20	27.0
Jumlah	56	100	15	100	3	100	0	0	74	100
Pendidikan										
Pendidikan Dasar	19	33.9	6	40.0	1	0	0	0	26	35.1
Pendidikan Menengah	27	48.2	9	60.0	2	33.3	0	0	38	51.4
Pendidikan Tinggi	10	17.9	0	0	0	0	0	0	10	13.5
Jumlah	56	100	15	100	3	100	0	0	74	100
Lamanya menjalani hemodialisis										
< 6 bulan	4	7.1	3	20.0	2	33.3	0	0	9	12.2
> 6 bulan	52	92.9	12	80.0	1	66.7	0	0	65	87.8
Jumlah	56	100	15	100	3	100	0	0	74	100
Pekerjaan										
PNS	6	10.7	0	0	0	0	0	0	6	8.1
Wirausaha	10	17.9	0	0	1	33.3	0	0	11	14.9
Pegawai Swasta	14	25.0	5	33.3	1	33.3	0	0	20	27.0
Petani	5	8.9	2	13.3	0	0	0	0	7	9.5
IRT	9	16.1	2	13.3	0	0	0	0	11	14.9
Tidak Bekerja	12	21.4	6	40.0	1	33.3	0	0	19	25.7

Jumlah	56	100	15	100	3	100	0	0	74	100
Jenis Pembiayaan										
Mandiri	0	0	0	0	1	33.3	0	0	1	1.4
BPJS	56	100.0	15	100.0	2	66.7	0	0	73	98.6
Jumlah	56	100	15	100	3	100	0	0	74	100

Tabel 5.3. menunjukkan bahwa kecemasan ringan lebih banyak dialami oleh lansia berusia 46-65 tahun sebanyak 39 orang (69,6%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 44 orang (73,2%), pendidikan menengah sebanyak 27 orang (48,2%), yang menjalani hemodialisis lebih dari 6 bulan sebanyak 52 orang (92,9%), pekerjaan pegawai swasta sebanyak 14 orang (25,0%), jenis pembiayaan BPJS sebanyak 56 orang (100%), dan lebih sedikit dialami oleh remaja sebanyak 2 orang (3,6%), jenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (26,8%), pekerjaan IRT sebanyak 5 orang (8,9%), pendidikan tinggi sebanyak 10 orang (17,9%), lama menjalani hemodialisis kurang dari 6 bulan sebanyak 4 orang (7,1%).

5.3. Pembahasan Hasil Penelitian

Kecemasan merupakan hal yang sering terjadi dalam hidup manusia tertutama pada penderita penyakit kronis. Klien yang dirawat karena penyakit yang mengancam kehidupan akan lebih sering mengalami kecemasan, depresi atau marah (Shubba, 2007 dalam Stuart, 2016). Dari hasil penelitian pada tabel 5.2. tingkat kecemasan berdasarkan kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAS) menunjukkan bahwa responden gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan terbanyak mengalami kecemasan ringan sejumlah 56 orang (75,7%).

Seseorang menderita gangguan kecemasan ketika orang tersebut tidak mampu mengatasi stressor yang sedang dihadapinya. Tingkat kecemasan yang ringan lebih banyak dialami oleh laki-laki sebanyak 44 orang (73,2%). Peneliti berasumsi laki-laki bersifat lebih kuat secara fisik dan mental. Oleh karena itu laki-laki lebih rileks dalam menghadapi sebuah masalah, sedangkan perempuan memiliki sifat lebih sensitive dan sulit menghadapi sebuah stressor sehingga perempuan lebih mudah merasa cemas dan takut dalam berbagai hal terutama yang berhubungan dengan kalangsungan hidupnya. Hal ini didukung oleh penelitian Asri Lestari (2017) yang menyimpulkan bahwa tingkat kecemasan yang ringan dapat dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin responden yang sebagian besar laki-laki (57,6%) (Lestari, 2017).

Faktor lain yang bisa mempengaruhi tingkat kecemasan adalah usia. Responden penelitian sebagian besar masuk pada kelompok usia lansia (46-65 tahun) dan mengalami kecemasan ringan sebanyak 39 orang (69,6%). Pada usia dewasa seseorang sudah memiliki kematangan baik fisik maupun mental dan pengalaman yang lebih dalam memecahkan masalah sehingga mampu menekan kecemasan yang dirasakan. Peneliti berasumsi bahwa pada usia tua seseorang dapat menerima segala penyakitnya dengan mudah dan pada usia tua cenderung berpikir bahwa secara spiritual tua harus dijalani dan dihadapi. Menurut Isaac dalam Untari (2015) seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada seseorang yang lebih tua. Selaras dengan penelitian Ika Hayun Al Aziz (2017) yakni responden dengan jumlah terbanyak berada pada kelompok usia lansia (>45 tahun) dengan jumlah 36



