

SKRIPSI

**HUBUNGAN LAMANYA TERAPI HD DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PASIEN CKD YANG
MENJALANI HD DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**



Oleh:
Windy Anastasya Hutajulu
Nim: 032022096

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



SKRIPSI

**HUBUNGAN LAMANYA TERAPI HD DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PASIEN CKD YANG
MENJALANI HD DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**



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

Oleh :

Windy Anastasya Hutajulu

Nim : 032022096

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Windy Anastasya Hutajulu
NIM : 032022096
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya saya 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 sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

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

Penulis, 19 Desember 2025



(Windy Anastasya Hutajulu)



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

Tanda Persetujuan

Nama : Windy Anastasya Hutajulu
Nim : 032022096
Judul : Hubungan Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien
CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujiakan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 19 Desemeber 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Murni S D Simanullang, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Ance M Siallagan, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

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



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah Diuji

Pada tanggal, 19 Desember 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ance M Siallagan, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Anggota : 1. Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

2. Sri Martini S.Kep.,Ns.,M.Kep

**Mengetahui
Ketua Program Studi Ners**



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



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

Tanda pengesahan

Nama : Windy Anastasya Hutajulu
Nim : 032022096
Judul : Hubungan Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien
CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Jumat , 19 Desember 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Ance M Siallagan, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Penguji II : Murni S D Simanullang, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Penguji III : Sri Martini S.Kep.,Ns.,M.Kep

TANDA TANGAN

Mengetahui
Ketua Program Studi NERS



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

Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br Kara, Ns.,M.Kep.,DNSe)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan,
saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Windy Anastasya Hutajulu
Nim : 032022096
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan
kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hak Bebas
Royalty Non-esklusif (*Non-executive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya
yang berjudul "**Hubungan Lamanya Terapi HD dengan Tingkat Kecemasan
Pasien CKD Yang Menjalani HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2025**".

Dengan Hak Bebas *Royalty Non-esklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih
media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat
dan mempublikasikan tugas akhir saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai
pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 19 Desember 2025
Yang menyatakan

(Windy Anastasya Hutajulu)



ABSTRAK

Windy Anastasya Hutajulu 032022096

Hubungan Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Program Studi Ners Akademik, 2025
(vi+82+ Lampiran)

Penyakit ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease/CKD*) merupakan kondisi progresif yang mengharuskan pasien menjalani terapi hemodialisis (HD) jangka panjang dan berpotensi menimbulkan masalah psikologis berupa kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan lamanya terapi HD dengan tingkat kecemasan pasien CKD yang menjalani HD di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2025. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan populasi yaitu seluruh pasien yang menjalani HD. Adapun sampel penelitian ini sejumlah 64 orang menggunakan *total sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Zung Self-Rating Scale (ZSAS)*. Hasil penelitian didapatkan bahwa responden lamanya HD < 12 bulan sebanyak 21 responden (32,8%), lamanya HD 12-24 bulan sebanyak 18 responden (28,1%), lamanya HD >24 bulan sebanyak 25 responden (39,1%) sedangkan tingkat kecemasan di dapatkan tingkat kecemasan tidak cemas sebanyak 1 responden (1,6%), kecemasan ringan sebanyak 42 responden (65,6%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 11 responden (17,2%), kecemasan berat sebanyak 10 responden (15,6%). Analisa data menggunakan uji *spearman rank* diperoleh pvalue = 0,000 ($p < 0,05$) dan korelasi -0,602 Sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan yang kuat antara lamanya terapi HD dengan tingkat kecemasan pasien CKD yang menjalani HD di rumah sakit santa elisabeth medan Tahun 2025 yang berpola negatif yang artinya semakin lama menjalani terapi HD maka tingkat kecemasan menurun. Sebaiknya kepada pasien agar menerapkan terapi musik pada saat menjalankan terapi HD sehingga dapat mengurangi kecemasan yang dialami.

Kata kunci : Lamanya Terapi HD, Tingkat Kecemasan, CKD.
Daftar Pustaka (2020-2025)



ABSTRACT

Windy Anastasya Hutajulu 032022096

The Correlation Between Duration of Hemodialysis (HD) Therapy and Anxiety Level in Chronic Kidney Disease (CKD) Patients Undergoing HD at Santa Elisabeth Hospital Medan 2025.

Program Studi Ners Akademik, 2025

(vi+82+ Lampiran)

Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive condition that requires patients to undergo long-term hemodialysis (HD) therapy, potentially leading to psychological problems such as anxiety. This study aims to analyze the correlation between the duration of HD therapy and anxiety levels in CKD patients undergoing HD. This quantitative research design involved a population of all patients undergoing HD, with a sample of 64 respondents selected using total sampling. The instrument used is the Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) questionnaire. The results show that 21 respondents (32.8%) have undergone HD for <12 months, 18 respondents (28.1%) for 12-24 months, and 25 respondents (39.1%) for >24 months. Anxiety levels were categorized as follows: no anxiety (1 respondent, 1.6%), mild anxiety (42 respondents, 65.6%), moderate anxiety (11 respondents, 17.2%), and severe anxiety (10 respondents, 15.6%). Data analysis using Spearman's rank test yielded a p-value of 0.000 ($p < 0.05$) and a correlation coefficient of -0.602, indicating a strong negative correlation between the duration of HD therapy and anxiety levels. This suggests that the longer the HD therapy, the lower the anxiety level. It is recommended that patients apply music therapy during HD sessions to reduce anxiety.

Keywords : Duration of Hemodialysis (HD) Therapy, Anxiety Level, Chronic Kidney Disease

Bibliography (2020-2025)



KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penulisan skripsi ini peneliti telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

- 1 Mestiana Br. Karo, Ns., M. Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti serta menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan .
- 2 dr. Eddy Jefferson Ritonga, SpOT (K) Sports Injury, selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberi izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
- 3 Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth.



- 4 Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing I saya yang telah membimbing dan memberikan arahan dan saran dengan baik sehingga peneliti dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
- 5 Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing II saya yang telah banyak juga memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
- 6 Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji III saya yang telah membimbing, dan memberikan waktu, motivasi dan masukan baik berupa pertanyaan, kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
- 7 Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang senantiasa telah memberikan arahan dari semester 1 sampai sekarang dan juga memberikan motivasi kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
- 8 Seluruh staf dosen dan tenaga pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Program Studi Ners yang telah membimbing, mendidik, memotivasi dan membantu peneliti dalam menjalani pendidikan.
- 9 Teristimewa kepada keluarga tercinta ayah Pongkok Hutajulu dan ibu Nurkaya Pakpahan yang telah membesarkan dengan penuh cinta dan kasih sayang dan memberikan doa yang tiada henti kepada peneliti, serta adik saya



Andre Hutajulu yang memberikan semangat dukungan dan motivasi yang luar biasa dalam penyusunan skripsi ini.

10 Seluruh teman-teman mahasiswa program studi Ners angkatan 2022 yang memberikan dukungan dan motivasi selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti akan menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan. Akhir kata saya ucapkan terimakasih.

Medan, 19 Desember 2025
Penulis

(Windy Anastasya Hutajulu)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	10
1.3 Tujuan	10
1.3.1 Tujuan umum.....	10
1.3.2 Tujuan khusus.....	10
1.4 Manfaat penelitian	10
1.4.1 Manfaat teoritis.....	10
1.4.2 Manfaat praktisi	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Konsep CKD	13
2.1.1 Definisi CKD.....	13
2.1.2 Etiologi CKD.....	14
2.1.3 Klasifikasi CKD.....	15
2.1.4 Patofisiologi CKD.....	16
2.1.5 Manifestasi CKD	18
2.2.6 Pemeriksaan diagnostik CKD.....	19
2.1.7 Penatalaksanaan CKD.....	21
2.1.8 Komplikasi CKD	22
2.1.9 Terapi HD.....	23
2.2 Konsep Kecemasan.....	31
2.2.1 Definisi kecemasan.....	31
2.2.2 Tanda dan gejala kecemasan	31
2.2.3 Tingkat kecemasan.....	32
2.2.4 Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan	34
2.2.5 Terapi yang dapat menurunkan tingkat kecemasan	35
2.2.6 Instrumen pengukuran kecemasan pada pasien HD	38



2.3 Hubungan Lamanya Terapi HD dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD	40
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	43
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	43
3.2 Hipotesis Penelitian	44
BAB 4 METODE PENELITIAN	45
4.1 Rancangan Penelitian	45
4.2 Populasi dan Sampel	45
4.2.1 Populasi	45
4.2.2 Sampel	45
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	46
4.3.1 Variabel penelitian	46
4.3.2 Definisi operasional	46
4.4 Instrumen Pengumpulan Data	48
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	49
4.5.1 Lokasi	49
4.5.2 Waktu	50
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	50
4.6.1 Pengambilan data	50
4.6.2 Teknik pengumpulan data	50
4.6.3 Uji validitas dan uji realibilitas	51
4.7 Kerangka Operasional	53
4.8 Analisa Data	54
4.9 Etika Penelitian	57
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	60
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	60
5.2 Hasil Penelitian	61
5.2.1 Data demografi responden	61
5.2.2 Lamanya terapi HD pasien CKD yang menjalani HD	63
5.2.3 Tingkat kecemasan pada pasien CKD yang menjalani HD	63
5.2.4 Hubungan lamanya terapi HD dengan tingkat kecemasan	64
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian	65
5.3.1 Lamanya terapi HD pasien CKD yang menjalani HD	66
5.3.2 Tingkat kecemasan pada pasien CKD yang menjalani HD	69
5.3.3 Hubungan lamanya terapi HD dengan tingkat kecemasan	73
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	77
6.1 Simpulan	77
6.2 Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	79
DAFTAR LAMPIRAN	85



1. Kuesioner.....	86
2. Lembar Persetujuan Judul	90
3. Surat Etik Penelitian	92
4. Surat Ijin Penelitian.....	93
5. Surat Balasan Penelitian	94
6. Surat Selesai Penelitian	95
7. Lembar Izin Kuesioner.....	96
8. Lembar Bimbingan Skripsi.....	97
9. Master Data.....	104
10. Hasil Output SPSS	105
11. Dokumentasi	107



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	47
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Berdasarkan Data Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Lamanya HD Pada Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 (n=64)	62
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lamanya HD Pada Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 (n=64).....	63
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 (n=64)	63
Tabel 5.5 Hasil Tabulasi Silang Hubungan Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.....	64



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	43
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Penelitian Hubungan Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	53



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit CKD yaitu kondisi gangguan Selama berlangsungnya proses terjadi perubahan pada struktur atau fungsi ginjal. Gangguan ini umumnya ditandai dengan adanya kerusakan ginjal yang menetap, seperti albuminuria yang terus-menerus, atau terjadinya penurunan filtrasi glomerulus menjadi dibawah 60 ml/menit. (Prabowo Eko, 2024). Penderita CKD stadium 5 atau tahap akhir terjadi ketika laju filtrasi glomerulus (LFG) menurun hingga berada di bawah 15, menandakan bahwa fungsi ginjal telah menurun secara signifikan hingga hampir tidak berfungsi (Akmal *et al.*, 2025).

Kecemasan merupakan keadaan emosional ditandai dengan kegelisahan tidak jelas penyebabnya, serta diikuti oleh respon fisiologis otonom dapat memengaruhi suatu keadaan atau perilaku pada kecemasan pasien hemodialisis berpengaruh terhadap kondisi psikologisnya. Jika kecemasan pada pasien tidak ditangani, seiring waktu dapat menimbulkan pikiran negatif tentang kehidupannya, yang berdampak pada penurunan kualitas hidup serta berisiko menimbulkan gangguan psikologis dan depresi jangka panjang. (Reisha *et al.*, 2023).

Kecemasan merupakan reaksi alami yang muncul pada setiap individu sebagai respons terhadap situasi yang dianggap mengancam. Pada pasien baru yang akan memulai terapi hemodialisis, tingkat kecemasan cenderung meningkat karena kurangnya pengetahuan dan pengalaman mengenai prosedur tersebut, serta ketakutan terhadap efek samping yang mungkin terjadi. Hemodialisis sendiri merupakan terapi jangka panjang, bahkan bisa berlangsung seumur hidup, sehingga



dapat menimbulkan kecemasan mengenai ketidakpastian kondisi masa depan pasien. Jika kecemasan ini tidak segera ditangani, berpotensi menimbulkan depresi dalam waktu yang berkepanjangan berdampak negatif terhadap kehidupan yang dijalani pasien dalam menjalani hemodialisa. Kondisi ini berpotensi menimbulkan tekanan mental, mengingat pasien sangat bergantung pada mesin hemodialisis untuk bertahan hidup. Tanpa menjalani terapi ini, penderita gagal ginjal kronik menghadapi risiko kematian yang serius (Saragih *et al.*, 2022).

Selama proses terapi hemodialisis, tubuh mengalami berbagai perubahan dalam responnya, baik dari sisi fisiologis maupun psikologis. Stres fisiologis fisik dapat menghambat sistem neurologi misalnya kelelahan, Menurunnya kemampuan berkonsentrasi, gemetar, melemahnya fungsi lengan, rasa nyeri pada telapak kaki, serta adanya perubahan perilaku. Selain itu, stres psikologis juga dapat menyebabkan kecemasan salah satu faktor yang dapat menyebabkan kecemasan bagi penderita ginjal kronis (CKD) adalah ancaman kematian, hambatan dalam menjaga keberlanjutan pekerjaan, tekanan ekonomi, pergeseran pandangan terhadap diri sendiri, serta perubahan dalam hubungan sosial (Sulastien, *et al.*, 2020).

Pasien hemodialisis umumnya merasakan dampak psikologis, faktor psikologis lain yang berkaitan erat dengan kecemasan adalah gangguan tidur. Sebanyak 50–80% pasien hemodialisa mengalami masalah tidur dan tidur yang tidak berkualitas termasuk salah satu penyebab psikologis paling signifikan berkontribusi terhadap Kecemasan yang muncul (Alesandra dan Cusmarih, 2024).



Menurut (Prabowo Eko, 2024) masalah kecemasan ini dapat menyebabkan depresi jika berlangsung lama dan tidak di tangani dengan segera. Penderita CKD yang menjalani hemodialisa >24 bulan akan mengalami efek kecemasan karena lamanya pengobatan. Efek ini termasuk gangguan citra tubuh karena bengkak, mual, kulit gatal, pasien menjadi gelisah dan terbangun di malam hari (Mufidah, *et al.*, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa durasi hemodialisa yang dijalani pasien dapat berdampak pada munculnya masalah psikososial, salah satunya adalah kecemasan (Alesandra & Cusmarih, 2024).

Data WHO pada tahun 2020, CKD merupakan salah satu penyebab kematian menempati peringkat ke-18 tertinggi di dunia. Sedangkan data dari International Kidney Federation mencatat bahwa pada tahun 2021 Jumlahnya mencapai lebih dari 10% penduduk dunia, atau sekitar 800 juta individu menderita penyakit ginjal kronis. Sementara itu, tahun 2022 penderita CKD yang dimulai dari tahap 1 hingga 5 diperkirakan mencapai sekitar 843,6 juta orang. Selain itu, menurut *International Society of Nephrology* (ISN) pada tahun 2023, tingkat prevalensi gagal ginjal kronis secara global mencapai 9,5%, dengan 80 negara (49,6%) (Haidar & Mardiana, 2025).

Menurut data dari Kemenkes RI tahun 2021 tercatat menunjukkan Tingkat kejadian angka kejadian penyakit ginjal kronis di Indonesia mencapai 19,3%. Sementara pada tahun yang sama terdapat 66.433 kasus baru gagal ginjal kronis dari total populasi sebesar 251 juta jiwa. Tahun 2022, Provinsi Jawa Barat mencatat 131.846 kasus penyakit gagal ginjal kronik, jumlah tertinggi dibandingkan provinsi lainnya di indoneisa (akmal haidar dkk, 2025). Berdasarkan data Survei Kesehatan



Indonesia (SKI,2023) menunjukkan bahwa, pravelensi angka kejadian CKD di Indonesia yaitu sebesar 638.178 jiwa atau 0,18%. (Kemenkes, 2023). Menurut data BPJS Kesehatan tahun 2024 Terdapat total 134.057 individu yang melakukan terapi hemodialisa (CNN, 2024). Jumlah pasien dengan penyakit ginjal kronis di Sumatera Utara sebanyak 45.792 orang. Menurut data jenis kelamin, jumlah pasien laki-laki mencapai 355.726 orang, pasien perempuan sebanyak 358.057 orang (Haidar & Mardiana, 2025)

Berdasarkan dari hasil penelitian Sonita, 2024 didapatkan bahwa penelitian pada tahun 2024 sebanyak 19 pasien (34,5%) mengalami kecemasan pada tingkat berat. Sebagian besar pasien menunjukkan gejala seperti meningkatnya sensitivitas yang menyebabkan mereka mudah marah, tersinggung, atau panik. Selain itu, tingkat kecemasan yang berat masih dipengaruhi oleh rasa takut dan kekhawatiran yang dirasakan pasien selama menjalani terapi hemodialisis. Ketakutan pasien juga muncul saat melihat langsung jalannya prosedur, seperti aliran darah melalui selang-selang yang digunakan. Tingkat kecemasan pasien hemodialisa dikategorikan tidak memiliki kecemasan 16 pasien tersebut disebabkan oleh berkurangnya rasa takut, gelisah, gugup, tremor, panik.

Setiap orang menunjukkan tingkat kecemasan yang tidak sama, terutama Kecemasan yaitu respons kondisi emosional yang ditunjukkan oleh rasa cemas, gelisah, dan takut terhadap sesuatu. Pada pasien CKD, kecemasan sering kali muncul akibat tekanan emosional karena harus menjalani terapi sepanjang hidup mereka. Seiring waktu, proses terapi ini menimbulkan berbagai Menimbulkan konsekuensi terhadap kondisi fisik dan keadaan psikologis pada akhirnya

berdampak terhadap kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh (Mufidah *et al.*, 2024).

Perubahan fisik yang mungkin muncul meliputi nyeri pada telapak tangan, serta perubahan perilaku. rambut tipis, kuku rapuh, kulit mudah terkelupas, kelemahan, kulit berwarna coklat keabu-abuan, kering. Sementara dampak psikososial nya yaitu seperti depresi, kecemasan, Penolakan terhadap kondisi penyakit, menurunnya harga diri, perasaan terisolasi dari lingkungan sosial, citra tubuh yang negatif, ketakutan akan kecacatan fisik atau kematian, kehilangan pekerjaan, tekanan finansial, serta pandangan negatif terhadap diri sendiri (Indriyati *et all.*, 2022)

Tekanan darah yang tidak stabil selama proses hemodialisa, khususnya hipertensi yang tidak terkontrol atau penurunan tekanan darah yang signifikan, dapat meningkatkan risiko kematian pada pasien, terutama akibat terganggunya proses pembersihan darah. Jika kondisi ini tidak ditangani, fluktuasi tekanan darah saat dialisis bisa memperburuk kondisi kesehatan pasien secara umum, Dengan demikian, pengendalian tekanan darah yang efektif selama hemodialisis begitu penting guna mencegah kematian dini dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Perubahan tekanan darah selama dialisis membutuhkan penanganan cepat. Tekanan darah tinggi memberikan beban berlebih pada pembuluh darah ginjal, dapat menimbulkan kerusakan dan penyempitan pembuluh darah tersebut (Nabila *et al.*, 2025) .

Menurut Angga *et al.*,2020 kondisi ini terjadi karena pasien yang baru memulai perawatan hemodialisa cenderung mengalami kecemasan yang dipicu



oleh berbagai faktor, seperti rasa takut saat jarum ditusukkan, perasaan depresi akibat harus menjalani cuci darah seumur hidup, serta kekhawatiran terhadap kemungkinan kematian. Sementara itu, pasien yang telah melakukan hemodialisa dalam waktu lama umumnya hanya mengalami kecemasan ringan atau bahkan tidak sama sekali, karena mereka sudah terbiasa dan mampu menyesuaikan diri dengan kondisinya.

Penderita ginjal kroni (CKD) juga mengalami kecemasan seperti gangguan mental yang akan dapat mempengaruhi kehidupan mereka. Kecemasan adalah kondisi emosi yang muncul ketika seseorang mengalami stress, yang ditunjukkan dengan rasa cemas, perasaan khawatir, berdampak pada kesehatan fisik seperti denyut jantung, tekanan darah tinggi dan lain lain (Utarayana *et al.*, 2023).

Tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis juga berkaitan dengan durasi pelaksanaan terapi tersebut. Kondisi ini muncul karena semakin panjang waktu pasien menempuh hemodialisis, kecemasan mereka akan meningkat karena resiko komplikasi yang meningkat. yang berakhir akan menimbulkan kecemasan tentang ketidak pastian kondisi hidupnya. Pasien yang melakukan hemodialisa begitu bergantung dengan alat. Jika pasien CKD tidak menerima terapi, akan terjadi resiko kematian (Prabowo Eko, 2024).

Kecemasan berkaitan erat dengan stres baik secara fisik maupun psikologis, di mana rasa cemas muncul saat seseorang merasa terancam, baik dari aspek tubuh maupun mentalnya. Secara fisik, individu yang mengalami kecemasan biasanya tampak gelisah, gugup, dan sulit untuk duduk diam maupun beristirahat tenang. Perubahan yang terjadi pada pasien penderita gagal ginjal kronis tidak hanya

bersifat fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis mereka secara signifikan. Proses hemodialisis itu sendiri dapat menjadi sumber stres, baik secara psikologis maupun fisik, tremor, dan penurunan kemampuan berkonsentrasi (Hamonangan, 2020).

Durasi menjalani terapi hemodialisis berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Proses adaptasi terhadap berbagai perubahan seperti gejala penyakit, komplikasi, serta kebutuhan menjalani terapi seumur hidup tidak sama pada tiap orang. Akibatnya, mutu hidup pasien dengan penyakit ginjal kronis pun turut mengalami perubahan yang bervariasi, tergantung pada lamanya waktu yang dibutuhkan dalam setiap tahap adaptasi terhadap terapi hemodialisis (Permata Sari, AZ & Maulani, 2022).

Menurut (Anisah dan Maliya, 2021) Tindakan yang ditempuh dalam menangani permasalahan penyakit ginjal kronis (CKD) adalah melalui terapi hemodialisis. Penderita CKD akan melakukan hemodialisa sebagai prosedur yang berfungsi mengambil alih sebagian peran ginjal. Tindakan akan dilaksanakan secara teratur pada penderita CKD stadium 5 atau yang disebut dengan gagal ginjal kronik. Penderita ckd menjalani hemodialisa berguna guna mengoreksi gangguan biokimia darah yang timbul akibat penurunan fungsi ginjal yang terganggu. Terapi hemodialisa ini juga bertujuan untuk menangani manifestasi klinis yang muncul akibat penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG). Sasaran utama dari pelaksanaan hemodialisa adalah memperpanjang harapan hidup pasien dengan gangguan ginjal kronik (CKD) serta membantu meningkatkan kualitas hidup mereka (Saragih *et al.*, 2022).

Penderita CKD yang sedang menjalani hemodialisa sering mengalami kecemasan. Masalah kecemasan ini dapat menyebabkan depresi jika berlangsung lama dan tidak ditangani dengan segera jika pasien mengalami kecemasan dalam kurun waktu yang panjang, hal tersebut akan menyebabkan tekanan mental. Kecemasan juga mempengaruhi proses intervensi hemodialisa (Eko, 2024)

Menurut (Husna *et al.*, 2021) Semakin panjang durasi pasien menjalani hemodialisis, Pengetahuan dan pengalaman seseorang akan semakin luas, begitu pula kemampuannya adaptasi terhadap stresor semakin meningkat. Akan tetapi, bertambahnya durasi menjalani hemodialisis juga dapat mencerminkan ketidakpastian terhadap kondisi pasien yang dapat berkembang ke arah perbaikan maupun penurunan. Pasien yang baru menjalani hemodialisa selama kurang 6 bulan memiliki kecenderungan Tingkat kecemasan yang tinggi ini dapat Akibat dari ketidakmampuan pasien untuk beradaptasi dengan kondisi penyakitnya. Pasien dihadapkan pada kenyataan harus menerima diagnosis yang serius serta menjalani terapi yang mengancam jiwa, termasuk keharusan menjalani perawatan seumur hidup seperti hemodialisa, kepatuhan terhadap pola makan khusus, serta menghadapi berbagai komplikasi.

Peneliti juga meyakini bahwa tingkat kecemasan dapat berkurang apabila pasien diberikan edukasi mengenai penyakit yang mereka derita serta prosedur hemodialisa. Kurangnya pengetahuan dan persepsi yang keliru tentang hemodialisa dapat memicu pemikiran (Eko, 2024). Salah satu pendekatan untuk meredakan kecemasan ialah melalui pemberian metode distraksi pada penderitanya, seperti mendengarkan musik, dapat membantu mengurangi kecemasan dengan mengatasi

masalah sosial, psikologis, fisik, dan kognitif. Musik memiliki sifat universal yang membuat pendengarnya merasakan ketenangan dan kenyamanan, dan dapat mempengaruhi suasana hati. Bunyi ritme, nada, dan alunan yang terkandung di dalamnya dapat memulihkan pikiran, menjaga kesehatan fisik, emosional, spritual, dan mental (Rifqanti *et al.*, 2025).

Dalam kondisi ini, pasien memerlukan hemodialisis secara rutin, biasanya dilakukan 1 hingga 3 kali per minggu. Setiap sesi hemodialisis berjalan selama kurang lebih 4 hingga 5 jam. Berdasarkan lamanya menjalani terapi hemodialisis, pasien dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu: kurang dari 12 bulan, 13 hingga 24 bulan, dan lebih dari 24 bulan. (Akmal *et al.*, 2025).

Sebagian besar dukungan keluarga juga dapat sangat membantu dalam menyelesaikan masalah terkait dengan kesulitan hidup, seperti menurunkan kecemasan. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif yang menimbulkan ketegangan fisiologis dan ketegangan psikologis dan ketegangan yang disebabkan oleh rasa tidak aman atau ketidakmampuan untuk mengatasi masalah. Ketika seseorang menghadapi masalah seperti kecemasan, dukungan keluarga sangat membantu. Ini juga berfungsi sebagai cara pencegahan guna meredakan stres serta memperluas cara pandang pasien terhadap kehidupan dan beban stress. Penderita CKD yang menerima terapi hemodialisa untuk bertahan hidup, akan sangat memerlukan dukungan keluarga (Mayasari dan Amelia, 2022).

Data berdasarkan survei awal yang dilakukan pada 6 Agustus 2025 di ruang hemodialisis dengan membagikan kuesioner kepada 10 pasien yang sedang menjalankan terapi hemodialisa. Didapatkan bahwa 3 dari 10 pasien mengalami

kecemasan berat. Pasien harus mengosongkan kandung kemih, merasa mudah tersinggung, panik, badan lemah dan mudah lelah. Sementara lama hd pasien yang cemas berat tersebut kurang dari 12 bulan. Meskipun demikian ada 1 responden mengalami cemas ringan dan sudah hd lebih dari 2 tahun.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan lamanya terapi HD dengan tingkat kecemasan pasien CKD yang menjalani HD di rumah sakit santa elisabeth medan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi lamanya terapi HD pasien CKD yang menjalani HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.
2. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien CKD yang menjalani HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.
3. Untuk menganalisis hubungan lamanya terapi HD dengan tingkat kecemasan pasien CKD yang menjalani HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis



Hasil penelitian diharapkan dijadikan sebagai informasi dan menambah wawasan tentang “ Hubungan Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025” serta meningkatkan mutu pembelajaran mahasiswa dalam bidang keperawatan.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini meningkatkan informasi dan pengetahuan yang berguna bagi mahasiswa/mahasiswi sekolah tinggi ilmu kesehatan santa elisabeth medan tentang Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini bisa dijadikan referensi atau data tambahan bagi Peneliti berikutnya terutama tentang Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

3. Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi sarana penyampaian informasi bagi pasien maupun keluarga mengenai Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.



4. Bagi Pasien

Diharapkan penelitian ini bisa menambah pengetahuan pasien terhadap Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Chronic Kidney Disease*

2.1.1 Definisi *Chronic Kidney Disease*

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan terjadinya uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Hurai *et al.*, 2024). Ginjal merupakan organ berpasangan yang berfungsi mengekskresikan bahan-bahan kimia asing (misal: obat-obatan), hormon dan metabolik lain, namun fungsi utamanya adalah mempertahankan volume dan komposisi ECF (cairan ekstraseluler) dalam batas normal. Ginjal juga berperan penting dalam degradasi insulin dan pembentukan sekelompok senyawa yang mempunyai makna endokrin yang berarti prostaglandin. Penyakit dan infeksi dapat merusak sistem filtrasi ginjal dengan merusak nefron ginjal sehingga menurunkan fungsinya. Jika proses penyakit tidak dihambat, maka seluruh nefron akhirnya hancur dan diganti dengan jaringan parut (Hurai *et al.*, 2024).

CKD adalah suatu sindrom klinis yang disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan cukup lanjut. CKD merupakan suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif. CKD merupakan penyakit gagal ginjal dengan kerusakan yang progresif dan bersifat menahun ditandai dengan

penurunan fungsi ginjal yang ireversibel pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal seperti dialisis dan transplantasi ginjal (Musniati, 2024).

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan suatu masalah kesehatan yang penting, mengingat selain prevelensi dan angka kejadiannya, semakin meningkat juga pengobatan pengganti ginjal yang harus dialami oleh penderita. Gagal ginjal merupakan pengobatan yang mahal, butuh waktu dan kesabaran yang harus ditanggung oleh penderita gagal ginjal dan keluarganya (Andriati Riris, Pratiwi Rita, 2024).

2.1.2 Etiologi *Chronic Kidney Disease*

Menurut Hurai *et al.*, (2024). CKD merupakan keadaan klinis kerusakan ginjal dimana angka perkembangan penyakit ini sampai tahap terminal sangat bervariasi. Berikut ini klasifikasi penyebab CKD:

1. Penyakit infeksi tubulointerstisial: pielonefritis kronik atau refluksi nefropati.
2. Peradangan: glomerulonefritis
3. Penyakit vaskular hipertensif: nefrosklerosis benigna, nefrosklerosis maligna, stenosis arteri renalis.
4. Gangguan jaringan ikat: lupus eritematosus sistemik, poliarteritis nodosa, sklerosis sistemik progresif.
5. Gangguan kongenital dan herediter: penyakit ginjal polikistik, asidosis tubulus ginjal.

6. Nefropatik toksik: penyalahgunaan analgetik, nefropati timah.
7. Penyakit metabolik: diabetes melitus, gout, hiperparatiroidisme, amiloidosis.
8. Nefropati obstruktif:
 - 1 Traktus urinarius bagian atas: batu, neoplasma, fibrosis, retroperitoneal.
 - 2 Traktus urinarius bagian bawah: hipertrofi prostat, striktur uretra, anomalia kongenital leher vesika urinaria dan uretra.

2.1.3 Klasifikasi *Chronic Kidney Disease*

- 1 Klasifikasi berdasarkan filtrasi glomerulus (GFR)

Menurut *chronic kidney disease improving global outcomes (CKDIGO)*

CKD diklasifikasikan sebagai berikut (Ns. Rufina Hurai *et al.*, 2024).

Stadium	GFR (ml, min/1,73m ²)	Terminologi
G1	≥ 90	Normal atau meningkat
G2	60 -89	Ringan
G3A	45 – 59	Ringan-sedang
G3B	30 -44	Sedang-sedang
G4	15 – 29	Berat
G5	< 15	Terminal

- 2 Klasifikasi berdasarkan penyebab

Menurut (apt.Diani mega sari *et al.*, 2024) klasifikasi lain dari CKD adalah berdasarkan penyebab, yang dapat dibedakan menjadi:

- a. penyakit ginjal primer:

penyakit glomerulonefritis (misalnya, glomerulonefritis membranosa, glomerulonefritis minimal).

b. Penyakit ginjal polikistik

Penyakit tubulointerstitial (misalnya, pielonefritis kronis).

c. Penyakit ginjal sekunder

Diabetes melitus (diabetes ginjal), hipertensi (penyakit ginjal hipertensi), penyakit autoimun (misalnya, lupus eritematosus sistemik).

2.1.4 Patofisiologi *Chronic Kidney Disease*

Menurut (Mailani, 2022) Penyebab yang mendasari CKD bermacam macam seperti penyakit glomerulus baik primer maupun sekunder, penyakit vaskuler, penyakit glomerulus baik primer maupun sekunder, penyakit vaskular, infeksi, nefritis interstitial, obstruksi saluran kemih. Patofisiologi penyakit ginjal kronik melibatkan 2 mekanisme kerusakan:

- 1 mekanisme pencetus spesifik yang mendasari kerusakan selanjutnya seperti kompleks imun dan mediator inflamasi pada glomerulonefritis, atau pelepasan zat toksin pada penyakit tubulus ginjal dan interstitium.
- 2 Mekanisme kerusakan progresif yang ditandai dengan adanya hiperfiltrasi dan hipertrofi nefron yang tersisa.

Ginjal memiliki 1 juta nefro, dan masing masing memiliki kontribusi terhadap total GFR. Pada saat terjadi renal injury karena etiologi seperti yang telah dijelaskan di atas, pada awalnya ginjal masih memiliki kemampuan untuk

mempertahankan GFR. Namun pada akhirnya nefron sehat yang tersisa ini akan mengalami kegagalan dalam mengatur autoregulasi tekanan glomerular, dan akan menyebabkan hipertensi seskemik dalam glomerulus. Peningkatan tekanan glomerulus ini akan menyebabkan hipertrofi nefron yang sehat sebagai mekanisme kompensasi. Pada tahap ini akan terjadi poliuria yang bisa menyebabkan dehidrasi dan hiponatremia akibat ekskresi Na melalui urin meningkat.

Peningkatan tekanan glomerulus ini akan menyebabkan proteinuria. Derajat proteinuria sebanding dengan tingkat progresi dari gagal ginjal. Reabsorpsi protein pada sel tubuloepitelial dapat menyebabkan kerusakan langsung terhadap jalur lisosomal intraseluler, meningkatkan stres oksidatif, meningkatkan ekspresi lokal growth faktor, dan melepaskan faktor kemotaktik yang pada akhirnya akan menyebabkan inflamasi dan fibrosis tubulointerstitial melalui pengambilan dan aktivasi makrofag.

Inflamasi kronik pada glomerulus dan tubuli akan meningkatkan sintesis matriks ekstraseluler dan mengurangi degradasinya, dengan akumulasi kolagen tubulointerstitial yang berlebihan, glomerular sklerosis, fibrosis tubulointerstitial, dan atrofi tubuler akan menyebabkan massa ginjal yang sehat menjadi berkurang dan menghentikan siklus progresi penyakit oleh hiperfiltrasi dan hipertrofi nefron.

Kerusakan struktur ginjal tersebut akan menyebabkan kerusakan fungsi ekskretorik maupun non- ekskretorik ginjal. Kerusakan fungsi ekskretorik ginjal antara lain penurunan ekskresi sisa nitrogen, penurunan reabsorpsi Na pada tubuli, penurunan ekskresi kalium, penurunan ekskresi fosfat, penurunan ekskresi hidrogen.

Kerusakan fungsi non-eksretorik ginjal antara lain kegagalan mengubah bentuk inaktif Ca, menyebabkan penurunan produksi eritropoein(EPO), menurunkan, menurunkan fungsi insulin, meningkatkan produksi lipid, gangguan sistem imun dan sistem reproduksi. Angiotensin II memiliki peran penting dalam pengaturan tekanan intraglomerular. Angiotensin II diproduksi secara sistemik dan secara lokal di ginjal dan merupakan vasokonstriktor kuat yang akan mengatur tekanan intraglomerular dengan cara meningkatkan irama arteriole efferent. Angiotensin II akan memicu stres oksidatif yang pada akhirnya akan meningkatkan ekspresi sitokin, molekul adhesi, dan kemotaktan, sehingga angiotensin II memiliki peran penting dalam patofisiologi CKD.

2.1.5 Manifestasi *Chronic Kidney Disease*

Manifestasi klinis CKD sangat bervariasi banyak orang dengan CKD hanya memiliki sedikit keluhan (Malik *et al.*, 2022).

1. Stadium 1, klien biasanya memiliki tekanan darah normal tidak ada kelainan dalam tes laboratorium, dan tidak ada manifestasi klinis.
2. Stadium 2 umumnya asimtomatik, tetapi mungkin mengalami hipertensi, dan ada kelainan pada tes laboratorium.
3. Stadium 3 klien biasanya masih asimtomatik tetapi nilai laboratorium menunjukkan kelainan di beberapa sistem organ, dan hipertensi sering ada.
4. Stadium 4 klien mulai mengalami manifestasi klinis terkait dengan CKD seperti kelelahan dan nafsu makan yang buruk. Pada stadium

5. sesak napas berat menjadi manifestasi klinis penyakit ginjal stadium akhir merupakan buktinya. Proteinuria adalah salah satu prediktor yang paling kuat akan perkembangan CKD.