responden (66,7%), menunjukkan adanya hubungan usia dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Pendidikan yang lebih banyak masuk ke dalam kategori pendidikan menengah (51,4%) mengalami kecemasan ringan sebanyak 27 responden (48,2%). Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap cara berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berpikir secara rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menganalisa hal baru (Stuart, 2016). Menurut peneliti, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mengerti seseorang dalam memahami suatu hal. Teori Notoadtmodjo (2012) tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi kecemasan yang tinggi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, hal ini mungkin disebabkan oleh pengetahuan dan daya serap informasi yang kurang tentang proses menjalani hemodialisis serta resiko yang akan terjadi pada dirinya. Pada pasien yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman dan mempunyai pikiran bagaimana mengatasi sebuah masalah serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan petugas kesehatan, akan dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu pasien tersebut dalam mengambil keputusan. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Ikbal Dwi Cipta (2016) yang menunjukkan sebagian besar penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis berpendidikan SMA (38,9%).

Faktor berikutnya yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ringan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah lamanya



menjalani hemodialisis itu sendiri. Menurut Ullya (2016) pasien yang telah lama menjalani hemodialisis telah mencapai tahap *accepted* (menerima). Semakin lama pasien menjalani hemodialisis adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah mendapat pendidikan kesehatan atau informasi yang terkait dengan penyakit gagal ginjal kronik dan pengobatannya (Ullya, 2016). Menurut peneliti, semakin lama seseorang menjalani proses hemodialisis maka dengan sendirinya akan semakin terbiasa menggunakan semua alat dan proses yang dilakukan saat hemodialisis, sementara seseorang yang pertama menjalani proses hemodialisis merasa bahwa ini merupakan suatu masalah yang sedang mengancam dirinya dan merasa hal yang dilakukan ini sangat menyiksa dirinya. Dalam penelitian ini 52 responden telah menjalani hemodialisa lebih dari 6 bulan (92,9%). Hal ini selaras dengan penelitian Insan Kamil (2018) yang menyebutkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis 65% dari jumlah keseluruhan responden yang diteliti telah menjalani hemodialisis lebih dari 12 bulan, bahkan sudah bertahun-tahun lamanya. Hal ini menunjukkan bahwa pasien sudah terbiasa serta lebih percaya diri dan berani dalam tindakan hemodialisis (Kamil et al., 2018).

Disamping faktor-faktor di atas, pekerjaan juga merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ringan pada pasien. Responden di RSUP Haji Adam Malik Medan yang bekerja sebagai pegawai swasta mengalami kecemasan ringan sebanyak 14 orang (25,0%). Pekerjaan selalu dikaitkan dengan keadaan ekonomi dan sosial seseorang. Peneliti berasumsi, bahwa seseorang yang dengan status ekonomi dan sosial yang baik akan memiliki resiko kecemasan rendah dibandingkan dengan seseorang yang tingkat ekonomi dan sosial yang



kurang baik, hal ini dikarenakan banyaknya kebutuhan dan obat-obatan serta sarana kesehatan yang harus dipenuhi selama dalam keadaan sakit. Penelitian Asri Lestari (2017) sejalan dengan penelitian ini dimana pekerjaan responden yang sebagian besar adalah swasta (33,9%) mengalami kecemasan ringan. Didukung juga oleh jenis pembiayaan responden sebagian besar BPJS yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 56 orang (100%) (Lestari, 2017). Ullya (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa dalam hal menjalani hemodialisis seorang pasien pemasukan dana yang kurang menjadi faktor munculnya kecemasan. Pasien hemodialisis dengan asuransi kesehatan dari pemerintah akan mengalami stressor yang lebih baik, sehingga terkait pembiayaan akan tercapainya layanan kesehatan tidak terlalu menjadi beban pikiran oleh pasien (Ullya, 2016).



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan ringan lebih banyak dialami oleh pasien lansia berusia 46-65 tahun sebanyak 39 orang (69,6%) dan lebih sedikit dialami oleh pasien remaja sebanyak 2 orang (3,6%), dikarenakan pada usia yang lebih dewasa seseorang sudah memiliki kematangan baik fisik maupun mental dan pengalaman yang lebih dalam memecahkan masalah sehingga mampu menekan kecemasan yang dirasakan.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan ringan lebih banyak dialami oleh pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 44 orang (73.2%) dan lebih sedikit dialami oleh jenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (26,8%), dikarenakan Laki-laki bersifat lebih kuat secara fisik dan mental. Oleh karena itu laki-laki lebih rileks dalam menghadapi sebuah masalah.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan ringan lebih banyak dialami oleh pasien berpendidikan menengah sebanyak 27 orang (48.2%) dan lebih sedikit dialami oleh pasien berpendidikan tinggi sebanyak 10 orang (17.9%), tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap cara berfikir, semakin tinggi pendidikan



seseorang maka akan semakin mengerti seseorang dalam memahami suatu hal.