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium yang mendukung diagnosa CKD antara lain :

- 1 Peningkatan kadar ureum dari kreatinin serum
- 2 Hiperkalemia, penurunan bikarbonat serum, hipokalsemia, hiperfosfatemia, hiponatremia(pada CKD tanpa overload).
- 3 Hipoalbuminemia tersebut oleh banyak protein yang keluar bersama urin.
- 4 Anemia normokrom normostik tersebut oleh penurunan produksi hormone eritropoetin
- 5 Urinalisis: proteinuria, diduga akibat gangguan pada glomerulus atau tubulointerstitial
- 6 Sel darah merah pada sedimen urine, diduga ada glomerulonefritis,proliferative. Piuria dan atau sel darah merah dalam urine, diduga adalah nefritis interstitial (terutama jika terjadi eosinofiluria) atau infeksi saluran kemih.
- 7 Urin 24 jam untuk memeriksa CCT (clean coal technology) dan protein total
- 8 Elektroforesis protein urin dan serum untuk melihat protein monoklon, kemungkinan adanya myeloma multiple



- 9 Antibody antinuklir (antinuclear antibody, ANA), kadar anti-double-stranded DNA untuk melihat adanya lupus eritematosus sistemik (systemic lupus erythematosus, SLE).
- 10 Kadar komplemen serum untuk menunjukkan glomerulonephritis
- 11 C-ANCA (cytoplasmic anti-neutrophilic cytoplasmic antibody) and P-ANCA (perinuclear anti-neutrophilic cytoplasmic antibody) untuk diagnosis granulomatosis Wegener dan poliartritis nodosa atau poliangitis mikroskopik
- 12 Serologi hepatitis B dan C, HIV, Veneral Disease Research Laboratory (VDRL)

Pemeriksaan atau hasil pemeriksaan diagnostic yang mendukung diagnosis

GGK adalah :

1. Sinar- X abdomen
Melihat gambaran atau radio atau nefrokalsinosis
2. Pielogram intravena
Jarang dilakukan karena potensi toksin, sering digunakan untuk diagnosis batu ginjal
3. Ultrasonografi ginjal
Untuk melihat ginjal polikistik dan hidronefrosis, yang tidak terlihat pada awal obstruksi, ukuran ginjal biasanya normal pada nefropati diabetik.
4. CT Scan

Untuk melihat massa dan batu ginjal yang dapat menjadi penyebab GGK.

5. MRI

Untuk diagnosis thrombosis vena ginjal. Angiografi untuk diagnosis stenosis arteri ginjal, meskipun arteriografi ginjal masih menjadi pemeriksaan standart.

6. Voding cytourethogram (VCUG)

Pemeriksaan standart untuk diagnosis refluk vesikoureteral.

(Suriani & Neherta, 2023)

2.1.7 Penatalaksanaan CKD

Menurut Ulumy *et all.*,2022 penatalaksanaan CKD dibagi menjadi 4 yaitu, sebagai berikut:

1. Pengobatan hipereusemia

Salah satu obat yang dipilih untuk mengatasi hiperuremia pada penderita gagal ginjal tahap lanjut adalah allopurinol. Obat ini bekerja dengan menurunkan kadar asam urat dalam tubuh melalui penghambatan proses pembentukan asam urat secara keseluruhan.

2. Hemodialisa

Hemodialisis adalah prosedur yang digunakan pada pasien dengan kondisi akut yang membutuhkan terapi dialisis sementara (dalam hitungan hari hingga minggu), maupun pada pasien dengan gagal ginjal kronis tahap akhir atau End Stage Renal Disease (ESRD) yang memerlukan pengobatan jangka panjang atau permanen. Dalam proses

ini, digunakan membran sintetik semipermeabel sebagai pengganti fungsi glomerulus dan tubulus ginjal, yang berperan sebagai penyaring bagi ginjal yang sudah tidak berfungsi secara optimal.

3. CAPD

Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) adalah metode dialisis lain yang memanfaatkan permukaan peritoneum sebagai media penyaring, dengan luas sekitar 22.000 cm².

4. Transplantasi ginjal

Transplantasi ginjal merupakan pilihan terapi utama bagi sebagian besar pasien dengan penyakit ginjal tahap akhir di berbagai negara. Dibandingkan dengan dialisis, transplantasi menunjukkan hasil yang lebih unggul, khususnya dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Salah satu manfaatnya adalah tercapainya kondisi fisik yang lebih bugar

2.1.8 Komplikasi CKD

Komplikasi potensial dari gagal ginjal kronis yang menjadi perhatian perawat dan memerlukan pendekatan kolaboratif dalam perawatan meliputi hal-hal berikut (Smeltzer *et al.*, 2010)

1. Hiperkalemia akibat penurunan akibat ekresi, asidosis, metabolik dan asupan yang berlebihan (diet, obat-obatan dan cairan)
2. Perikarditis, efusi perikardial dan tamponade perikardial akibat retensi produk limbah uremik dan dialisis yang tidak memadai

3. Hipertensi akibat retensi natrium dan air serta malfungsi sistem renin-angiotensin-aldosteron
4. Anemia akibat penurunan produksi eritropoitin, penurunan masa hidup RBC, perdarahan di saluran gastrointestinal akibat racun yang mengiritasi dan pembentukan ulkus serta kehilangan darah selama hemodialisa
5. Penyakit tulang dan klasifikasi metastatik serta vaskular akibat retensi fosfor, rendahnya kadar kalsium serum dan meningkatnya kadar aluminium

2.1.9 Terapi HD

A. Definisi Terapi HD

Hemodialisa adalah suatu proses dimana terjadi proses difusi terlarut (solut) dan air melalui darah menuju kompartemen cairan melewati membran semipermeabel dalam dialiser. Hemodialisa merupakan mesin pengganti ginjal yang bagi pasien gagal ginjal kronik dimana merupakan upaya untuk memperpanjang usia. Hemodialisis merupakan pengobatan seumur hidup yang sering menyebabkan efek buruk pada pasien terutama kesehatan mental. (Hasanuddin, 2022).

Hemodialisa adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisa adalah suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin diluar tubuh yang disebut dializer. Prosedur ini memerlukan jalan masuk ke aliran darah. Untuk memenuhi kebutuhan ini, maka dibuat suatu hubungan buatan diantara arteri dan vena (fistula

arteriovenosa) melalui pembedahan. Haemodialisa dilakukan pada keadaan gagal ginjal dan beberapa bentuk keracunan (Kaslam. *et al.*, 2021)

B. Tujuan Terapi HD

Menurut Hasanuddin (2022), tujuan terapi dasar dari terapi dialisis adalah

1. Untuk menghilangkan produk akhir metabolisme protein seperti ureum dan kreatinin dalam darah.
2. Untuk menjaga konsentrasi serum elektrolit.
3. Untuk mengoreksi asidosis dan menambah kadar bikarbonat darah.
4. Untuk menghilangkan kelebihan cairan.

C. Kontraindikasi HD

Menurut Musniati (2024) Kontraindikasi absolut untuk dilakukan hemodialisa adalah apabila tidak didapatkannya akses vaskuler. Kontraindikasi relatif adalah apabila ditemukan adanya kesulitan akses vaskuler, fobia terhadap jarum, gagal jantung, dan koagulopat

D. Indikasi HD

Menurut Lenggongeni (2023), hemodialisa perlu dilakukan jika ginjal tidak mampu lagi membuang cukup limbah dan cairan dari darah untuk menjaga tubuh tetap sehat. Hal ini biasanya terjadi ketika fungsi ginjal hanya tinggal 10-15 %. Klien mungkin mengalami beberapa gejala, seperti mual, muntah, bengkak dan kelelahan. Namun, jika gejala tersebut tidak dialami klien, tingkat limbah dalam

darah masih tinggi dan mungkin menjadi racun bagi tubuh, dokter akan memberi tahu kapan dialisis harus dimulai.

Ada sejumlah indikasi yang membuat dialisis harus dilakukan pada pasien yang mengalami gagal ginjal akut atau penyakit ginjal stadium akhir. Indikasi tersebut mencakup perikarditis atau pleuritis (indikasi mendesak), ensefalopati uremik atau neuropati progresif (dengan tandatanda seperti kebingungan, asteriksis, tremor, mioklonus multifokal, pergelangan tangan atau kaki layuh atau dalam kasus yang parah timbul kejang (indikasi mendesak), seorang yang mengalami perdarahan diatesis kurang responsif terhadap obat antihipertensi dan gangguan metabolik persisten yang sukar disembuhkan dengan terapi medis (seperti hiperkalemia, asidosis metabolik, hiperkalsemia, hipokalsemia, hiperfosfatemia, mual dan muntah persisten, BUN >40 mmol/liter, kreatinin >900). Biasanya dialisis dimulai pada pasien dewasa yang mengalami penyakit ginjal kronis ketika laju filtrasi menurun menjadi sekitar 10 mL/menit/ 1,73 m². Indikasi hemodialisa yang efektif pada pasien adalah laju filtrasi glomerulus (glomerulus filtration rate, GFR) antara 5 dan 8 mL/menit/1,73 m², mual anoreksia muntah dan/atau astenia, serta asupan protein menurun spontan <0,7 g/kg/hari.

E. Prinsip kerja HD

Menurut Silaen *et al.*, 2023 menjelaskan ada 3 prinsip kerja yang mendasari kerja hemodialisa, yaitu:

1. Difusi: racun dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah (konsentrasi tinggi) ke cairan dialisis (konsentrasi rendah).
2. Osmosis: air yang berlebih dikeluarkan melalui proses osmosis, pengeluaran air dikendalikan dengan menciptakan gradien tekanan air bergerak dari daerah dengan tekanan lebih tinggi (tubuh pasien) ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisis).
3. Ultrafiltrasi: gradien dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negatif yang dikenal sebagai ultrafiltrasi pada mesin dialisis. Tekanan negatif diterapkan pada alat ini sebagai kekuatan penghisapan pada membran dan memfasilitas pengeluaran air.

F. Proses HD

Efektifitas HD tercapai bila dilakukan 2-3 kali seminggu 3-4 jam, atau paling sedikit 10-12 jam seminggu dan merupakan durasi HD terbanyak, hal ini masih dibawah standar durasi tindakan HD yang sebaiknya 5 jam.

Sebelum HD dilakukan pengkajian pradialisis, dilanjutkan dengan menghubungkan pasien dengan mesin HD dengan memasang blood line dan jarum ke akses vascular pasien, yaitu akses untuk jalan keluar darah ke dialiser dan akses masuk darah ke dalam tubuh arterio venous (AV), fistula adalah akses vaskular yang direkomendasikan karena cenderung lebih aman dan juga nyaman bagi pasien (Musniati, 2024).

G. Komplikasi HD

Komplikasi hemodialisa dapat disebabkan oleh karena penyakit yang mendasari terjadinya penyakit ginjal kronik tersebut atau oleh karena proses selama menjalani hemodialisa itu sendiri. Hemodialisa menjadi terapi ketergantungan pada mesin dialisis seumur hidupnya, kondisi malnutrisi dan anemia yang terjadi pada pasien dialisis mengakibatkan terjadinya kelemahan yang mempengaruhi fungsi kehidupan sehari-hari. Komplikasi terapi dialisis sendiri dapat mencakup hal-hal berikut (Silaen *et al.*, 2023) :

1. Hipotensi dapat terjadi selama terapi dialisis ketika cairan dikeluarkan.
2. Emboli udara merupakan komplikasi yang jarang tetapi dapat saja terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien.
3. Nyeri dada dapat terjadi karena pCO_2 menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah di luar tubuh.
4. Pruritus dapat terjadi selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit.
5. Gangguan keseimbangan dialisis terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang. Komplikasi ini kemungkinan terjadinya lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat.
6. Kram otot yang nyeri terjadi ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel.
7. Mual dan muntah merupakan peristiwa yang sering terjadi.

H. Lamanya terapi HD

Menurut Maruli Taufandas et all ., 2023 lamanya terapi HD merupakan proses terapi yang dilakukan pasien dalam jangka waktu tertentu. Periode lama terapi HD dibedakan menjadi tiga kelompok antara lain : 1) < 12 bulan; 2) 12-24 bulan; 3) > 24 bulan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi lamanya terapi HD

1 Usia

Usia sangat mempengaruhi seseorang dalam menjalani terapi HD yang dimana seseorang yang berusia matang akan mempermudah penerimaan informasi yang diterima dan Usia pasien dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap terapi hemodialisa. Pasien yang lebih tua mungkin memerlukan penyesuaian dosis atau durasi terapi karena fungsi organ tubuh yang menurun (Uswatun Hasanah et all., 2023).

2 Jenis kelamin

Berdasarkan karakteristik Jenis kelamin yang dimana jenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami gagal Kronik Hal ini berkaitan dengan Hormon estrogen pada perempuan diduga memiliki efek dalam mencegah dengan menurunkan stres oksidatif. jenis kelamin tidak mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa. Hal ini terjadi karena setiap penyakit



menyerang siapa saja baik laki-laki maupun perempuan (Uswatun Hasanah et all., 2023).

3 Lamanya hemodialisa

Seseorang dengan hemodialisa jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Hemodialisa yang cukup panjang sering menghilangkan semangat hidup seseorang sehingga mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam menjalani terapi hemodialisa (Onibala, 2022).

4 Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki maka semakin mudah menerima informasi yang diberikan. Karena seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mudah menyerap informasi dan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap upaya seseorang dalam memperoleh sarana kesehatan, mencari pengobatan penyakit yang dideritanya dan mampu memilih serta memutuskan tindakan yang dijalankannya untuk mengatasi masalah kesehatannya (Uswatun Hasanah et all., 2023).

5 Pekerjaan

Pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap pendapatan dan kesejahteraan dalam keluarga. Setiap orang yang bekerja tentunya



memiliki tujuan untuk memenuhi seluruh kebutuhan pokok menyediakan sarana prasarana, biaya pendidikan dan kesehatan (Uswatun Hasanah et all., 2023).

Frekuensi sesi hemodialisis dapat bervariasi tergantung pada kondisi medis individu pasien. Namun, secara umum, sesi hemodialisis biasanya dilakukan beberapa kali dalam seminggu. Berikut adalah beberapa pola umum frekuensi sesi hemodialisis:

- a. Tiga Kali Seminggu: Ini adalah pola yang paling umum digunakan, dimana pasien menjalani sesi hemodialisis tiga kali dalam seminggu. Biasanya, sesi ini dijadwalkan dengan jeda setiap dua hari untuk memberi waktu bagi tubuh untuk pulih di antara sesi.
- b. Empat Kali Seminggu: Beberapa pasien dengan kondisi medis yang lebih parah atau kebutuhan pembersihan darah yang lebih intensif dapat memerlukan empat sesi hemodialisis dalam seminggu.
- c. Lima Kali Seminggu: Untuk pasien dengan kebutuhan pembersihan darah yang sangat tinggi atau kondisi medis yang lebih serius, lima sesi hemodialisis dalam seminggu mungkin diperlukan. Namun, ini tidak umum dan biasanya direkomendasikan untuk kasus-kasus yang sangat spesifik.

d. Dua Kali Seminggu atau Kurang: Dalam beberapa kasus, terutama pada pasien yang mempertahankan fungsi ginjal yang lebih baik, sesi hemodialisis mungkin hanya dilakukan dua kali dalam seminggu atau bahkan kurang. Ini tergantung pada evaluasi medis dan kebutuhan individual pasien

2.2 Konsep kecemasan

2.2.1 Defenisi kecemasan

Kecemasan merupakan suatu kondisi emosional berupa rasa khawatir, takut, atau tidak nyaman yang muncul tanpa sebab yang jelas, seolah-olah ada ancaman yang akan datang. Perasaan ini biasanya disertai dengan reaksi fisiologis dari sistem saraf otonom. Kecemasan tidak berasal dari situasi nyata yang mengancam, sehingga individu sering kali merasa takut tanpa mengetahui alasan pastinya. Tidak ada pemicu spesifik yang bisa diidentifikasi secara langsung (Kirana et al., 2022).

Dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan adalah hal yang umum dialami. Setiap orang bisa merasakannya dengan cara yang berbeda, karena kecemasan bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh persepsi individu serta hubungannya dengan lingkungan sekitar. Sering kali, kecemasan membuat seseorang merasa seperti sedang mengalami suatu penyakit, padahal secara medis tidak ditemukan gangguan fisik apa pun. Secara umum, kecemasan dapat digambarkan sebagai perasaan tidak tenang, takut, bingung, dan tertekan yang timbul ketika seseorang menghadapi situasi yang dianggap mengancam. Contoh situasi yang bisa memicu kecemasan antara lain menjelang ujian, saat menunggu hasil ujian, atau ketika dipanggil oleh dosen karena suatu masalah (Wahyudi *et al.*, 2023).

2.2.2 Tanda dan gejala tingkat kecemasan

Menurut (Wahyud. *et al.*, 2023) tanda dan gejala ansietas dapat dibagi menjadi empat bagian yaitu respons fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif yaitu:

1. Respons fisiologis
 - a. Kardiovaskuler jantung berdebar, peningkatan tekanan darah
 - b. Respirasi: napas cepat, napas sesak, tekanan pada dada
 - c. Gastrointestinal: nafsu makan, perut tidak nyaman, mual, diare
 - d. Neuromuskular insomnia, tremor, kekakuan, gelisah, mondar mandir, wajah tegang, kelopak mata berdenyut
 - e. Saluran kemih keinginan untuk BAK, sering BAK
 - f. Kulit berkeringat (mis.telapak tangan), gatal, panas dan dingin, wajah pucat
2. Respons perilaku: Gelisah, Ketegangan fisik, Tremor, Bicara cepat, Penghindaran.
3. Respons kognitif: Gangguan perhatian, konsentrasi yang buruk, lupa, pemblokiran pikiran, kebingungan, lapang persepsi menurun, malu, takut cedera atau kematian, takut kehilangan kontrol, mimpi buruk
4. Respons Afektif: Kegelisahan, ketidaksabaran, gugup, ketakutan, frustrasi, ketidakberdayaan, mati rasa, perasaan bersalah, malu

2.2.3 Tingkat kecemasan

Menurut (Wahyudi *et al.*, 2023) penelitian kecemasan dibagi menjadi empat tingkat yaitu kecemasan ringan, sedang berat dan panik:

1 Kecemasan ringan

Kecemasan ringan biasanya berkaitan dengan tekanan atau stres yang muncul dalam kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini, individu justru menjadi lebih waspada, sehingga kemampuan dalam mengamati, mendengar, dan memahami sesuatu akan meningkat dibandingkan kondisi normal. Kecemasan ringan dapat berperan positif karena mendorong seseorang untuk lebih semangat dalam belajar dan berkarya. Sebagai contoh, rasa cemas menjelang ujian dapat memotivasi mahasiswa untuk belajar lebih sungguh-sungguh dibandingkan biasanya.

2 kecemasan sedang

Pada tingkat kecemasan sedang, individu mengalami penyempitan persepsi dan hanya mampu memusatkan perhatian pada hal-hal yang dianggap penting. Kemampuan untuk melihat, mendengar, dan memahami informasi menjadi terbatas, meskipun orang tersebut masih bisa mengikuti instruksi yang diberikan. Contohnya, seseorang yang sedang bersiap menghadapi ujian anatomi mungkin tidak mampu menjawab pertanyaan tentang ujian keperawatan anak karena fokusnya sepenuhnya tertuju pada materi anatomi.

3 kecemasan berat

Individu yang mengalami kecemasan berat akan mengalami penyempitan persepsi secara signifikan. Sebagai ilustrasi, seorang mahasiswa yang melakukan

pemeriksaan fisik pada pasien HIV/AIDS tanpa mengetahui terlebih dahulu diagnosis pasien dapat mengalami kecemasan tinggi setelah mengetahui informasi tersebut. Akibatnya, mahasiswa tersebut mungkin menunjukkan perilaku kompulsif, seperti mencuci tangan secara berulang-ulang dan terus-menerus memikirkan kontak fisik yang telah terjadi, hingga akhirnya kesulitan untuk fokus atau melakukan aktivitas lainnya.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Dewi dan Wati 2021 faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Faktor eksternal

Faktor eksternal dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- a. Ancaman integritas fisik: meliputi ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang dapat disebabkan karena sakit, trauma fisik maupun kecelakaan.
- b. Ancaman sistem diri: diantaranya dapat berupa ancaman identitas diri, harga diri, kehilangan dan perubahan status serta peran, tekanan kelompok, sosial budaya.

2. Faktor internal

Faktor internal dapat dibedakan menjadi lima yaitu:

- a. Usia: pada umumnya gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia lebih tua.
- b. Stressor: semakin banyak stresor yang dialami, semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh seseorang sehingga jika terjadi stressor yang kecil dapat mengakibatkan reaksi berlebihan.
- c. Lingkungan: jika seseorang berada dilingkungan asing, maka akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan bila dia berada dilingkungan yang biasa dia tempati.
- d. Jenis kelamin: berdasarkan jenis kelamin wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria, dimana tingkat kecemasan wanita lebih tinggi dibandingkan pria.
- e. Pendidikan: berdasarkan pendidikan maka semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru.

2.2.5 Terapi yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien CKD

Terapi yang dapat diberikan kepada pasien yang menjalani HD untuk menurunkan tingkat kecemasan yaitu :

1. Aromatherapy Lavender

Aromaterapi adalah salah satu bentuk pengobatan komplementer yang memanfaatkan cairan dari tanaman yang mudah menguap, dikenal sebagai minyak esensial atau minyak atsiri, serta senyawa aromatik lainnya yang dapat memberikan pengaruh terhadap kondisi psikologis, emosi, kemampuan kognitif, dan kesehatan seseorang secara keseluruhan. Beberapa ekstrak seperti jeruk, bunga rosemary, minyak peppermint, minyak bunga matahari, esens sawi putih, minyak pohon teh, dan minyak jojoba diketahui dapat membantu meredakan kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis. Selain itu, penggunaan aromaterapi lavender terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa (Rahmanti dan Haksara, 2023) .

2. Terapi Relaksasi Benson

Relaksasi Benson merupakan bentuk pengembangan dari teknik pernapasan relaksasi yang menggabungkan unsur keyakinan atau kepercayaan individu, sehingga mampu menciptakan kondisi internal yang mendukung tercapainya kesehatan dan kesejahteraan yang lebih optimal. Sebagai terapi nonfarmakologis, metode ini memiliki keunggulan karena tidak memerlukan biaya besar, mudah dilakukan, serta hanya memakan waktu sekitar 10–20 menit, bahkan dapat diterapkan dalam berbagai situasi tanpa menimbulkan efek samping. Selain bermanfaat untuk meningkatkan kualitas tidur, terapi relaksasi Benson juga efektif digunakan untuk meredakan

nyeri, menurunkan tekanan darah tinggi (hipertensi), serta mengurangi tingkat kecemasan (Anisah dan Maliya, 2021) .

3. *Guided Imagery berbasis spiritual*

Salah satu pendekatan yang terbukti efektif untuk menurunkan kecemasan pada pasien dengan gagal ginjal kronik adalah metode *Guided Imagery berbasis spiritual*. Terapi ini membantu pasien mengembangkan mekanisme koping yang positif dengan meredakan kecemasan melalui pengaruhnya pada sistem limbik otak. *Guided Imagery* telah terbukti secara signifikan mendukung pasien dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan yang ditimbulkan oleh penyakit gagal ginjal kronik. Intervensi ini dianggap mampu memberikan efek optimal dalam mengurangi kecemasan karena dapat dilakukan secara mandiri, fleksibel kapan pun dan di mana pun, serta bersifat ekonomis dan bebas dari efek samping (Yuwono dan Dian Ellina, 2025).

4. Relaksasi otot progresif

Relaksasi otot progresif merupakan suatu metode relaksasi yang dilakukan dengan cara menegangkan lalu melemaskan otot secara bertahap dan berurutan. Teknik ini dapat merangsang sistem saraf parasimpatik, yang berperan dalam menurunkan aktivitas tubuh saat stres, seperti memperlambat denyut nadi dan meningkatkan aliran darah ke sistem pencernaan, sehingga ketegangan tubuh pun berkurang. Oleh karena itu, penerapan relaksasi otot progresif pada

pasien dengan gagal ginjal kronik dinilai bermanfaat karena dapat menurunkan tingkat kecemasan, mengurangi risiko komplikasi, serta membantu meningkatkan kualitas hidup mereka (Amalia, Nurhusna dan Kartika, 2024).

5. Terapi Musik Relaksasi Alam

Terapi musik efektif jika terapi musik tersebut tersertifikasi dan musik tersebut dapat digunakan sebagai obat. Musik ini akan mempengaruhi sistem saraf limbik dan otonom otak yang menyebabkan perubahan emosional dan fisiologis. Penerapan music yang pernah dilakukan selama 15 menit tidak mampu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dengan operasi, namun saat dilakukan selama 30 menit dalam waktu seminggu dengan frekuensi 2 kali seminggu terlihat mampu menurunkan kecemasan pasien Hemodialisis (Simanjuntak, Luh Widani dan Sidiby, 2024).

2.2.6 Instrumen pengukuran kecemasan pada pasien HD

1. *Zung self-rating anxiety scale (SAS/SRAS)*

adalah penilai kecemasan pada pasien dewasa dirancang oleh william w. k. zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *diagnostic and statistical manual of mental disorders (DMS-II)*. Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan (Nursalam, 2022).



2. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Untuk mengetahui tingkat kecemasan apakah masuk kedalam tingkat kecemasan ringan, sedang atau berat, menggunakan instrument ukur yaitu Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Skala ini dibuat oleh Max Hamilton tujuannya adalah untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal dan mengukur gejala kecemasan. Kuesioner HARS berisi empat belas pertanyaan yang terdiri dari tiga belas kategori pertanyaan tentang gejala kecemasan dan satu kategori perilaku saat wawancara (Lydia Moji Lautan, 2021). Dengan masing-masing penilaian mempunyai jawaban di antaranya 1 tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = selalu.

3. *Beck Anxiety Inventory (BAI)*

BAI adalah skala pengukuran kecemasan secara umum yang terdiri dari 21 pernyataan. 21 pernyataan tersebut adalah pernyataan-pernyataan yang mengungkap aspek emosi, kognitif dan fisik. Masing-masing pernyataan mempunyai 4 kemungkinan jawaban diantara 0-3. Normal yang digunakan adalah 0-7 pada kategori normal, 8-15 mengindikasikan kecemasan ringan, 16-25 mengindikasikan kecemasan sedang, 26-63 mengindikasikan kecemasan berat. Reabilitas yaitu konsistensi internal untuk BAI = (Cronbach α = 0.92), reliabilitas tes-tes ulang (1 minggu) untuk BAI = 0,75. Validitas Beck Anxiety Inventory (BAI) berkorelasi dengan

ukuran kecemasan ($r=0,48$) secara signifikan lebih kuat dibandingkan dengan ukuran depresi ($r=0,25$) dalam sampel kejiwaan.

4. State Trait Anxiety Inventory (STAI)

Alat ukur STAI pertama kali dibuat oleh Charles D. Spielberger, Richard L. Gorsuch, dan Robert E. Lushene pada tahun 1964, dimana telah diadaptasi lebih dari 48 bahasa untuk penelitian silang budaya dan praktek klinis. Alat ukur STAI merupakan pengukuran *self-report* yang total keseluruhannya terdapat 40 item, dimana 40 item ini terbagi menjadi dua konsep anxiety, yaitu *state anxiety* dan *trait anxiety*.

2.3 Hubungan lamanya terapi HD dengan tingkat kecemasan pasien CKD

Diketahui distribusi responden paling banyak berdasarkan lama hemodialisis yaitu >12 bulan. Hemodialisis merupakan terapi jangka panjang yang dapat mempengaruhi aspek fisik dan psikologis. Dampak fisik dari hemodialisis diantaranya kelelahan, nyeri kepala, hipotensi, kram otot dan mual/muntah. Pada awal hemodialisis, kecemasan dan stress pasien cenderung meningkat. Masalah lain muncul dari rasa takut yang disebabkan oleh keadaan yang tidak terduga. Pasien khawatir tentang masalah keuangan, kesulitan mencari pekerjaan, impotensi seksual dan depresi. Sesuai dengan hasil penelitian bahwa sebanyak 26 dari 61 responden (43%) mengalami kecemasan HD. semakin lama menjalani hemodialisis, semakin besar kemungkinan pasien terbiasa terhadap terapi. Pasien akan semakin patuh karena ia menjalani hemodialisis dan mengetahui manfaatnya, sehingga kualitas hidup pasien baik (Wahyuni, Agustiyowati dan Rohyadi, 2023).

Menurut penelitian Shadrina et al., 2024 dapat diketahui bahwa dari 62 responden, ada sebanyak 34 (54,8%) responden yang lama menjalani hemodialisis > 24 bulan, 15 (24,2%) responden yang lama menjalani hemodialisis < 12 bulan, dan 13 (21,0%) responden yang telah menjalani hemodialisis dalam kurun waktu 12-24 bulan. Dibutuhkan waktu bagi setiap pasien untuk mengatasi gejala, masalah, dan melanjutkan terapi. Oleh karena itu, kualitas hidup pasien dipengaruhi oleh berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk beradaptasi dengan metode hemodialisis. Pasien biasanya melakukan hemodialisis selama lebih dari 24 bulan karena mereka menjadi lebih kooperatif seiring dengan kemajuan pengobatan, yang berarti mereka telah beradaptasi dengan berbagai kesulitan dan efek samping yang menyertainya. Kecemasan pasien HD juga berhubungan dengan lama menjalani HD karena semakin lama klien menjalani HD maka klien juga akan mengalami peningkatan kecemasan, hal ini dikarenakan ancaman komplikasi yang juga semakin meningkat.

Menurut penelitian Mufidah, Aini and Prihati, 2024, terdapat hubungan yang signifikan antara lama waktu menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik (CKD) yang menjalani terapi tersebut. Hal ini disebabkan oleh berbagai efek samping hemodialisis yang sering dikeluhkan pasien, seperti rasa lemas, mual, muntah, pusing, mudah lelah saat melakukan aktivitas, serta hilangnya kebebasan. Selain itu, tekanan ekonomi akibat tidak mampu bekerja, kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan, perasaan menjadi beban, perubahan citra diri, dan menurunnya harga diri juga turut berkontribusi. Dampak-dampak tersebut, baik secara fisik maupun psikososial, dapat memicu



munculnya kecemasan pada pasien yang telah menjalani hemodialisis dalam jangka waktu lama.

Menurut penelitian Wahyuni, Agustiyowati and Rohyadi, 2023, terdapat hubungan yang kuat antara lama menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan, di mana arah hubungannya bersifat negatif. Artinya, semakin lama pasien menjalani hemodialisis, tingkat kecemasannya cenderung menurun. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian yang menunjukkan adanya keterkaitan antara durasi hemodialisis dan tingkat kecemasan pada pasien CKD. Semakin panjang waktu pasien menjalani terapi ini, semakin baik pula kemampuan mereka dalam menyesuaikan diri terhadap kondisi serta perubahan yang terjadi. Pasien menjadi lebih mampu menerima keadaan dengan tenang, sehingga perasaan cemas pun akan berangsur berkurang seiring waktu.

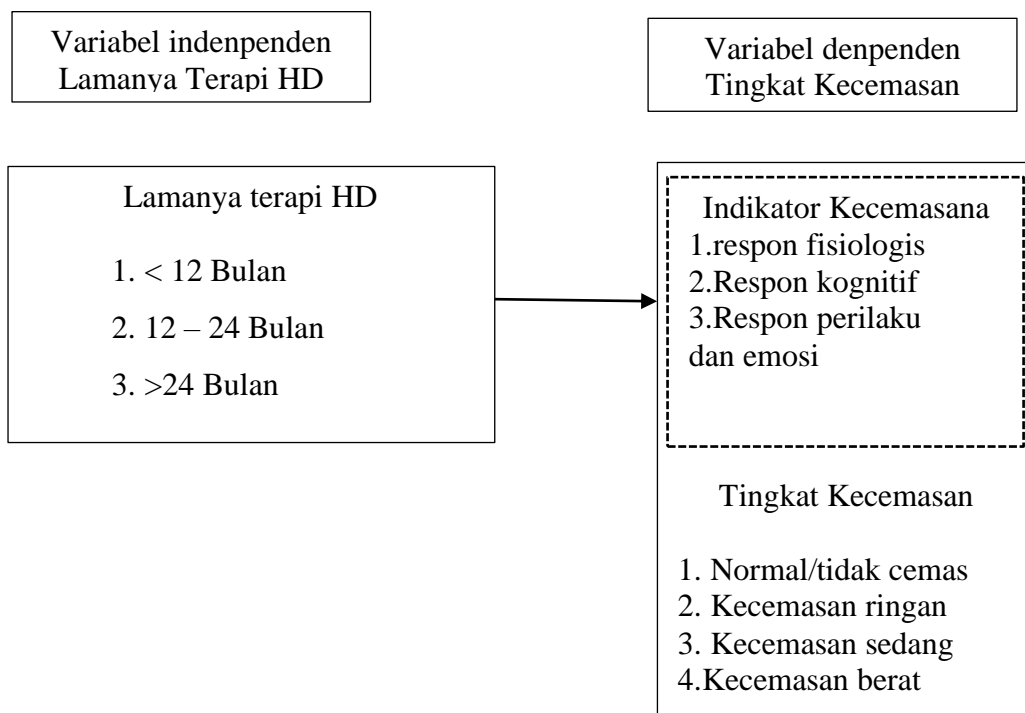
BAB 3

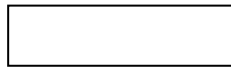
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yaitu sederhana kenyataan dimanfaatkan mempermudah penyampaian informasi serta menyusun landasan teori yang menjelaskan keterkaitan antara berbagai Variabel, meliputi aspek yang menjadi fokus penelitian serta faktor-faktor di luar ruang lingkupnya. Pada Skripsi ini telah dianalisis “Hubungan lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”.

Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian “Hubungan lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”.



Keterangan :

: Variabel yang diteliti



: Hubungan dua variabel



: Variabel yang tidak diteliti

3.2 Hipotesis penelitian

Hipotesis penelitian berfungsi asumsi dasar akan diuji melalui proses penelitian yang dirumuskan untuk membantu Untuk menjawab pertanyaan penelitian, setiap hipotesis mencakup elemen-elemen maupun komponen yang berkaitan langsung dengan permasalahan yang dikaji. Hipotesis dirumuskan sebelum pelaksanaan penelitian karena berfungsi sebagai panduan dalam proses pengumpulan, analisis, dan penafsiran data (Nursalam, 2020).

Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah: H_a diterima yaitu terdapat hubungan antara lamanya terapi HD dengan tingkat kecemasan pasien CKD yang menjalani HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Dalam suatu penelitian merupakan komponen penting dalam Kebenaran atau temuan penelitian, Selain itu penelitian juga berperan sebagai strategi untuk mengenali permasalahan sebelum memasuki tahap akhir perencanaan pengumpulan data. Jenis desain penelitian digunakan adalah metode cross-sectional, yaitu pendekatan bertujuan untuk mengamati variabel independen dan dependen sekaligus pada satu titik waktu telah ditentukan (Nursalam, 2020).

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara lamanya pasien menjalani terapi HD dengan tingkat kecemasan mereka di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi mencakup memiliki karakteristik sesuai dengan kriteria ditetapkan oleh Peneliti dijadikan fokus penelitian dan dianalisis lebih lanjut (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian mencakup semua pasien menjalani HD di Ruang Hemodialisa St.Hilaria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 berjumlah 74 orang (Rekam medik RSE Medan, 2024).

4.2.2 Sampel

Sampel adalah yang dapat mewakili keseluruhan diakses digunakan sebagai peserta penelitian melalui metode atau teknik pemilihan sampel. Adapun pengambilan sampel merupakan proses Pemilihan sejumlah individu dari populasi

diperkirakan menggambarkan populasi keseluruhan (Nursalam, 2020) . Metode sampel dipakai adalah total sampling, seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Dengan demikian, total sampel yang digunakan terdiri atas 64 orang, karena 10 pasien sudah berpartisipasi dalam survei awal.

4.3 Variabel penelitian dan definisi operasional

Variabel yaitu perilaku menunjukkan perbedaan pada sesuatu dan merupakan konsep pada berbagai tingkatan abstraksi yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas (Nursalam, 2020).

4.3.1 Variabel penelitian

1. Variabel independen

Variabel yang berfungsi lain dikenal sebagai variabel bebas (independen). Merupakan faktor atau stimulus yang dapat dimanipulasi oleh Peneliti atau tidak, dengan tujuan menghasilkan pengaruh pada variabel terikat. (Nursalam, 2020). Variabel independen yang diteliti yaitu lamanya terapi HD.