4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan ringan lebih banyak dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisis lebih dari 6 bulan sebanyak 52 orang (92.9%) dan lebih sedikit dialami oleh pasien lama menjalani hemodialisis kurang dari 6 bulan sebanyak 4 orang (7,1%). Semakin lama seseorang menjalani proses hemodialisis maka dengan sendirinya akan semakin terbiasa menggunakan semua alat dan proses yang dilakukan saat hemodialisa.
5. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan ringan lebih banyak dialami oleh pasien dengan pekerjaan pegawai swasta sebanyak 14 orang (25.0%) dan lebih sedikit dialami oleh pasien dengan pekerjaan IRT sebanyak 5 orang (8,9%). seseorang yang dengan status ekonomi dan sosial yang baik akan memiliki resiko kecemasan rendah, dikarenakan banyaknya kebutuhan dan obat-obatan serta sarana kesehatan yang harus dipenuhi selama dalam keadaan sakit.
6. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan ringan dialami oleh pasien dengan jenis pembiayaan BPJS sebanyak 56 orang (100%). Karena dalam hal menjalani hemodialisis seorang pasien pemasukan dana yang kurang menjadi faktor munculnya kecemasan.



6.2. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit disarankan memberikan pelayanan yang dapat meminimalisir tingkat kecemasan pasien hemodialisis yang nantinya akan membawa pada kondisi kualitas hidup yang baik.

2. Bagi Responden

Responden disarankan mencari informasi mengenai terapi hemodialisis, seperti manfaat, proses dan dampak yang ditimbulkan oleh terapi tersebut. Jika responden merasa belum mampu mengatasi kecemasan, kekhawatiran dan perasaan sedih akibat terapi hemodialisis, maka responden dapat berkonsultasi dengan psikolog.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengendalikan jenis kelamin, pendidikan dan lama hemodialisa yang dapat mempengaruhi kecemasan pasien hemodialisa.



DAFTAR PUSTAKA

Abd.Rahman, Heldawati, S. (2014). *Hubungan Tindakan Hemodialisis dengan Tingkat Kecemasan Pasien Di Ruangan Hemodialisa RSUD. Labuang Baji Pemprov Sulawesi Selatan.* 4, 619–622.

Aisara, S., Azmi, S., & Yanni, M. (2018). Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1). <https://doi.org/>

Al Aziz, I. H., & Sudiro, S. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis DI RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. (Jkg) *Jurnal Keperawatan Global*, 2(1). <https://doi.org/10.37341/jkg.v2i1.33>

Anita, D. C. (2020). *Penilaian Status Gizi Pasien Gagal Ginjal Kronis Melalui Biokimiawi Darah*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah.

Annisa, D. F. (2016). *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)* 5(2). <http://ejurnal.unp.ac.id/index.php/konselor>

Cleary, M. (2019). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).

Dadang, H. (2018). *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.

Depkes. (2017). *InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Situasi Penyakit Ginjal Kronis*. 1–10. www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/

Djafar, A. A. (2017). Analisa Proses Aktivitas di Klinik Hemodialisa PMI DIY Menggunakan Value Chain Analysis, Business Process Analysis dan TOGAF ADM. *Journal Information*, 10(20). <http://e-jurnal.uajy.ac.id>

Dunstan, D. A., & Scott, N. (2020). *Norms for Zung's Self-rating Anxiety Scale*, 1–8.

Harahap, S. A. J., Yustina, I., & Ardinata, D. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi Medan. *Idea Nursing Journal*, 6(3), 1-9.

Hernández-palazón, J., Fuentes-garcía, D., Falcón-araña, L., & Rodríguez-, A. (2015). *Visual Analogue Scale for Anxiety and Amsterdam Preoperative*



Anxiety Scale Provide a Simple and Reliable Measurement of Preoperative Anxiety in Patients Undergoing Cardiac Surgery. February.

Hutagaol, E. (2017). Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016. *Jurnal JUMANTIK*, 2. <https://doi.org/10.1080/13507486.2015.1047603>

Kamil, I., Agustina, R., & Wahid, A. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 366–377. <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/350>

Lalita, T. V. (2014). *Jurnal Psikologis Klinis dan Kesehatan Mental Universitas Airlangga*. 3.

Livana PH, Budi Anna Keliat, Y. S. E. P. (2016). *Penurunan Respons Ansietas Klien Penyakit Fisik dengan Terapi Geralis Ansietas di Rumah Sakit Umum Bogor*. 4, 13–20.

Manurung, M. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien hemodialisa Di RSU HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(2), 38–50. <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/189 %3E>

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian dan Ilmu Keperawatan Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.