2. Variabel dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang terpengaruh oleh variabel independen atau muncul sebagai hasil dari variabel tersebut (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu penjelasan didasarkan pada ciri-ciri yang dapat dilihat atau diukur secara langsung. Karakteristik digunakan dalam definisi ini bersifat terukur dan dapat dilihat atau diukur secara langsung, sehingga

memudahkan Peneliti Melaksanakan pengamatan atau pengukuran yang tepat terhadap objek atau fenomena tertentu. Selain itu, hasil pengamatan tersebut Dapat diulang atau diterapkan kembali oleh Peneliti lain dalam kondisi yang sejenis (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi Operasional “Hubungan lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Lamanya Terapi HD	Lamanya terapi HD merupakan lama waktu pasien menjalani HD sejak pertama kali terapi hingga saat ini	1.Durasi waktu terapi yang diukur dalam bulan atau tahun 2.frekuensi sesi terapi tiap minggu	kuesioner	O R D I N A L	1. < 12 Bulan 2. 12 – 24 Bulan 3. > 24 Bulan.
Tingkat kecemasan pasien	Kecemasan adalah merupakan suatu kondisi emosional berupa rasa khawatir, takut, atau tidak nyaman yang muncul tanpa sebab yang jelas, seolah-olah ada ancaman yang akan datang.	1.respon fisiologis 2.Respon kognitif 3.Respon perilaku dan emosi	Kuesioner kecemasan Zung Self Rating Kecemasan Scale dengan 20 pertanyaan-pertanyaan favourable sangat jarang (1) kadang-kadang (2) sering (3) selalu (4) - Pertanyaan unfavorable Sangat jarang (4) Kadang-kadang (3) Sering (2) Selalu (1)	O R D I N A L	1.Normal/ tidak cemas = 20 – 34 2.Kecemasan ringan = 35 – 49 3.Kecemasan sedang = 50 – 64 4.Kecemasan berat = 65 – 80

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berfungsi sebagai alat untuk mendukung kelancaran dan efektivitas jalannya penelitian (Polit & Beck, 2012). Dalam proses untuk mengumpulkan data, diperlukan alat penelitian yang dipakai selama penelitian dan dapat dibagi. Dibagi menjadi lima kategori, yakni pengukuran biologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2020). Instrumen Kuesioner penelitian ini mengumpulkan data demografi peserta, meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan, lama Hemodialisa.

Dalam penelitian ini, kuesioner dipakai sebagai sarana pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan Langsung diberikan kepada responden agar dapat mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien CKD dalam melakukan HD. Instrumen penelitian dalam variabel tingkat kecemasan, Kuesioner yang digunakan dalam penelitian adalah Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) yang dikembangkan oleh William W. K. Zung dan Disusun Kuesioner ini disusun berdasarkan indikator kecemasan yang tercantum dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-II) ini terdiri dari 20 pertanyaan yang mengukur tingkat kecemasan, dengan jawaban yang menggunakan skala Likert kategorik setiap waktu (SW) = 4, sering (S) = 3, kadang-kadang (KD) = 2, tidak pernah (TP) = 1. Pada kuesioner tingkat kecemasan terdapat pernyataan positif terdapat pada nomor 1,2,3,4,6,7,8,10,11,12,14,15,16,18,20 dengan nilai setiap waktu (SW) = 4, sering (S) = 3, kadang-kadang (KD) = 2, tidak pernah (TP) = 1 dan pernyataan negatif terdapat pada nomor 5,9,13,17,19 dengan nilai setiap waktu (SW) = 1, sering (S) = 2, kadang-kadang (KD) = 3, tidak pernah (TP) = 4. Skala yang

digunakan ordinal dimana nilainya dengan menggunakan rumus statistik, sebagai berikut:

Rumus :

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$p = \frac{(20 \times 4) - (20 \times 1)}{4}$$

$$p = \frac{80 - 20}{4}$$

$$P = \frac{60}{4}$$

$$P = 15$$

Dimana P = panjang kelas, dengan rentang 15 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 4 kelas (tidak cemas, ringan, sedang, berat) maka di dapatkan hasil penelitian dari tingkat kecemasan adalah sebagai berikut dengan kategori

Normal/tidak cemas = 20 – 34

Kecemasan ringan = 35 – 49

Kecemasan sedang = 50 – 64

Kecemasan berat = 65 – 80

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian



Peneliti mengumpulkan data di ruangan Hemodialisa St. Hilaria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Jln. Haji Misbah No.7 Kecamatan Medan Maimun, Kota Medan, Sumatra Utara.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 02-08 Desember 2025 di ruangan Hemodialisa St. Hilaria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6 Prosedur Pengambilan Data Dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Proses pengambilan data

1. Data primer

Data primer adalah informasi diperoleh langsung Peneliti dari subjek atau objek penelitian (Nursalam, 2020). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari responden yaitu data kecemasan dan lama menjalani HD melalui kuesioner.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh melalui sumber lain atau menggunakan data sudah ada telah tersedia sebelumnya (Nursalam, 2020). Data sekunder dalam penelitian ini bersumber dari Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan tahap mendekati objek penelitian untuk memperoleh berbagai karakteristik yang dibutuhkan. Tahap pengumpulan data disesuaikan dengan rancangan penelitian serta metode instrumen yang diterapkan. (Nursalam, 2020).

Tahapan-tahapan yang dilakukan sebagai bagian dari Proses pengumpulan data dalam penelitian ini mencakup beberapa langkah berikut:

1. Peneliti mengajukan permohonan izin untuk penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
2. Peneliti menjumpai calon responden di ruangan, lalu menjelaskan tujuan penelitian serta meminta kesediaan menjadi responden. Bila calon responden bersedia maka di beri lembar persetujuan untuk di tandatangani (informed concent).
3. Peneliti membagikan kuesioner kepada para responden untuk diisi. Namun beberapa responden memilki keterbatasan dalam membaca kuesioner maka Peneliti yang membacakan kuesioner tersebut dan responden yang menjawab.
4. Setelah semua pertanyaan dalam kuesioner terisi, Peneliti mengambil kembali kuesioner dan menyampaikan ucapan terima kasih kepada responden.
5. Kemudian langkah terakhir peneliti membuat tabulasi dan pengolahan data.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji Validitas

Menurut Nursalam, 2020 merupakan ukuran Memperlihatkan kemampuan suatu untuk diandalkan dalam pengumpulan data, yaitu kemampuan instrumen untuk Melakukan pengukuran terhadap variabel yang memang

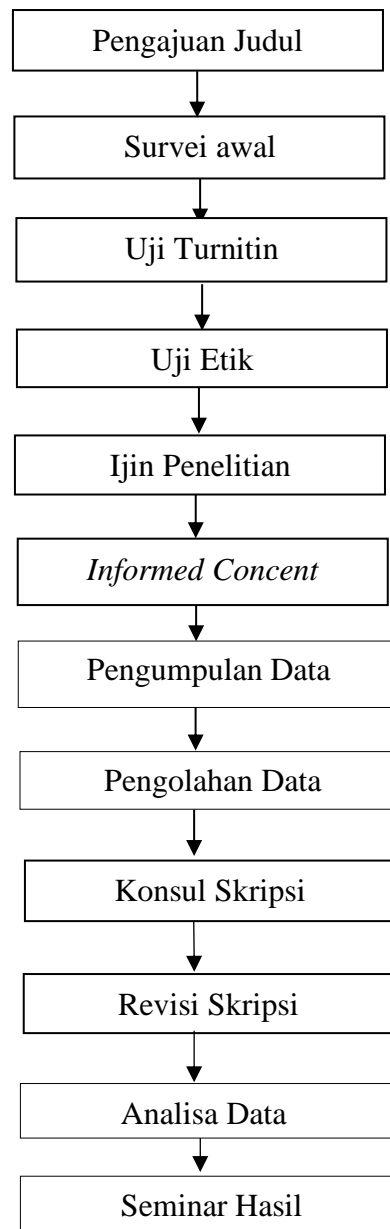
seharusnya dianalisis. Dalam penelitian ini, uji validitas terhadap kuesioner Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) tidak dilaksanakan karena kuesioner tersebut merupakan alat baku sudah terbukti valid dan reliabel, disusun oleh William W. K. Zung sebagai alat ukur kecemasan. Uji validitas sebelumnya menghasilkan nilai terendah 0,663 dan tertinggi 0,918 untuk setiap pertanyaan, yang menandakan pertanyaan tersebut valid. Jika r hitung lebih besar dari r tabel, pertanyaan dianggap valid; jika lebih kecil, pertanyaan tidak valid. Tingkat signifikansinya 5% (0,05).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan tingkat konsistensi observasi pada yang sama saat dilakukan secara berulang dalam waktu yang berbeda. Metode dan alat pengukuran memiliki peran penting dalam menjaga konsistensi tersebut. Perlu dicatat bahwa suatu instrumen yang reliabel belum tentu akurat (Nursalam, 2020). Peneliti tidak melaksanakan pengujian validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) dalam Skripsi ini karena kuesioner tersebut merupakan alat baku sudah terbukti reliabel. Hasil uji reliabilitas sebelumnya menunjukkan nilai sebesar 0,829.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka operasional penelitian hubungan antara lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.



4.8 Analisa Data

Menurut Nursalam 2020, analisa data merupakan komponen krusial dalam Memenuhi tujuan utama penelitian yaitu dengan cara menjawab rumusan masalah serta menguraikan fenomena menggunakan beragam analisis statistik. Statistik merupakan instrumen yang lazim dimanfaatkan dalam pendekatan penelitian kuantitatif.

Adapun proses pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan tahapan pengolahan sebagai berikut:

1. *Editing* yaitu peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner kemudian mengidentifikasi kesalahan dalam pengisian dengan tujuan agar data yang akan dimasukkan dapat di olah dengan benar.
2. *Coding* yaitu peneliti kemudian melakukan pengkodean terhadap setiap jawaban responden dengan mengubahnya menjadi dalam bentuk angka dan di sesuaikan dengan variabel penelitian yang dimana tujuannya yaitu untuk mempermudah peneliti dalam mengolah data. Kemudian seluruh data yang telah di kode di periksa kembali oleh peneliti untuk memastikan ketepatan sebelum di lakukan pengolahan data .
3. *scoring* yaitu peneliti melakukan penghitungan skor dari data yang diperoleh dari responden berdasarkan dari jawaban yang telah dijawab. Kemudian peneliti mentotal skor masing masing jawaban responden terhadap butir butir kuesioner penelitian dengan menggunakan tabel untuk mempermudah peneliti melakukan pentabulasian data.

4. *Tabulating* yaitu peneliti memasukan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel dan melihat presentasi dari jawaban pengelolaan data dengan menggunakan komputerisasi, kemudian peneliti memasukkan hasil ke dalam tabel menggunakan program statistik SPSS.

Analisis univariat dilakukan untuk memahami setiap variabel secara terpisah, dengan meninjau Penyebaran frekuensi untuk setiap variabel yang menjadi objek penelitian, baik variabel dependen maupun independen (Hardani *et al.*, 2020). Dalam analisis univariat, penelitian menggambarkan karakteristik tiap variabel penelitian, meliputi informasi demografi, yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, serta lama menjalani hemodialisa. Analisa univariat juga mengidentifikasi variabel indenpenden yaitu (lamanya terapi HD) dan variabel dependen yaitu Tingkat kecemasan pasien CKD yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025.

Analisis bivariat dilakukan mempertimbangkan sifat-sifat dua variabel dalam satu hubungan satu sama lain. Analisis data pada penelitian ini adalah untuk menjelaskan hubungan dua variabel yakni lamanya terapi HD sebagai variabel independent/bebas dengan tingkat kecemasan sebagai variabel dependen/terikat. Pengolahan analisa data bivariat ini dengan menggunakan bantuan komputerisasi. Uji statistik yang digunakan adalah uji *spearman rank (Rho)*, uji *spearman* ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel independen dan dependen yang berdata ordinal. Uji korelasi spearman termasuk statistik nonparamatrik yaitu tidak harus mensyaratkan data harus berdistribusi normal. Uji *spearman* juga bertujuan untuk mengetahui terdapat hubungan atau tidak, dapat dilihat dari nilai

signifikansi seberapa kuat hubungan tersebut dilihat dari nilai koefisien korelasi atau r . Adapun tujuan analisis korelasi spearman rank secara umum yaitu (Hardani *et al.*, 2020):

1. Melihat tingkat kekuatan (keamatan) hubungan dua variabel
2. Melihat arah (jenis) hubungan dua variabel
3. Melihat apakah ada hubungan tersebut signifikan atau tidak.

Kriteria kekuatan korelasi

Nilai koefisien korelasi	Kekuatan korelasi
0,00-0,25	Hubungan lemah
0,26-0,50	Hubungan cukup
0,51-0,75	Hubungan kuat
0,76-0,99	Hubungan sangat kuat
1,00	Hubungan sempurna

(sumber: Hardani *et al.*, 2020)

Kriteria arah korelasi

Hasil nilai koefisien	Hasil arah korelasi
Positif	Searah
Negatif	Tidak searah

Kriteria signifikansi korelasi

Nilai signifikan	Hasil arah korelasi
<0,05-0,01	Ada hubungan antar variabel

>0,05-0,01

Tidak ada hubungan antar variabel

4.9 Etika Penelitian

Dalam menjalankan seluruh proses penelitian, Peneliti diwajibkan untuk menjunjung tinggi prinsip etika dalam penelitian. Walaupun tidak menimbulkan kerugian, bahaya partisipan, Peneliti bertanggung jawab memperhatikan aspek moral dan kemanusiaan dari subjek yang terlibat. Etika penelitian sendiri merupakan seperangkat prinsip etis yang diterapkan pada setiap tahap pelaksanaan penelitian (Polit dan Beck, 2012). Etika penelitian secara umum dapat dibagi ke dalam empat kategori, yaitu:

1. beneficence & malaficience

Peneliti wajib memastikan bahwa penelitian memberikan hasil yang bermanfaat dan menghindari tindakan yang dapat merugikan responden. Penelitian harus memaksimalkan manfaat dan meminimalkan bahaya atau kerugian.

2. justice

Responden perlu dihargai dengan pembagian beban dan keuntungan dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti transparan dan memberikan perlakuan yang setara kepada semua responden sesuai dengan prosedur penelitian.

3. Informed concent

Persetujuan ini akan dibagikan setelah responden menyetujui surat persetujuan. Diberikan dengan informasi adalah agar responden

memahami kegunaannya, pengaruhnya. Saat partisipan setuju, selanjutnya partisipan menandatangani formulir persetujuan. Tetapi jika tidak setuju maka pengobservasi harus menghargai keputusan partisipan.

4. *confidentiality* (kerahasiaan)

Bahwa peneliti akan memberikan informasi serta data pendukung lainnya, akan menjaga kerahasiaannya. Data dikumpulkan dijaga kerahasiaannya oleh Penelitidan informasi dalam bentuk data kelompok digunakan dalam laporan. Identitas responden juga dijaga kerahasiaannya, sehingga seluruh informasi yang diperoleh hanya dipakai untuk penyusunan laporan penelitian.

5. *veracity*

Peneliti memberikan informasi kepada responden yang akan diterima oleh responden apabila ikut serta. Peneliti mengumpulkan data diperoleh berasal langsung dan asli dari responden, bukan data dibuat-buat, serta penggunaan informed consent menjadi Bukti bahwa partisipasi responden bersifat sukarela dan tidak dipaksakan oleh peneliti.

6. *anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek, peneliti dengan cara tidak memberikan atau mencatumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan hasil penelitian yang disajikan.



7. Respect for human dignity

Peneliti menghormati hak martabat setiap individu. Prinsip ini berkaitan dengan hak individu untuk menentukan pilihannya sendiri (self-determination) memiliki kontrol atas dirinya. Peneliti memiliki tanggung jawab untuk memperlakukan partisipan sebagai individu yang mandiri dengan hak atas tindakan mereka.

Penelitian ini telah dinyatakan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.198/KEPK-SE/PE-DT/XI/2025.



BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini bertempat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berlokasi di Jl. Haji Misbah No. 7 Medan . Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan Rumah Sakit umum tipe B dan telah terakreditasi paripurna tahun 2016. Rumah Sakit ini didirikan pada tahun 1931 dan dikelola oleh suster kongregasi FSE yang memiliki kemampuan menjadi penyembuh yang hadir di dunia dan sebagai tanda kehadiran Allah dengan motto “ Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku”.

Visi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan:

Menjadi tanda kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman.

Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih.
2. Meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah.

Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruang rawat inap internis, ruang rawat inap bedah, poli klinik, instalasi gawat darurat (IGD), ruang operasi (OK), ruang kemoterapi intensive care unit (ICU), intensive cardio care unit (ICCU), pediatrik intensive care unit (PICU), neonatal intensive care unit (NICCU), ruang pemulihan, medical check up, hemodialisa, sarana penunjang yaitu radiologi, laboratorium, fisioterapi, ruang praktek dokter, patologi anatomi dan farmasi.

Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian yaitu di ruangan Hemodialisa, Ruangan Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan beroperasi dari jam 08.00 – 21.00 WIB dengan jumlah tempat tidur di ruang HD RSE yaitu 14 tempat tidur, serta memiliki ruang tunggu untuk keluarga pasien yang sedang menjalani hemodialisa.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Demografi Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Hasil penelitian yang berjudul tentang Hubungan lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 dengan jumlah sampel 64 responden. Dimana Peneliti menggunakan tabel dan memberikan penjelasan mengenai distribusi frekuensi dan karakteristik berdasarkan nama inisial, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lamanya menjalani HD.

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan data demografi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lamanya menjalani HD yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Berdasarkan Data Demografi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Lamanya HD, Pada Pasien CKD Yang Menjalani HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 (n=64)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
18-45	13	20,3
45-59	25	39,1
>60	26	40,6
Total	64	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34	53,1
Perempuan	30	46,9
Total	64	100,0
Pendidikan		
SD	2	3,1
SMP	6	9,4
SMA	29	45,3
D3	2	3,1
S1	24	37,5
S2	1	1,6
Total	64	100,0
Pekerjaan		
IRT	5	7,8
Guru	11	17,2
Wiraswasta	29	45,3
Pegawai swasta	10	15,6
Dosen	1	1,6
Petani	7	10,9
Polisi	1	1,6
Total	64	100,0

Sesuai dengan tabel 5.1 diatas, ditunjukkan bahwa dari 64 responden ditemukan lebih banyak ber usia >60 tahun sebanyak 26 orang (40,6%), berdasarkan pada jenis kelamin Laki-laki sebanyak 34 orang (53,1%), berdasarkan

pendidikan responden sebanyak SMA/SMK sebanyak 29 orang (45,3%), berdasarkan pekerjaan lebih banyak yaitu wiraswasta sebanyak 29 orang (45,3%).

5.2.2 Lamanya HD Pada Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Hasil penelitian yang dilakukan pada 64 responden mengenai lamanya HD pada pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 menunjukkan 3 kategorik, yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lamanya HD Pada Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 (n=64)

Lamanya HD	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<12 Bulan	21	32,8
12-24 Bulan	18	28,1
>24 Bulan	25	39,1
Total	64	100,0

Sesuai tabel 5.3 diatas diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa lamanya HD pada pasien CKD lebih banyak berada pada > 24 bulan (39,1%)

5.2.3 Tingkat Kecemasan Pada Pasien CKD Yang Menjalani HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 (n=64)

Tingkat kecemasan	Frekuensi (f)	Persentas (%)
Tidak kecemasan	1	1,6
Kecemasan ringan	42	65,6
Kecemasan sedang	11	17,2
Kecemasan berat	10	15,6
Total	64	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 Hasil penelitian yang dilakukan pada 64 responden mengenai tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 yang mengalami tidak ada kecemasan sebanyak 1 orang (1,6%), responden yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 42 orang (65,6%), responden yang memiliki kecemasan sedang sebanyak 11 orang (17,2%), dan responden yang memiliki kecemasan berat sebanyak 10 orang (15,6%).

5.2.4 Hubungan Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien CKD Yang Menjalani HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Adapun hubungan Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien CKD Yang Menjalani HD adalah sebagai berikut:

Tabel 5.5 Hasil Tabulasi Silang Hubungan Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025.

Tingkat kecemasan											Koefi sien	
	Tidak cemas		Ringan		Sedang		Berat		Total			P_value
Lamanya terapi HD	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
< 12 Bulan	0	0,0	6	28,6	5	23,8	10	47,6	21	32,8	-0,602	
12-24 Bulan	0	0,0	14	77,8	4	22,2	0	0,0	18	28,1		
> 24 Bulan	1	4,0	22	88,0	2	8,0	0	0,0	25	39,1		
Total	1	1,6	42	65,6	11	17,2	10	15,6	64	100		

Berdasarkan tabel 5.5 distribusi frekuensi berdasarkan hubungan lamanya terapi HD dengan tingkat kecemasan pasien CKD yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 menunjukkan bahwa responden yang lamanya terapi HD < 12 Bulan dengan tingkat kecemasan tidak cemas 0 responden (0%), responden yang lamanya terapi HD < 12 Bulan dengan tingkat kecemasan ringan 0 responden (0%), responden yang lamanya terapi HD < 12 Bulan dengan tingkat kecemasan sedang 5 responden (23,8 %), responden yang

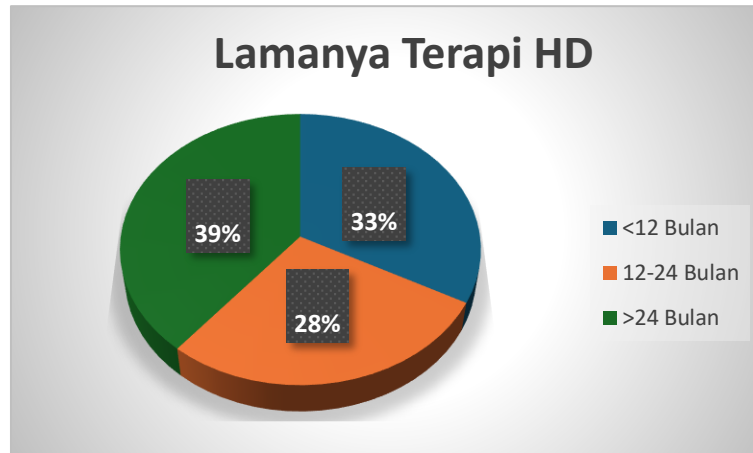
lamanya terapi HD < 12 Bulan dengan tingkat kecemasan berat 10 responden (47,6%). Responden yang lamanya terapi HD 12-24 Bulan dengan tingkat kecemasan tidak cemas 0 responden (0%), responden yang lamanya terapi HD 12-24 Bulan dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 14 responden (77,8%), responden yang lamanya terapi HD 12-24 Bulan dengan tingkat kecemasan sedang 4 responden (22,2 %), responden yang lamanya terapi HD 12-24 Bulan dengan tingkat kecemasan berat 0 responden (0%), Sedangkan Responden yang lamanya terapi HD >24 Bulan dengan tingkat kecemasan tidak cemas 1 responden (1,6%), responden yang lamanya terapi HD >24 Bulan dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 22 responden (88,0%), responden yang lamanya terapi HD >24 Bulan dengan tingkat kecemasan sedang 2 responden (8,0 %), responden yang lamanya terapi HD >24 Bulan dengan tingkat kecemasan berat 0 responden (0%).

Berdasarkan uji statistik yaitu uji spearman rank diperoleh nilai p-value 0,000 ($p < 0.05$) dengan nilai korelasi -0,602 berkorelasi kuat dan arah hubungannya adalah negatif atau tidak searah, yang artinya semakin lama menjalani terapi HD maka tingkat kecemasannya menurun sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang kuat antara lamanya terapi HD dengan tingkat kecemasan pasien CKD yang menjalani HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan penelitian terhadap 64 responden pada hubungan lamanya terapi HD dengan tingkat kecemasan pasien CKD yang menjalani HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, di peroleh hasil sebagai berikut.

5.3.1 Lamanya Terapi HD Pada pasien CKD Yang Menjalani HD di Rumah Sakit Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.



Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 64 responden tentang lamanya terapi HD pada pasien CKD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Menunjukkan bahwa responden dengan lamanya terapi HD < 12 bulan sebanyak 21 orang (33%), lamanya terapi HD 12-24 bulan sebanyak 18 orang (28%), dan lamanya terapi HD > 24 bulan sebanyak 25 orang (39%). Artinya bahwa masih banyak responden yang menjalani hemodialisa > 24 bulan sebanyak 25 orang yaitu penderita CKD.

Peneliti berasumsi bahwa jumlah responden yang menjalani terapi HD >24 bulan lebih banyak melakukan hemodialisa. Dikarenakan pasien yang melakukan terapi dalam waktu lama lebih terbiasa dengan prosedur hemodialisa, lebih terbiasa juga dengan pengobatan yang dijalani selama diruangan, pasien juga merasa lebih nyaman, namun pasien hemodialisa memerlukan waktu yang lebih lama untuk pulih dan beradaptasi. Pasien yang melakukan terapi hemodialisa harus menjalani terapi dalam jangka waktu panjang bahkan seumur hidup untuk menunjang lebih bersemangat dikarenakan hemodialisa yang dijalani sudah tergolong dalam jangka

waktu yang lama sehingga masih dapat membangkitkan semangat dan kemauan pasien dalam menjalani hemodialisa.

Penelitian ini sejalan dengan Wahyuni et al., 2023, diketahui dari 61 responden, sebagian besar telah menjalani hemodialisis lebih >12 bulan (58%) dan sisanya menjalani hemodialisis diketahui distribusi responden paling banyak berdasarkan lama hemodialisis yaitu lebih dari 12 bulan. Semakin lama menjalani hemodialisis, semakin besar kemungkinan pasien terbiasa terhadap terapi. Dampak fisik dari hemodialisis diantaranya kelelahan, nyeri kepala, hipotensi, kram otot dan mual/muntah. Pada awal hemodialisis, kecemasan dan stress pasien cenderung meningkat. Masalah lain muncul dari rasa takut yang disebabkan oleh keadaan yang tidak terduga. Pasien khawatir tentang masalah keuangan, kesulitan mencari pekerjaan, impotensi seksual dan depresi. Sesuai dengan hasil penelitian bahwa sebanyak 26 dari 61 responden (43%) mengalami kecemasan HD.

Penelitian ini sejalan dengan Shadrina et al., 2024, dapat diketahui bahwa dari 62 responden, ada sebanyak 34 (54,8%) responden yang lama menjalani hemodialisis > 24 bulan, 15 (24,2%) responden yang lama menjalani hemodialisis < 12 bulan, dan 13 (21,0%) responden yang telah menjalani hemodialisis dalam kurun waktu 12-24 bulan. Menurut asumsi peneliti, banyak pasien di lapangan telah menjalani hemodialisis secara teratur setidaknya >3 bulan dan menerima terapi 2x/minggu. Hasil dari wawancara yang telah dilakukan, pasien merasa sulit untuk beradaptasi dengan efek samping hemodialisis pada bulan pertama dan kedua, termasuk mual, muntah, sakit kepala, insomnia, dan, kadang-kadang,

demam di malam hari. Namun, secara bertahap mereka beradaptasi dengan efek samping hemodialisis.

Penelitian ini berbeda dengan Zami Nirma Okterina Hia et al., 2025. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di ruang hemodialisa RSUD Royal Prima Medan menunjukkan bahwa dari 56 responden yang diteliti pasien dengan lama menjalani terapi hemodialisis yaitu antara 12-24 bulan sebanyak 23 responden (41.07%). Bahwa jumlah terbanyak pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis yaitu dengan lama 12-24 bulan sebanyak 35. Menurut asumsi peneliti responden pada awalnya pasti mengalami rasa panik, gelisah, takut ketika menjalani HD yang membuat sebagian menolak untuk melakukan terapi HD dikarenakan belum tahu bagaimana terapinya, bagaimana cara alatnya bekerja serta dampak dari terapi ini. Tetapi setelah hal ini berjalan lebih lama akhirnya ketakutan ini bisa mereka terima dan mau dilakukannya tindakan terapi ini yang akhirnya bisa membantu untuk menjalankan hari-hari dan bisa bertahan hidup.

Penelitian ini sejalan dengan Shadrina et al., 2024, berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk beradaptasi dengan metode hemodialisis. Pasien biasanya melakukan hemodialisa selama lebih dari 24 bulan karena mereka menjadi lebih kooperatif seiring dengan kemajuan pengobatan, yang berarti mereka telah beradaptasi dengan berbagai kesulitan dan efek samping yang menyertainya, pasien merasa sulit untuk beradaptasi dengan efek samping hemodialisis pada bulan pertama dan kedua, Namun secara bertahap mereka beradaptasi dengan efek samping hemodialisis.

5.3.2 Tingkat Kecemasan Pada pasien CKD Yang Menjalani HD di Rumah**Sakit Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan alat ukur kecemasan dengan kuesioner Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) pada 64 responden yang memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 42 responden (65,6%).

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden yang sedang melakukan terapi hemodialisa selama berjalannya terapi kebanyakan dari responden memilih mendengarkan musik. Terapi music ini dapat mempengaruhi suasana hati dan dapat mengurangi tingkat kecemasan selama hemodialisa berlangsung, dan pada saat melakukan penelitian tidak banyak dari responden juga selama hemodialisa berlangsung mereka memilih untuk. Tingkat kecemasan sangat mempengaruhi seseorang dalam menjalankan hemodialisa. Semakin lama pasien menjalani hemodialisa maka pasien semakin lebih mampu dan beradaptasi dengan situasi yang dijalannya, serta lebih mampu mengatasi tingkat kecemasan yang dialami selama hemodialisa.

Penelitian ini sejalan dengan Ismar agustin et all., 2024, pemberian terapi musik klasik membuat pasien hemodialisa merasa relaks dan nyaman sehingga dapat menurunkan kecemasan yang dialaminya. Proses berkurangnya kecemasan pada pasien hemodialisa dengan terapi musik klasik dimulai dengan rangsangan musik klasik yang didengar oleh pasien yang dapat mengaktifasi jalur-jalur spesifik di dalam beberapa area otak, seperti sistem limbik yang berhubungan dengan perilaku emosional. Dengan mendengarkan musik, sistem limbik ini teraktivasi dan individu tersebut pun menjadi rileks. Saat keadaan rileks inilah tekanan darah menurun. Pemberian terapi musik klasik membuat pasien hemodialisa merasa relaks dan nyaman sehingga dapat menurunkan kecemasan yang dialaminya.

Penelitian ini juga sejalan dengan Wilda Hani et all., 2025. Berdasarkan asumsi peneliti, efektifitas terapi musik terhadap penurunan kecemasan pada pasien GIK dapat mempengaruhi sistem saraf otonom dan sistem limbik otak dua pusat penting dalam pengaturan emosi dan respons stress. Ketika terapi musik diberikan secara tepat, sesuai dengan preferensi serta kebutuhan individu, rangsangan auditori tersebut dapat merangsang pelepasan hormon-hormon seperti beta endorfin (hormon kebahagiaan) dan menurunkan hormon stress seperti katekolamin, sehingga menghasilkan efek relaksasi yang optimal dan secara signifikan mengurangi kecemasan. Terapi musik mampu optimal dan secara signifikan mengurangi kecemasan. Terapi musik mampu menenangkan pikiran serta mengalihkan fokus responden dari prosedur HD yang umumnya memicu kecemasan, sehingga responden merasa lebih tenang dan rilek

Penelitian ini sejalan dengan Ainun dan Gustiani, 2025, yang menyatakan responden memiliki Tingkat kecemasan tidak cemas sebanyak 2 orang (5,6%). Kecemasan yang lebih rendah pada sebagian kecil pasien kemungkinan disebabkan oleh penerimaan terhadap kondisi mereka serta kepatuhan dalam menjalani hemodialisa sesuai jadwal. Pasien yang sudah terbiasa dengan proses ini cenderung lebih siap secara mental dan emosional, sehingga tingkat kecemasan mereka lebih rendah dibandingkan pasien yang masih dalam tahap penyesuaian.

Menurut asumsi peneliti pada tingkat kecemasan sedang pada pasien hemodialisa dalam kategori kecemasan sedang sebanyak 11 responden (17,2%). Hal ini dikarenakan sebagian besar responden mengatakan masih dipengaruhi oleh rasa cemas dan takut selama terapi yang dijalani, berdasarkan analisa kuesioner pada lampiran tingkat kecemasan didapatkan hasil bahwa responden merasa seakan tubuhnya berantakan dan hancur, mengeluh susah tidur, tidak bisa melakukan pekerjaan seperti biasa karena keterbatasan fisik dan membuat pasien jauh lebih tidak percaya diri.

Penelitian ini sejalan dengan Prabowo Eko, 2024, yang menyatakan bahwa hampir seluruh responden memiliki Tingkat kecemasan sedang sebanyak 25 orang (83.3%). Kecemasan berhubungan dengan stress fisiologis maupun psikologis, artinya cemas terjadi ketika seseorang terancam baik secara fisik maupun psikologis. Secara fisik klien terlihat gelisah, gugup dan tidak dapat duduk atau istirahat dengan tenang dan Itulah mengapa pasien yang menjalani hemodialisa tidak boleh cemas berlebihan dan tingkat kecemasannya harus segera diturunkan.

Menurut asumsi peneliti pada tingkat kecemasan berat pada pasien hemodialisa dalam kategori kecemasan berat sebanyak 10 responden (15,6%). Hal ini dikarenakan beberapa responden mengatakan bahwa mereka menghindari orang lain dan merasa tidak percaya diri. Berdasarkan analisis kuesioner pada lampiran tingkat kecemasan bahwa pasien merasa lebih gelisah, gugup, dan cemas yang dialami berlebihan, merasa takut dan gugup tanpa alasan selama menjalani hemodialisa, merasa bahwa tubuhnya berantakan dan hancur setelah mengetahui bahwa pasien mengalami penyakit CKD dan harus menjalankan hemodialisa, dan sering mengalami sakit kepala, pusing mengalami sulit tidur.

Penelitian ini sejalan dengan Renta et al., 2022 Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal yang menjalani HD yaitu kecemasan berat sebanyak 18 responden (36%). Kecemasan yang muncul pada pasien Hemodialisa disebabkan nyeri pada daerah penusukan yang dilakukan setiap akan melakukan HD, kesulitan keuangan, tidak memiliki pekerjaan, kehilangan keinginan seksual, komplikasi penyakit kronik, serta bayang bayang kematian. Cemas menjadi suatu gejala menyadarkan, mengingatkan adanya suatu bahaya yang dapat mengancam keadaan serta menjadi waktu untuk mencari strategi untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Cemas merupakan emosi dan suatu pengalaman seseorang yang membuat merasa tidak nyaman. Cemas ini merupakan suatu sikap alamiah yang dialami oleh setiap manusia sebagai bentuk respon dalam menghadapi ancaman. Jika perasaan cemas berkepanjangan akan menjadi gangguan kecemasan yang menetap atau disebut dengan anxiety disorders.

5.3.3 Hubungan lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ dengan tingkat korelasinya $(-0,602)$ sehingga H_a diterima yang artinya adanya hubungan yang kuat antar lamanya terapi HD dengan tingkat kecemasan pada pasien CKD yang menjalani HD dengan nilai koefisien $-0,602$, akan tetapi memiliki korelasi negatif yang artinya semakin lama menjalani terapi hemodialisa maka tingkat kecemasannya menurun.

Peneliti berasumsi, tingkat kecemasan berat pada pasien hemodialisa dalam kategori kecemasan berat hal ini dikarenakan responden belum beradaptasi dengan penyakit dan masih ada beberapa responden mengatakan bahwa mereka menghindari dari orang lain dan merahasiakan kondisi sakit dari orang lain, mereka berada dalam lingkungan yang kurang mendukung, masalah finansial, merasa takut, gelisah, cemas berlebihan dan merasa bahwa tubuhnya berantakan dan hancur, merasa lebih sering pusing dan sakit kepala. Responden yang sudah lama menjalani terapi hemodialisa lebih memiliki kemampuan beradaptasi yang lebih baik dan mencapai tahap penerimaan, adanya dukungan dari keluarga dan orang terdekat yang memainkan peran penting dalam memberikan kenyamanan, rasa aman. Berdasarkan analisa kuesioner pada lampiran tingkat kecemasan didapatkan hasil sebagian besar tingkat kecemasan ringan, responden merasa lebih tenang, tidak cemas, tidak merasa takut dan dapat menerima bahwa responden sedang mengalami penyakit CKD dan sudah lama menjalani hemodialisa. Terlihat juga ketika pasien selama menjalani terapi hemodialisa didampingi oleh keluarga dan teman dekat,

serta selalu bertanya ke petugas kesehatan saat ada masalah kesehatan. Bahwa semakin lama responden menjalani hemodialisa maka semakin ringan tingkatan kecemasan yang di alami.