Oliver, J. (2019). Hubungan Hipertensi, DM, Nefropati Obstruksi, Pielonefritis Kronik dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik. *Hilos Tensados*, 1, 1–476. <http://repository.potensi-utama.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2990/6/BAB II.pdf>

Ria, Fransiska Dewi, Nur, Hidayat, Agus, W. (2019). *Journal of Ginjal Kronis Information Kesehatan*, 53(9), 1689–1699. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1090/3/Chapter1.pdf>

Silaen, H. (2018). Hubungan Lamanya Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Kota Medan. *Indonesian Trust Health Journal*, 1(1). <https://doi.org/10.37104/ithj.v1i1.5>

Sulistini, R., & Yetti, K. (2008). *Faktor Faktor yang Mempengaruhi Fatigue Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis*.

Wakhid, A., & Suwanti, S. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES*



Kendal, 9(2), 95–102. <https://doi.org/10.32583/pskm.9.2.2019.95-102>

Wiliyanarti, P. F., & Muhith, A. (2019). *Life Experience of Chronic Kidney Diseases Undergoing Hemodialysis Therapy*. *NurseLine Journal*, 4(1), 54. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i1.9701>

Yanti, E. K., & Miswadi. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Hemodialisis di Ruangan Hemodialisis Rsud Bengkalis Tahun 2016. *Jurnal Ners*, 2(1), 28–40.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Lampiran 1.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

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

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Grambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021

Nama Mahasiswa : Agnes Yuditia Hutagaol
NIM : 02018027
Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 16 Februari 2021

Menyetujui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mahasiswa

(Agnes Yuditia .H)

CS Dipindai dengan CamScanner



Lampiran 2.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
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

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Agnes Yuditia Hutagaol

2. NIM : 012018027

3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Mengalami Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Magda Siringo-ringo, S.Si., M.Kes	

6. Rekomendasi : Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik a. Dapat diterima judul: Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Mengalami Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

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, 16 Februari 2021

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)



Lampiran 3.



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, 24 November 2020

Nomor : 1067/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/XI/2020

Lamp. :-

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Meldawati Sitanggang	012018023	Gambaran Karakteristik Pasien Penyakit Tuberculosis Paru Di Poli Paru RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2020.
2.	Agnes Yuditia Hutagaol	012018027	Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dalam Pelaksanaan Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2021.
3.	Marojakan Sinaga	012017020	Gambaran Karakteristik Penyakit Diabetes Melitus Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2020.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal



Lampiran 4.



Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos 246
Telp. (061) 8360161 - 8360403 - 8360143 - 8360141 - 8360051 - Fax. (061) 8360255

Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id

MEDAN - 2016

Nomor DP.02.01/XV/2.2/ 2840 /2020
Lampiran Perihal Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

3 Desember 2020

Yang Terhormat,
Ketua
STIKes Santa Elisabeth Medan
DI
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor 1067/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/XI/2020 tanggal 24 November 2020 perihal Izin Pengambilan Data Awal Penelitian Mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan an.

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Meldawati Sitanggang	012018023	Gambaran Karakteristik Pasien Penyakit Tuberculosis Paru di Poli Paru RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2020
2	Agnes Yuditia Hutagaol	012018027	Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dalam Pelaksanaan Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2021
3	Marojakan Sinaga	012017020	Gambaran Karakteristik Penyakit Diabetes Mellitus di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2020

maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H. Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Bagian Diklit dengan melampirkan bukti publikasi.

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Kasubbag Penelitian dan Pengembangan Bagian Diklit RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person Iling Yuliastuti, SKM, MKes No. HP 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Pin Direktor SDM, Pendidikan dan Umum

Dr. dr. Fajrinur, M.Ked (Paru), Sp.P (K)
NIP. 19640531 199002 2001



Tembusan:
1. Peneliti
2. Peritigal



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246

Telp. (061) 8360361 - 8360405 - 8360143 - 8360341 - 830051 - Fax. (061) 8360255

Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id

MEDAN - 20136



Nomor : LB.02.03/XV.2.3.2/2.688/2020.

8 Desember 2020

Perihal : Izin Pengambilan Data

Yang terhormat,
Ka. Instalasi Medis
RSUP H Adam Malik
Medan

Meneruskan surat Direktur SDM, Pendidikan dan Umum RSUP H.Adam Malik Medan Nomor: DP.02.01/XV/2.2.2/2840/2020, tanggal 03 Desember 2020, perihal: Izin Pengambilan Data, maka bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut :

No	Nama	NIM	Institusi	Judul
1.	Meldawati Sitanggang	012018023	STIKes Santa Elisabeth Medan	Gambaran Karakteristik Pasien Penyakit Tuberculosis Paru di Poli Paru di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2020.
2.	Agnes Yuditia Hutagaol	012018027	STIKes Santa Elisabeth Medan	Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dalam Pelaksanaan Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2021.
3.	Marojakan Sinaga	012018027	STIKes Santa Elisabeth Medan	Gambaran Karakteristik Penyakit Diabetes Melitus di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2020.