Penelitian ini sejalan dengan Amelia Tauristasari, 2025, berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil uji statistik bahwa p value 0.001 maka nilai p value $< \alpha$ (0.05) dengan nilai korelasi sebesar -0,486 menunjukkan bahwa tingkat hubungannya adalah sedang dan nilai korelasinya berarah negatif (-), berarti ada hubungan yang signifikan antara lama menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa, menyatakan bahwa pasien yang sudah lama menjalani terapi hemodialisa lebih cenderung mengalami kecemasan ringan dibanding dengan pasien yang baru menjalani terapi. Pasien yang sudah lama menjalani terapi akan memiliki kemampuan beradaptasi yang lebih baik terhadap kehidupan barunya dan sudah mencapai tahap penerimaan. Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami masalah psikososial seperti merasa cemas atas kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan. Kecemasan muncul bisa disebabkan karena pasien belum beradaptasi dengan penyakit. Pasien yang menjalani hemodialisis membutuhkan pengobatan jangka panjang. Terapi ini juga mengubah gaya hidup pasien dan keluarga serta perasaan kehilangan dari integritas sistem tubuh.

Penelitian ini sejalan dengan Wahyuni et al., 2023, sesuai hasil penelitian yang didapatkan bahwa nilai signifikansi 0,001 kurang dari $\alpha=0,05$, menerangkan bahwa terdapat hubungan antara lama hemodialisis dengan tingkat kecemasan pasien PGK. Koefisien korelasi menunjukkan nilai sebesar -0,714 yang berarti terdapat

hubungan yang kuat. Arah hubungan negatif berarti semakin lama menjalani hemodialisis, tingkat kecemasan menurun. Pasien hemodialisis yang baru dapat mengalami kecemasan karena pasien belum siap mendapatkan pengobatan hemodialisis. Semakin lama pasien dalam pengobatan hemodialisis, ia dapat menerima penyakit apapun dan menghadapi penyakitnya dengan tenang dan pasrah.

Penelitian sejalan dengan Husna et all., 2021. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,011$ ($p < 0,05$) hubungan lama menjalani HD dengan tingkat kecemasan menunjukkan kekuatan hubungan sedang ($r = 0,337$) dan berpola negatif yang artinya semakin lama menjalani HD maka semakin rendah tingkat kecemasan pasien HD. Pola negatif menunjukkan bahwa semakin lama pasien menjalani HD maka semakin rendah atau ringan tingkat kecemasan pasien. Kecemasan pasien HD juga berhubungan dengan lama menjalani HD karena semakin lama klien menjalani HD maka klien semakin mampu untuk beradaptasi dengan mesin HD tersebut. Hal ini bisa terjadi karena terapi hemodialisis dilakukan dalam waktu yang lama dan bahkan sepanjang hidupnya sehingga memunculkan kecemasan terhadap ketidakpastian tentang kondisi hidupnya. Kecemasan yang tidak segera diatasi dalam jangka panjang bisa menyebabkan depresi baik pada pasien maupun keluarga yang merawat, kebutuhan untuk perawatan seumur hidup seperti terapi hemodialisis, kepatuhan terhadap diet, dan komplikasi yang dirasakan. Pasien yang menjalani hemodialisis membutuhkan pengobatan jangka panjang. Terapi ini juga mengubah gaya hidup pasien dan keluarga serta perasaan kehilangan dari integritas sistem tubuh.



Penelitian ini sejalan dengan Rona Samsinar, Eli Indawati, 2022. Menurut asumsi peneliti di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta, sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisis >24 bulan mengalami kecemasan ringan, hal ini karena responden yang telah menjalani hemodialisis dalam jangka waktu lama sudah memahami situasi di rumah sakit dan sudah memahami penyakitnya sehingga kebiasaan hidup mereka meringankan kecemasan. Berbeda dengan pasien yang telah menjalani hemodialisis <12 bulan, mereka masih mengalami kecemasan berat, hal ini karena pasien yang baru menjalani hemodialisis masih belum memahami kondisi rumah sakit dan kondisi penyakit yang mereka derita. Hasil penelitian ini juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara lamanya waktu menjalani hemodialisis dan tingkat kecemasan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Hal ini dapat dilihat pada hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menjalani hemodialisis <12 bulan mengalami kecemasan berat, 12-24 bulan mengalami kecemasan sedang, dan >24 bulan mengalami kecemasan ringan (14). Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisis, semakin rendah tingkat kecemasannya.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Bedasarkan hasil penelitian dengan jumlah 64 responden mengenai Hubungan Lamanya Terapi HD dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 maka dapat disimpulkan :

1. Lamanya terapi HD pasien yang menjalani HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 sebagian besar lamanya terapi HD > 24 bulan sebanyak 25 orang (39%).
2. Tingkat kecemasan pasien yang menjalani HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 42 responden (65,6%).
3. Adapun hubungan signifikan antara lamanya terapi HD dengan tingkat kecemasan CKD yang menjalani HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 dengan $P \text{ value} = 0,000$ dimana ($<0,005$), yang berpola negatif yang artinya semakin lama menjalani terapi hemodialisa maka tingkat kecemasannya menurun.

6.2 Saran

1. Bagi rumah sakit

Diharapkan dari hasil penelitian ini perawat di unit hemodialisa dapat melakukan pendekatan teraupatik, terutama kepada pasien yang baru menjalani HD melalui komunikasi yang empati, pemberian informasi yang jelas dan dukungan emosional. Perawat juga di harapkan

mempertahankan suasana yang nyaman dan aman seperti memberikan pencahayaan yang baik di ruangan, meminimalkan kebisingan, serta mengatur suhu ruangan tetap stabil dan menerapkan intervensi keperawatan yaitu keperawatan nonfarmakologis seperti teknik relaksasi nafas dalam, distraksi (musik, doa), atau terapi spritual sesuai keyakinan pasien selama proses HD berlangsung agar pasien mampu menurunkan tingkat kecemasan.

2 . Bagi responden

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran pada pasien bahwa semakin lamanya menjalani terapi hemodialisa pasien cenderung lebih mampu beradaptasi sehingga tingkat kecemasan dapat menurun dan diharapkan pasien siap secara mental, memiliki harapan positif dan dapat mengikuti terapi secara teratur demi mempertahankan kualitas hidup.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan intervensi yang efektif untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa dan meneliti tentang variabel yang berbeda yaitu pengaruh teknik relaksasi sederhana, seperti nafas dalam, mendengarkan musik, doa, atau guide imagery terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa .

DAFTAR PUSTAKA

- Ainun, K. dan Gustiani, W.S. (2025) “Jurnal Media Informatika [Jumin] Hubungan Self efficacy Dengan Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di UPTD Khusus RSU Haji Medan Tahun 2024,” 6(2), hal. 1401–1407.
- Akmal Haidar, Nova Mardiana, N.F. (2025) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa,” *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 10(1), hal. 8–13. Tersedia pada: <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/SISTHANA/article/view/68/62>.
- akmal haidar dkk (2025) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa,” *Jurnal Keperawatan Sisthana*, Vol 10 No.
- Alesandra, V. dan Cusmarih (2024) “Hubungan Lama Waktu Hemodialisa dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kabupaten Bekasi,” *Malahayati Nursing Journal*, 6(2), hal. 660–676. Tersedia pada: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i2.10926>.
- Amalia, M., Nurhusna, N. dan Kartika, A.M. (2024) “Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Gagal Ginjal,” *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), hal. 351. Tersedia pada: <https://doi.org/10.33757/jik.v8i2.1128>.
- Amelia Tauristasari, A.A.K. (2025) “Studi Korelasi Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa,” 3, hal. 1–10.
- Andriati Riris, Pratiwi Rita, F. (2024) *Tatalaksana Pasien Gagal Ginjal dalam kepatuhan hemodialisa menggunakan aplikasi android ME-RIS (Modul Education Renal ILLness System) mobile*. cetakan pe. Diedit oleh Nia Duniawati. Jawa barat: PT. Adab Indonesia.
- Angga, B., Aminah, N. dan Wahyudin, A. (2020) “Hubungan Lamanya Perawatan Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Instalasi Hemodialisa Rs Mitra Kasih Cimahi,” *Jurnal Kesehatan Budi Luhur : Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, dan Kebidanan*, 13(2), hal. 337–343.
- Anisah, I.N. dan Maliya, A. (2021) “Efektivitas Relaksasi Benson Terhadap Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa,” *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 14(1), hal. 57–64.



- apt.Diani mega sari, M.S. *et al.* (2024) *Farmakoterapi*. Diedit oleh Efitra. jambi: PT.Sonpedia Publishing Indonesia.
- CNN, I. (2024) “Pasien Cuci Darah di Indonesia Meningkat , Capai 134 Ribu di 2024 ERP Terbaik di Indonesia,” hal. 5–9.
- Damanik, H. (2020) “Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia,” *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(1), hal. 80–85.
- dr. Pancho Kaslam, DRM, M.Sc, Prof. dr. Djoko Widodo, DTMH, Sp.PD-KPTI, Prof. Dr. dr. Hindra Irawan Satari, Sp.A(K), M.TropPaed, DR. dr. Anis Karuniawati, Sp.MK(K), Ph.D, dr. Liliana Kurniawan, M.Sc, M. (2021) *Buku Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi*. cetakan pe. Diedit oleh M.S. dr. Pancho Kaslam, DRM et al. Jakarta Selatan: UI Publishing.
- Ema Suriani, Meri Neherta, M.B. (2023) *Perawatan Holistik Dan Efektif Pada Anak Dengan Penyakit Kronis(Gagal Ginjal Kronik)*. Diedit oleh M.B. Dr. Ns, Meri Neherta. indrahayu jawa barat: penerbit adab CV.Adanau Abimata.
- Fitria Hasanuddin, S.Kep., Ns., M.K. (2022) *Adekuasi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Terbitan P. Makassar: Penerbit NEM.
- Haradani *et al.* (2022) *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. 1 ed. Diedit oleh A. Husnu Abadi, A.Md. Kalangan Yogyakarta: penerbit Pustaka Ilmu.
- Harsudianto Silaen, S.Kep, Ns, M.K., Jhon Roby Purba, S.ST, M.F. dan Muhammad Taufik Daniel Hasibuan, S.Kep, Ns, M.K. (2023) *Pengembangan Rehabilitasi Non Medik untuk Mengatasi Kelemahan Pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit*. cetakan pe. Diedit oleh S.S. lis Tentia Agustin. jawa barat: CV Jejak, anggota IKAPI.
- Husna, C.H. Al, Rohmah, A.I.N. dan Pramesti, A.A. (2021) “Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kecemasan Pasien,” *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 6(1), hal. 31–38.
- Indriyati et all., 2022 (2022) “Mekanisme Koping Dan Lama Hemodialisa Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa,” *E-proceeding 2nd SENRIABDI 2022*, 2, hal. 31–39.
- Ismar agustin, Prahardian putri, muliyadi, lukman, Azwalidi, D. lyra firnanda (2024) “Hemodialisa Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Poltekkes Kemenkes Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia,” 4(November), hal. 125–131.



- Kemenkes (2023) “Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI),” *Kemenkes*, hal. 235.
- Lenggongeni, P.D. (2023) *Edukasi dan Self Manajemen Pasien Hemodialisa*. Cetakan Pe. Diedit oleh Bingar Hernowo. Padang: CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Lydia Moji Lautan, E.W.S. (2021) *Tingkat Kecemasan Perawat di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru*. cetakan pe. jakarta: Penerbit NEM.
- Maruli Taufandas1*, Dina Alfiana Ikhwan1, Anatun Aupial, Nandang DD Khairari1, M.H.A. (2023) “Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hd Rs Islam Namira,” (June), hal. 215–221.
- Mayasari, K. dan Amelia, M. (2022) “Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Klien Gagal Kronik yang Menjalani Hemodialisa,” *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses kajian Keperawatan)*, 1(2), hal. 100–104.
- Mufidah, N., Aini, D.N. dan Prihati, D.R. (2024) “Hubungan Lamanya Terapi Hemodialisa terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa,” *Jurnal Keperawatan*, 16(4), hal. 1319–1328.
- Musniati (2024) *Fatigue Pada Penderita Ckd Yang Menjalani Hemodialisa*. Diedit oleh Guepedia/Kr. Guepedia.
- Nabila, P.R. *et al.* (2025) “Dengan Kejadian Fatigue Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang,” *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 9(1), hal. 60–71.
- Ns. Fitri Mailani, M.K. (2022) *EDUKASI PENCEGAHAN KRONIK(PGK) PADA LANSIA*. Diedit oleh M.K. Ns.Rahmi Muthia. indramayu jawa barat; penerbit adab CV.Adanau Abimata.
- Ns. Hendro Wahyudi, S.Kep., M.P. *et al.* (2023) *Buku Ajar Keperawatn Jiwa*. Cetakan Pe. Diedit oleh P.I. Darmayaswanti. Jl. Kenali Jaya No 166 Kota Jambi: PT. Sonpedia publisingh indonesia.
- Ns. Muh. Zukri Malik, M.K. *et al.* (2022) *Keperawatan Medikal Bedah II*. Edition 1. Makasar: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Ns. Ni Luh Putu Thrisna Dewi, S. Kep, M.K. dan Ns. Ni Made Nopita Wati, S. Kep, M.K. (2021) *Penerapan Metode Gayatri Mantra & Emotional Freedom Technique (GEFT) Pada Aspek Psikologis*. cetakan pe. Diedit oleh T.Q. Media. Pasusuran, Jawa Barat: CV. Penerbit Qiara Media.



- Ns. Rufina Hurai, M.K. *et al.* (2024) *Buku Ajar Keperawatan Paliatif*. Cetakan pe...
Diedit oleh Putu Intan Daryaswati. Kota jambi: PT. Sonpedia publisingsh
indonesia.
- Nursalam (2020a) *Ilmu keperawatan Pendekatan Praktis Nursalam. Ilmu
keperawatan Pendekatan Praktis*. Tersedia pada:
[https://www.scribd.com/document/369416381/3-2Metodologi-Nursalam-
EDISI-4-21-NOV](https://www.scribd.com/document/369416381/3-2Metodologi-Nursalam-EDISI-4-21-NOV).
- Nursalam (2020b) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan praktis*. 5
ed. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Nursalam (2022) *Menejemen Keperawatan*. Edisi 6. Diedit oleh P. puji Lestari
Jakarta Selatan: Salemba medika.
- Onibala, A.R.J.B.F. (2022) “Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan
Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Penyakit Ginjal Kronik Di Ruangan
Dahlia dan Melati RSUP PROF. Dr. R. D Kandou Manado,” *Jurnal
Keperawatan*, 4(2), hal. 1–6.
- Permata Sari, S., AZ, R. dan Maulani, M. (2022) “Hubungan Lama Hemodialisis
dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Ruang
Hemodialisa Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi,” *Jurnal Ilmiah Ners
Indonesia*, 3(2), hal. 54–62. Tersedia pada:
<https://doi.org/10.22437/jini.v3i2.20204>.
- Polit, D.F. dan Beck, C.T. (2012) *Nursing Research Principles and Methods*.
- Prabowo Eko, K.Y.D. (2024) “Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis
Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisis Di Rsud . Genteng.”
- Rahmanti, A. dan Haksara, E. (2023) “Penerapan Aromatherapy Lavender Untuk
Mengurangi Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di
Rumkikt Tk Ii Dr. Soedjono Magelang,” *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu
Kesehatan Sisthana*, 5(1), hal. 34–44.
- Reisha, R.A.D., Tri Ningsih, W. dan Triana Nugraheni, W. (2023) “Durasi
Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Di
Ruang Hemodialisa RSUD Dr. R. Koesma Tuban,” *Jurnal Keperawatan
Widya Gantari Indonesia*, 7(2), hal. 154–160.
- Renta, Dwi , Apri, L. (2022) “Lama Pengobatan Hemodialis Berhubungan Dengan
Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik,” *Jurnal Mitra Kesehatan*,
5(1), hal. 57–64. Tersedia pada: <https://doi.org/10.47522/jmk.v5i1.162>.
- Rifqanti, B.H., Handayani, B. dan Atun, W.S. (2025) “Terapi Musik Klasik
Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani

- Hemodialisa Di Rumah Sakit Peln Jakarta,” *Jurnal Keperawatan Degeneratif*, Volume 1(Issue 2).
- Rona Samsinar, Eli Indawati, A.F. (2022) “The Relationship of Long Time Hemodialization with Anxiety Level in Chronic Kidney Failure Patients.” jakarta: jurnal keperawatan komprehensif.
- Saragih, N.P. *et al.* (2022) “Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Lamanya Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani HD,” *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(3), hal. 891–898.
- Shadrina, D., Susanto, A.D. dan Sartika, I. (2024) “Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa RSUD Balaraja Tahun 2024,” 2, hal. 404–410.
- Simanjuntak, B., Luh Widani, N. dan Sidiby, S. (2024) “Efektivitas terapi musik terhadap perubahan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RS Swasta X dan Y di Bekasi Timur,” *Jurnal Keperawatan*, 16(2), hal. 711–726.
- Sinaga, S. (2024) “Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.”
- Smeltzer, S.C. *et al.* (2010) *Textbook of Medical-Surgical Nursing Twelfth Edition*, Wolter Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Sulastien, H., Hasanah, I., & Aulya, W. (2020) “Deskripsi tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa,” *urnal Keperawatan Dan Kebidanan*, Vol.12 No.(Vol. 12 No. 2 (2020): Jurnal Keperawatan dan Kebidanan, Volume XII, Nomor 2, Agustus 2020).
- Ulumy, L.M., Dr. Tri Johan Agus Y. S.Kp. M, K. dan Dr. Djamaluddin Ramlan, S.M.K. (2022) *Edukasi Kesehatan Pasien Dengan Hemodialisa*. cetakan pe. Diedit oleh lembaga Chakra Brahmanda Lentera. Kecamatan Ngasem, kabupaten kediri: lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Uswatun Hasanah, Amelia Nurul Hakim, Andini Restu Marsiwi, Riris Andriati, R.D.P. (2023) *Inovasi Terapi Suportif Dalam Peningkatan Quality of Life pada Pasien Gagal Ginjal dengan Hemodialisa*. cetakan pe. Diedit oleh Kordi. indramayu jawa barat: CV.adanu abitama.
- Utarayana, I.G.S.D. *et al.* (2023) “Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Di Rsud Provinsi Ntb Tahun 2023,” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Institut Medika DRG. Suherman*, 05(01), hal. 143–150.