Perlu kami informasikan surat Izin Pengambilan Data ini berlaku sampai dengan 2 (dua) minggu.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

an. Kabag DIKLIT,

dr. Ariantho Sidasuha Purba, Sp.PD, FINASIM, M.Si
NIP. 196311101996031001





Lampiran 5.



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
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 0033/KEPK-SE/PE-DT/III/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:

The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Agnes Yuditia Hutagaol
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis Dalam
Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021"**

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/Eksplorasi, 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 Maret 2021 sampai dengan tanggal 05 Maret 2022.

This declaration of ethics applies during the period March 05, 2021 until March 05, 2022.

March 05, 2021
Chairperson,

Mestiana B. Karti, M. Kep. DNSc.



Lampiran 6.



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, 05 Maret 2021

Nomor : 223/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/III/2021

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
RSUP Haji. Adam Malik Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Leo Agustina Hulu	012018029	Gambaran Tingkat Kepatuhan Menjalankan Diet Rendah Kalsium Oksalat Dalam Pencegah Kekambuhan Pembentukan Batu Ginjal Pada Pasien Post Urolithiasis Berdasarkan Karakteristik Demografi di Rumah Sakit Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2021.
2.	Agnes Yuditia Hutagaol	012018027	Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis Dalam Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal



Lampiran 7.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Pangeran Sisinga Negara IV Medan Sumatra Utara 20111
Telp. (061) 8360001-4, 8360002-3, 8360005-6, 8360007-8, 8360009-10
Web: www.rsupham.go.id E-mail: rsupham@rsupham.go.id
NIT: 113.5.201.36



Nomor DP 02.0100V/2.22/ 689 /2021
Lampiran -
Penhal Izin Penelitian

6 Maret 2021

Yang Terhormat,
Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
Santa Elisabeth Medan.
Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor 223/STIKes/RSUP HAM Penelitian/III/2021
tanggal 05 Maret 2021 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Program Studi
D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan an

Nama : Agnes Yudita Hutagaol
NIM : 012018027
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan
Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis
Dalam Menjalani Hemodialisis di
RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2021.

maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai
berikut.

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang
berlaku di RSUP H Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan
keselamatan pasien
2. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H Adam Malik
Cq Bagian Dikti dengan melampirkan bukti publikasi

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Kasubbag Penelitian dan Pengembangan
Bagian Dikti RSUP H Adam Malik Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person
Iing Yulastuti, SKM, MKes No. HP. 081376000099

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih

Tembusan:
1. Peneliti
2. Pertinggal





Lampiran 8.

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Sdr/i Calon Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa program studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Nama : Agnes Yuditia Hutagaol

NIM : 012018027

Alamat : JL. Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Medan Selayang

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021”**, 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 menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan dalam lembaran kuesioner. Atas perhatian Bapak/Ibu/Sdr/i sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,
Peneliti

(Agnes Yuditia Hutagaol)



Lampiran 9.

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian Saudara Agnes Yuditia Hutagaol yang berjudul **“Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021”**.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan akan dirahasiakan.

Responden,

(.....)



Lampiran 10.

KUESIONER PENELITIAN **Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Pelaksanaan Hemodialisis**

A. Identitas Responden

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai.

Nama : _____

Usia : _____ tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan

Pekerjaan : Pelajar/mahasiswa
 Buruh
 Pegawai Swasta
 Wirausaha
 PNS
 Pensiun

Pendidikan Terakhir : SD
 SLTP
 SLTA
 D3/Sarjana

Jenis Pembayaran : Mandiri
 BPJS

Lama menjalani hemodialisis : Kurang dari 6 bulan
 Lebih dari 6 bulan



B. Daftar Kuesioner

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

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya				
2.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3.	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur				
4.	Saya mudah marah, tersinggung atau panik				
5.	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi				
6.	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar				
7.	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot				
8.	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah				
9.	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang				
10.	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat				



11.	Saya sering mengalami pusing				
12.	Saya menjadi sering pingsan atau merasa ingin pingsan				
13.	Saya mudah sesak napas tersengal-sengal				
14.	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya				
15.	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan				
16.	Saya sering kencing daripada biasanya				
17.	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat				
18.	Wajah saya terasa panas dan kemerahan				
19.	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam				
20.	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk				



Lampiran 11.

DAFTAR KONSULTASI PROPOSAL PENELITIAN PRODI D3

KEPERAWATAN T.A 2020/2021

Nama Mahasiswa

Agnes Yuditha Hutagal

NIM

012018027

Dosen Pembimbing

Mazola Siringo-ringo, S.C.T., M.Kes

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Ket.	Paraf Dosen Pembimbing
1.	03 Nov 2020	Alt judul "Etiambutan Tingkat Kecemasan Pasten Genggong orang Kinnik (AGK) dalam Relatasi an Tematikalisasi di PSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2021"	Konsul online via whatsapp	
2.	14 Nov 2020	Bab 1 - Latar Belakang cw + 1H - Mencari dalam sumber RKECDA - Ada apa dengan judul populasi kecemasan HDP mulai Indonesia, provinsi, daerah, dan rumah sakit. - Penyebab Kecemasan - Akhiran memilih judul.	Konsul online via vc whatsapp	
3.	24 Nov 2020	Bab 1 - Perbaiki latar belakang cw + 1H - Ada apa dengan tinjauan AGK dan HDP - Tuguan khusus: Agnyana ditulain di Bab 2.	Konsul online via vc whatsapp	
4.	23 Des 2020	Bab 1 - Tuguan khusus: mengidentifikasi karakteristik dan tingkat kecemasan - Prevalensi di rumah sakit tempat penelitian.	Konsul langsung/ telp muka	



No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Ket.	Paraf Dosen Pembimbing
		Bab 2 - Bahas (Judul) tentang konsep penyakit gagal ginjal kronis, penatalaksanaan HD dan Kecemasan.		
5.	12 Jan 2021	Bab 1 - Bagaimana cara mengatasi ketegangan? Bab 2 - Narasikan manifestasi klinis dan Tanda-tanda Ggk (lebih singkat). - Dampak sindrom HD terbagi psikologis, psik dan sosial. - Karakteristik apa yang untuk dieliti.	Konsul langsung/tatap muka	
		Bab 3 - Lakukan sesuai panduan.		
6.	23 Jan 2021	Bab 2 - Lebih singkat tentang depensis - faktor pencetus bukan faktor penyebab - Penilaian tingkat ketegangan pilih satu per catu. Bab 3 - Sesuai dengan tujuan khusus.		
7.	02 feb 2021	Bab 2 - Sedikit saja tentang Ggk jangan terlalu dijababkan - Manajemennya yaitu konservatif dan farmakolog	Konsul langsung/tatap muka	



No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Ket.	Paraf Dosen Pembimbing
		<ul style="list-style-type: none">- Dampak /akibat dan HD itu lebih fokus. Kenapa HD dapat menimbulkan cemas? <p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none">- fokus di tujuan khusus (1 kotak saja).		
		<p>Bab 4</p> <ul style="list-style-type: none">- Tulis skala apa yang digunakan		
		<ul style="list-style-type: none">- Rumus slovin dijabarkan dalam mencari sampel- Perbaiki kerangka operasional.		
8.	05 Feb 2021	<p>Bab 4.</p> <ul style="list-style-type: none">- Dalam definisi operasional terdapat 2 ciri/ciri tujuan khusus.	Konsul langsung/tatap muka.	
		<ul style="list-style-type: none">- Instrumen penelitian lengkap- Jika karakteristik benar rentangnya apa saja indikatornya.		
9.	08 Feb 2021	Konsultasi Kuesioner Penelitian.	Konsul langsung/tatap muka.	
10	08/02/21	acara & jadwal pengujian		



No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Ket.	Paraf Dosen
11.	23 Feb 2021	- Defenisi operasional diubah menjadi satu tabel dengan defenisi pengertian dari peneliti	Konsul langsung/ tatap muka.	 Nagoklan Simbolon, SST, M.Kes
12.	24 Feb 2021	- Defenisi operasional: skor kecemasan sejajar dengan tingkat kecemasan	Konsul online via whatsapp	 Nagoklan Simbolon, SST, M.Kes
		- Latar Belakang ditambah penelitian orang lain sesuai tujuan khusus	Konsul langsung/ tatap muka	 Meriati Purba, SST, M.K.M



Daftar Konsultasi Bimbingan Skripsi

Nama : Agnes Yuditia Hutagaol
NIM : 012018027
Pembimbing : Magda Siringo-ringo, SST, M Kes
Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis dalam Menjalani Hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	TTD Dosen Pembimbing
1	Sabtu, 8/5 - 2021	<ul style="list-style-type: none">- Pengolahan data- Distribusinya (spss)- Bab 5: Tingjauan umum /lobus- Tabelnya sesuai Tujuan khusus	
2.	Selasa, 11/5 - 2021	<ul style="list-style-type: none">- Pengolahan data tingkat kecemasan spss- Lampiran kuesioner kecemasan baru kategori	
3.	Kamis, 13/5 - 2021	<ul style="list-style-type: none">- Tabel pertama : karakteristik- Tabel kedua : Tingkat Kecemasan- Tabel ketiga : Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik	



No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	TTD Dosen Pembimbing
4	Jumat, 14/5-2021	- Sistematika penulisan	
5.	Sabtu, 15/5 - 2021	Acc Skripsi	



Lampiran 12.

Pengolahan Data Karakteristik

No	Nama	Usia	JK	Pekerjaan	Pddkn	Pembayaran	Lama HD
1	Tn. J	3	1	3	2	2	2
2	Tn. Y	2	1	3	1	2	2
3	Tn. H	3	1	1	3	2	2
4	Tn. A	1	1	2	2	2	1
5	Tn. J	3	1	1	3	2	2
6	Tn. F	1	1	6	2	2	2
7	Ny. A	3	2	5	2	2	2
8	Tn. T	3	1	2	2	2	2
9	Tn. S	3	1	2	2	2	2
10	Tn. S	2	1	6	2	2	1
11	Tn. M	3	1	2	2	2	2
12	Ny. L	2	2	4	1	2	2
13	Tn. J	3	1	4	1	2	2
14	Tn. N	2	1	3	1	2	2
15	Tn. A	4	1	3	1	2	2
16	Tn. S	2	1	2	2	2	2
17	Ny. M	2	2	5	1	2	2
18	Tn. S	2	1	3	2	2	2
19	Tn. B	2	1	2	1	2	2
20	Tn. S	3	1	6	1	2	2
21	Tn. P	3	1	6	1	2	2
22	Ny. A	2	2	5	2	2	2
23	Tn. U	3	1	6	1	2	2
24	Tn. R	3	1	2	3	2	2
25	Tn. A	3	1	1	2	2	2
26	Tn. A	4	1	3	2	2	2
27	Tn. A	1	1	3	2	2	2
28	Tn. K	4	1	5	3	2	2
29	Tn. E	3	1	6	1	2	2
30	Tn. S	3	1	6	1	2	2
31	Tn. M	3	1	3	2	2	2
32	Tn. M	3	1	3	2	2	2
33	Ny. R	3	2	6	1	2	2
34	Tn. S	3	1	6	1	2	1
35	Tn. B	2	1	2	2	2	2
36	Tn. F	3	1	1	3	2	2
37	Tn. M	3	1	4	1	2	2
38	Ny. H	3	2	1	3	2	2
39	Tn. R	2	1	3	3	2	2
40	Tn. B	3	1	6	2	2	2



49	Tn. R	3	1	6	1	2	2
50	Ny. E	2	2	3	2	2	2
51	Tn. H	2	1	6	2	2	2
52	Tn. M	3	1	3	2	2	2
53	Tn. E	3	1	3	2	2	2
54	Tn. A	3	1	4	1	2	2
55	Ny. P	2	2	6	1	1	1
56	Ny. D	2	2	5	2	2	1
57	Ny. T	3	2	5	1	2	1
58	Ny. R	3	2	6	1	2	2
59	Tn. A	3	1	6	2	2	2
60	Tn. R	4	1	6	1	2	2
61	Tn. M	4	1	3	2	2	2
62	Tn. S	3	1	6	2	2	2
63	Ny. R	3	2	1	3	2	2
64	Ny. S	3	2	3	2	2	2
65	Tn. A	2	1	3	2	2	1
66	Tn. S	3	1	3	1	2	2
67	Tn. P	3	1	3	3	2	2
68	Tn. F	2	1	6	2	2	2
69	Ny. E	3	2	5	2	2	2
70	Ny. U	3	2	5	2	2	2
71	Ny. R	4	2	4	1	2	2
72	Ny. I	2	2	5	3	2	2
73	Ny. B	3	2	5	2	2	1
74	Ny. M	3	2	5	2	2	1



Keterangan :

Usia 1 = Remaja (17-25 tahun)
 2 = Dewasa (26-45 tahun)
 3 = Lansia (46-65 tahun)
 4 = Masa Manula (> 65 tahun)

Jenis Kelamin 1 = Laki-laki
 2 = Perempuan

Pekerjaan 1 = PNS
 2 = Wirausaha
 3 = Pegawai Swasta
 4 = Petani
 5 = IRT
 6 = Tidak Bekerja

Pendidikan 1 = Pendidikan Dasar
 2 = Pendidikan Menengah
 3 = Pendidikan Tinggi

Jenis Pembiayaan 1 = Mandiri
 2 = BPJS

Lama Menjalani Hemodialisis 1 = < 6 bulan
 2 = > 6 bulan



STIKes Santa Elisabeth Medan

Pengolahan Data Tingkat Kecemasan

Nama	X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	X1.10	X1.11	X1.12	X1.13	X1.14	X1.15	X1.16	X1.17	X1.18	X1.19	X1.20	Total_X1
Tn. J	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	3	1	2	2	1	1	2	1	1	2	31
Tn. Y	3	3	1	3	3	2	4	4	4	2	3	1	1	2	1	1	2	3	4	2	49
Tn. H	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	31
Tn. A	4	3	2	3	3	3	4	4	3	3	2	3	2	4	3	1	3	3	4	3	60
Tn. J	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	26
Tn. F	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	31
Ny. A	3	3	2	1	2	1	2	3	4	3	3	1	2	2	1	1	1	2	3	3	43
Tn. T	3	3	2	3	3	2	2	3	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	43
Tn. S	2	1	1	1	3	1	2	3	3	1	2	1	2	1	3	1	1	1	3	1	34
Tn. S	3	3	2	4	3	3	3	2	3	1	3	2	1	1	2	1	2	3	4	3	49
Tn. M	3	1	2	3	2	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	36
Ny. L	3	3	3	4	2	3	3	4	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	48
Tn. J	2	2	1	1	2	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	28
Tn. N	1	1	1	2	3	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	31
Tn. A	1	1	1	1	3	2	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	31
Tn. S	2	2	2	3	3	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	38
Ny. M	3	3	1	3	3	2	4	4	4	2	3	1	2	2	1	1	2	3	4	2	50
Tn. S	1	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	2	31
Tn. B	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	41
Tn. S	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	29
Tn. P	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	29
Ny. A	3	2	2	4	4	1	4	4	3	1	3	1	3	3	1	1	2	3	3	3	51
Tn. U	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	26
Tn. R	3	2	1	3	3	1	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	35
Tn. A	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	25



STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama	X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	X1.10	X1.11	X1.12	X1.13	X1.14	X1.15	X1.16	X1.17	X1.18	X1.19	X1.20	Total_X1	
Tn. A	1	1	1	3	2	1	3	2	3	1	3	1	1	2	1	1	2	3	3	2	37	
Tn. K	2	2	2	1	3	3	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	3	2	3	3	39	
Tn. E	2	3	1	4	3	1	4	4	4	1	2	1	1	3	2	1	1	2	4	3	47	
Tn. S	1	1	1	3	3	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	29	
Tn. M	1	1	1	2	3	1	1	3	3	3	1	2	1	2	3	1	3	2	3	1	38	
Tn. M	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	28
Ny. R	1	1	1	4	3	1	3	4	1	2	3	1	2	3	1	1	1	3	1	2	39	
Tn. S	1	3	2	3	3	1	4	4	4	1	3	1	1	3	2	1	2	1	4	4	48	
Tn. B	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	2	1	1	3	1	1	2	40	
Tn. F	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	1	1	1	2	2	32	
Tn. M	1	3	1	4	4	2	3	3	4	1	1	1	1	4	1	1	3	3	4	3	48	
Ny. H	1	1	1	2	1	1	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	3	1	3	1	33	
Tn. R	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	31	
Tn. B	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	3	1	3	1	34	
Tn. J	1	1	1	3	1	2	2	3	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	33	
Tn. R	1	1	1	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2	32	
Tn. N	2	4	1	4	4	1	2	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	2	4	4	46	
Tn. P	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	29	
Tn. A	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	30	
Tn. P	1	1	1	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	32	
Ny. N	2	2	1	2	2	1	3	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	35	
Tn. M	1	1	1	2	2	1	3	3	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	35	
Tn. R	3	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	29	
Ny. E	3	3	1	4	4	2	3	3	3	1	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2	46	



STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama	X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	X1.10	X1.11	X1.12	X1.13	X1.14	X1.15	X1.16	X1.17	X1.18	X1.19	X1.20	Total_X1
Tn. H	2	4	2	3	3	2	3	3	4	2	1	1	1	3	2	1	2	1	4	4	48
Tn. M	3	4	2	4	4	4	3	4	4	2	2	3	2	4	1	1	2	3	4	4	60
Tn. E	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	28
Tn. A	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	4	1	1	1	2	3	4	39
Ny. P	3	4	2	2	3	3	4	4	4	2	2	4	3	4	2	1	3	3	4	4	61
Ny. D	3	2	2	4	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	4	4	44
Ny. T	1	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	29
Ny. R	1	1	1	3	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	31
Tn. A	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	3	1	3	1	32
Tn. R	2	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	29
Tn. M	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	3	1	1	2	1	1	3	1	2	1	32
Tn. S	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	3	3	3	47
Ny. R	1	2	1	2	2	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	32
Ny. S	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	28
Tn. A	3	3	3	4	4	1	3	3	3	1	2	1	1	2	2	1	2	2	4	4	49
Tn. S	1	1	1	2	2	1	3	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	3	3	34
Tn. P	1	1	1	3	2	1	2	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	3	1	31
Tn. F	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	1	3	1	1	2	3	4	4	48
Ny. E	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	25
Ny. U	2	1	1	3	3	1	3	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	34
Ny. R	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	26
Ny. I	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	26
Ny. B	2	2	2	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	33
Ny. M	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	36

Keterangan:

- 1 = Kecemasan Ringan (22-44)
- 2 = Kecemasan Sedang (45-59)
- 3 = Kecemasan Berat (60-74)
- 4 = Panik (75-80)