- Wahyu Kirana, Wulida Litaqia, Beta Karlistiyaningsih, Nurul Hidayah, N. (2022) *Buku Panduan Self Talk Positive dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan dan Stres Garda Terdepan Penanganan COVID-19*. cetakan pe. kalimantan barat: Penerbit NEM.
- Wahyuni, T.D., Agustiyowati, T.H.R. dan Rohyadi, Y. (2023) “Lama Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis,” *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 15(2), hal. 460–466.
- Wilda, Emanuel, debora, nursaida, tantri, K. (2025) “Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hmeodialisa Di RSUD Royal Prima Tahun 2025.” Medan: Jurnal Ners Universitas Pahlawan.
- Yuwono, T. dan Dian Ellina, A. (2025) “Mengatasi Kecemasan pada Pasien Hemodialisis dengan terapi Guided Imagery berbasis Spiritual di Rumah Sakit,” *Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran*, 4(1), hal. 38–45.
- Zami Nirma Okterina Hia, Karmila Br Kaban*, Idaman Hati Waruwu, Dea Audible, A. (2025) “Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik,” 7, hal. 683–688.



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di tempat
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan Hormat, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Windy Anastasya Hutajulu
NIM : 032022096
Alamat : Jl. Bunga Terompet Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswi Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”. Penelitian yang akan dilakukan oleh Peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada Peneliti akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, Peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan Peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan Kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat Saya
Peneliti

Windy Anastasya Hutajulu



LEMBAR PERSETUJUAN

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Windy Anastasya Hutajulu

Nim : 032022096

Institusi pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Yang berjudul **“Hubungan lamanya terapi HD dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Maka dengan ini saya secara suka rela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian untuk penyusunan Skripsi ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun.

Peneliti

Medan, / 2025

Penelitian

Responden

Windy Anastasya Hutajulu



**LEMBAR KUESIONER
KECEMASAN (ZUNG SELF RATING KECEMASAN SCALE)**

I. Identitas Responden

1. Usia :
2. Jenis Kelamin :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Lama Hemodialisa : Tahun Bulan

II. Kuesioner Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa

Cara Pengisian : Berikanlah tanda check list (√) pada kolom angka yang ada di sebelah kanan pada masing-masing butir pertanyaan dengan pilihan yang sesuai dengan yang Anda alami.

Keterangan :

- 1 : tidak pernah
- 2 : kadang-kadang
- 3 : sebagian waktu/ sering
- 4 : hampir setiap waktu/ selalu

No	Aspek Penilaian	1	2	3	4
1.	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya				
2.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3.	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan dan hancur				
4.	Saya mudah marah, tersinggung atau panik				
5.	Saya merasa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal-hal buruk				



6	kedua tangan dan kaki saya sering bergetar dan gemetar				
7.	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri punggung				
8.	Saya merasa badan saya lemah dan mudah Lelah				
9.	Saya merasa tenang dan dapat duduk dengan tenang				
10.	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat				
11.	Saya sering mengalami pusing				
12.	Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan				
13.	Saya bisa bernafas masuk dan keluar dengan mudah				
14.	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya				
15.	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan				
16.	Saya harus mengosongkan kandung kemih saya				
17.	Saya merasa tangan saya kering dan hangat				
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan				
19.	Saya mudah tidur dan dapat istirahat malam dengan nyenyak				
20.	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk				



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Lamanya Terapi HB dengan Tingkat
Kecemasan pasien CKD yang Menjalani HD.
di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2025

Nama mahasiswa : Windy A Hutajulu

N.I.M : 032022096

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

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

Medan, 03 Juni 2025

Mahasiswa,

Windy A Hutajulu



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Windy A Hutajulu.
2. NIM : 032022006
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : " Hubungan lamanya Terapi HD dengan Tingkat Kecemasan pasien CKD yang Menjalani HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Ance M Sullagan S.Kep., N.S., M.Kep.	
Pembimbing II	Hurni San Dwi Amanullang S.Kep., N.S., M.Kep.	

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima Judul : Hubungan lamanya Terapi HD dengan Tingkat Kecemasan pasien CKD yang Menjalani HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medanyang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
 - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
 - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 3 Juni 2025

Ketua Program Studi Ners

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



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

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

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

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

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

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 198/KEPK-SE/PE-DT/XI/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Windy Anastasya Hutajulu

Principal In Investigator

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

Dengan Judul:
Title

**"Hubungan Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang
Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"**

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

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

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 November 2025 sampai dengan tanggal 25 November 2026.

This declaration of ethics applies during the period November 25, 2025 until November 25, 2026.



Mestiana B. Satrio, S.Kep. DNSc.



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



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 02 Desember 2025
Nomor : 2116/Dir-RSE/K/XII/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1678/STIKes/RSE-Penelitian/XII/2025 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

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

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Lisnawati Laia	032022026	Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
2.	Tuti Beniar Ndruru	032022094	Karakteristik Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 – 2024
3.	Windy Anastasya Hutajulu	032022096	Hubungan Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

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

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



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

Cc. Arsip



Dipindai dengan CamScanner



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 25 November 2025

Nomor: 1678/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2025

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

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

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Lisnawati Laia	032022026	Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
2	Tuti Beniar Ndruru	032022094	Karakteristik Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021-2024
3	Windy Anastasya Hutajulu	032022096	Hubungan Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

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

Hormat Kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



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



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 09 Desember 2025

Nomor : 2151/Dir-RSE/K/XII/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1678/STIKes/RSE-Penelitian/XII/2025 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Lisnawati Laia	032022026	Hubungan Pengalaman Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	02 – 08 Desember 2025
2	Windy Anastasya Hutajulu	032022096	Hubungan Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	02 – 06 Desember 2025

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

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



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

Cc. Arsip



STIKES SANTA ELISABETH



LEMBAR BIMBINGAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

1

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Nama Mahasiswa : Windy A Hutajulu

NIM : 032022096

Judul : Hubungan Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Nama Pembimbing I : Ance M Siallagan S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pembimbing II : Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB 2
1.	09 / 12 / 25	Ance M Siallagan S.Kep., Ns., M.Kep	o Konsul hasil penelitian o Revisi kalimat di metopei		
2.	11 / 12 / 25	Ance M Siallagan S.Kep., Ns., M.Kep	o Konsul hasil penelitian o Uji Statistik. o Forekasi instrumen (kuesioner)		

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



			<ul style="list-style-type: none">° Masukkan surat - surat yang perlu di lampirkan .		
3.	12 / 12 / 2025	Murni dan Dewi Simanullang . S.Kep . Ns . , M.Kep	<ul style="list-style-type: none">° Mengubah bahasa proposal° Memperbaiki tabel tabulasi° Membuat pembaharuan .		
4.	13 / 12 / 2025	Anice M Siallagan S.Kep . , Ns . M.Kep	<ul style="list-style-type: none">° perbaiki pengelahan data dan penerapan etik di BAB 4 .° Analisa data di BAB 5° Mencair? jumlah pendukung .		
5.	15 / 12 / 2025	Anice M Siallagan S.Kep . , Ns . M.Kep	<ul style="list-style-type: none">° Pembahasan buat asumsi dan jumlah pendukung minimal 5		



6.	15/12/2025	Mumi Juni Dadi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep	<ul style="list-style-type: none">Memperbaiki rumah pada tingkat ketinggianMencari jumlah pendukung.		leg
7.	16/12/2025	Ance M Siullagan S.Kep., Ns., M.Kep	<ul style="list-style-type: none">perbaiki Saran supaya lebih operasionalpenelitian referensi lebih di perhatikan dari panduan		dyk



8.	16 / 12 / 2025	Murni Sari Dewi S.Kep., Ns., M.Kep.	o Menambah jumlah yang mendukung asumsi		kg.
9.	16 / 12 / 2025	Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep.	o Sistematisa penulisan. o Menambah saran bagi responden yang berhubungan dengan kardi muntir.		kg.
10.	16 / 12 / 2025	Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep.	o Abstrak An. Ujian		kg.



11.	17/12/2015	Ance M Scallagun Skp., Ns., M. kep	<u>Acc. yon skripsi</u>		
12.					
13.					



Buku Bimbingan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Windy A Hutajulu

NIM : 032022096

Judul : Hubungan Lamanya Terapi HD Dengan Tingkat Kecemasan Pasien CKD Yang Menjalani HD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Nama Penguji I : Ance M.Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Penguji II : Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Penguji III : Sri Martini S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG 1	PENG 2	PENG 3
1.	Kamis, 08 Januari 2026	Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep.	o Saran bagi Rumah Sakit Mencari terapi non farmakologi yang dapat menurunkan tingkat kecemasan o Mempersiapkan kalimat			

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



2	Minggu, 18 Januari 2026	Si Marini S.Kep., Ns., M. Kep.	• perbaikan tabel data usia disatukan ke data demografi Acc			ugj
3	Senin, 19 Januari 2026	Murni Sari Desi Simanullang S.Kep., Ns., M. Kep.	Saran. Acc		kg	
4	Selasa, 20 Januari 2026	Ance M Siallagan S.Kep., Ns., M. Kep.	Acc jilid stripin	gls		
5	Selasa, 20 Januari 2026	Dr. Liris Novitarum S.Kep., Ns., M. Kep.	fungsi Ry			
6	Rabu, 21 Januari 2026	Amanda Sinaga, ss., M. Pd	ABSTRAK Hul			



MASTER DATA

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pelayanan	Lama HB	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	Tinggi	Keb. Keseluruhan
1	Ny.N	67	2	5	2	1	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	1	3	3	2	4	4	1	1	2	47	2
2	Tn.P	27	1	5	2	1	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	3	1	4	3	4	3	3	1	3	65	4
3	Tn.J	57	1	3	3	1	4	4	1	2	4	3	3	3	1	1	3	1	4	3	2	4	4	1	1	1	50	3
4	Tn.N	49	1	5	3	3	3	3	3	1	2	1	1	4	1	1	2	1	4	3	2	4	4	1	1	2	44	2
5	Tn.J	42	1	3	3	3	1	2	1	4	3	1	2	3	2	2	1	1	4	2	2	4	4	1	1	2	43	2
6	Ny.R	63	2	3	1	3	2	2	1	4	3	2	1	3	1	1	1	1	2	2	1	4	4	1	1	1	38	2
7	Tn.S	50	1	3	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	1	3	1	3	4	4	1	3	3	51	3
8	Ny.D	59	2	5	2	2	2	2	3	4	3	1	3	3	1	3	2	1	4	1	1	4	4	1	3	1	47	2
9	Ny.D	42	2	5	3	3	3	3	1	3	3	1	2	3	1	2	2	1	3	1	2	4	4	1	3	1	44	2
10	Tn.S	65	1	3	6	3	2	2	2	3	3	1	1	3	1	3	3	1	4	3	1	4	4	1	1	2	45	2
11	Tn.J	49	1	5	4	3	3	3	2	3	3	1	2	3	1	3	3	1	3	2	1	4	4	1	3	1	47	2
12	Tn.S	51	1	4	4	2	3	3	2	2	4	3	3	3	1	1	1	1	3	2	1	4	4	1	1	2	45	2
13	Tn.O	71	1	3	3	2	2	1	3	4	2	1	1	3	1	1	1	1	4	2	2	4	4	1	3	1	42	2
14	Tn.M	54	1	3	3	2	3	1	1	1	2	2	3	4	1	1	2	2	3	3	1	4	4	1	3	1	43	2
15	Ny.M	46	2	5	4	3	1	1	1	1	4	2	1	3	3	1	2	1	3	3	1	4	4	1	3	1	41	2
16	Ny.M	66	2	5	2	3	3	1	3	4	2	3	3	3	1	3	1	2	1	3	4	4	1	1	3	1	49	2
17	Tn.D	55	1	3	3	1	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	1	4	3	3	3	4	1	3	66	4
18	Ny.M	31	2	3	3	1	3	4	3	4	1	4	3	4	3	4	4	4	2	4	3	4	1	4	3	4	66	4
19	Tn.A	49	1	3	3	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	4	2	2	4	4	2	4	2	65	4
20	Tn.S	74	1	6	5	1	4	3	2	2	4	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	4	3	2	3	3	51	3
21	Ny.R	65	2	3	6	3	3	1	4	4	1	3	3	1	3	1	1	4	3	1	4	3	2	3	1	4	49	2
22	Ny.R	65	2	3	1	2	2	2	2	1	4	2	2	3	1	1	1	1	3	2	1	4	4	1	1	1	39	2
23	Tn.R	65	1	5	4	3	3	2	2	3	2	1	3	3	3	3	2	1	3	2	2	4	4	1	1	1	46	2
24	Ny.D	63	2	1	3	1	3	3	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1	3	3	3	3	2	1	2	1	40	2
25	Ny.E	36	2	4	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	1	3	1	1	1	1	3	38	2
26	Tn.H	63	1	3	3	3	1	1	1	2	4	2	2	3	1	4	2	1	1	2	1	4	4	1	1	1	39	2
27	Ny.D	44	2	5	2	1	4	4	3	4	2	1	4	3	3	3	3	1	2	3	2	4	4	1	3	1	55	3
28	Ny.H	60	2	3	1	3	3	3	1	3	2	1	3	3	1	1	3	3	1	1	1	2	4	4	3	3	46	2
29	Tn.A	67	1	5	3	3	1	1	1	2	4	2	2	3	3	1	1	1	4	2	3	4	4	1	1	1	42	2
30	Ny.F	36	2	3	3	1	3	3	2	3	2	1	3	3	1	2	3	1	4	2	1	4	4	2	3	3	50	3
31	Ny.E	27	2	3	1	2	4	3	1	3	3	2	1	3	1	2	2	1	2	2	1	4	4	1	3	1	44	2
32	Ny.B	63	2	5	2	1	4	4	3	1	2	2	2	3	3	1	1	1	2	3	1	4	4	1	3	1	46	2
33	Tn.R	50	1	3	4	1	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	3	1	4	3	4	3	3	1	3	65	4
34	Tn.R	33	1	5	4	1	3	4	3	4	1	4	3	4	4	3	4	3	2	4	3	4	3	4	3	4	67	4
35	Ny.M	57	2	5	2	1	3	4	3	4	2	4	3	4	4	3	4	3	2	4	3	4	3	4	3	4	68	4
36	Tn.B	64	1	5	4	2	3	3	3	3	4	1	1	3	4	1	2	3	4	1	3	3	1	3	4	2	52	3
37	Ny.R	59	2	3	3	2	3	3	3	3	4	1	1	3	4	1	2	3	4	1	3	3	1	3	4	2	52	3
38	Tn.J	22	1	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	4	3	3	1	3	70	4
39	Ny.L	51	2	3	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	4	1	1	2	4	1	1	1	1	4	1	32	1
40	Tn.W	57	1	3	4	2	4	1	2	1	2	3	4	4	2	3	3	3	1	3	3	4	4	1	3	3	54	3
41	Tn.K	63	1	2	6	1	4	3	2	4	2	2	1	4	3	1	1	1	2	1	4	3	4	1	3	3	49	2
42	Ny.T	49	2	5	2	3	2	1	1	4	4	2	1	3	1	3	1	1	4	2	3	4	4	1	3	3	48	2
43	Ny.A	25	2	3	3	3	2	1	2	4	4	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1	4	1	37	2
44	Ny.E	74	2	2	6	2	2	1	1	4	3	1	1	2	1	1	1	1	3	3	1	4	4	1	1	1	37	2
45	Tn.E	51	1	3	3	2	2	2	2	3	4	1	1	2	4	1	2	1	4	1	1	3	1	1	4	2	42	2
46	Tn.H	58	1	5	3	1	4	3	3	2	3	2	2	3	1	3	1	1	3	2	2	4	4	1	3	2	49	2
47	Ny.L	75	2	3	4	3	1	1	1	2	3	1	2	3	2	2	1	1	3	2	3	4	4	1	1	2	40	2
48	Ny.M	62	2	5	2	3	3	1	1	3	4	1	2	4	4	4	2	1	4	4	1	3	1	1	3	1	48	2
49	Ny.F	32	2	3	3	1	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	2	4	3	4	3	4	3	4	69	4
50	Tn.P	46	1	5	7	2	1	2	2	1	3	2	3	4	2	2	1	1	3	2	1	4	4	1	1	1	41	2
51	Tn.S	31	1	1	6	2	1	2	3	1	3	1	2	3	2	2	2	1	2	2	3	4	1	1	1	1	40	2
52	Tn.P	54	1	2	6	2	1	1	2	2	2	1	1	2	4	2	1	2	4	2	1	3	4	1	2	1	39	2
53	Tn.O	67	1	5	3	2	2	2	2	2	4	1	2	1	4	1	1	1	4	1	1	3	1	1	4	2	40	2
54	Tn.L	53	1	3	6	3	2	1	1	1	3	1	2	3	1	2	3	1	4	4	1	3	2	2	1	1	39	2
55	Tn.D	32	1	3	3	1	4	3	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4	1	3	3	4	4	2	3	2	64	3
56	Tn.T	65	1	5	3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	1	3	3	1	2	4	3	3	3	2	3	3	58	3
57	Tn.D	55	1	3	3	3	4	2	2	2	1	1	1	3	1	2	1	1	4	2	1	4	1	2	3	1	39	2
58	Ny.E	68	2	5	2	1	4	4	1	3	1	1	1	2	1	4	1	1	4	2	1	3	4	1	3	1	43	2
59	Ny.R	70	2	3	3	2	3	3	2	3	4	2	2	1	4	1	2	1	1	3	3	4	3	2	2	1	47	2
60	Ny.R	64	2	2	3	2	1	2	1	4	2	3	2	4	3	3	3	1	1	2	2	4	3	2	2	1	46	2
61	Tn.M	65	1	5	4	3	3	3	2	3	2	1	2	3	4	2	2	1	1	1	2	1	4	1	3	1	42	2
62	Tn.B	52	1	2	3	3	2	1	1	4	3	3	1	4	1	2	1	1	3	2	3	3	4	1	2	2	44	2
63	Ny.M	77	2	2	3	2	2	3	3	3	1	3	3	4	2	3	3	1	4	3	2	4	3	2	3	4	56	3
64	Ny.M	53	2	5	2	1	3	3	3	4	3	2	4	4	4	2	3	2	2	4	4	4	4	3	4	3	65	4

HASIL OUTPUT

Statistics

Usia Responden

N	Valid	64
	Missing	0
Mean		53,98
Median		56,00
Mode		65
Std. Deviation		13,690
Variance		187,412
Skewness		-,616
Std. Error of Skewness		,299
Kurtosis		-,392
Std. Error of Kurtosis		,590
Minimum		22
Maximum		77

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	34	53,1	53,1	53,1
	perempuan	30	46,9	46,9	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	3,1	3,1	3,1
	SMP	6	9,4	9,4	12,5
	SMA	29	45,3	45,3	57,8
	D3	2	3,1	3,1	60,9
	S1	24	37,5	37,5	98,4
	S2	1	1,6	1,6	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Lama Hemodialisa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 12 bulan	21	32,8	32,8	32,8
	12-24 bulan	18	28,1	28,1	60,9
	> 24 bulan	25	39,1	39,1	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Correlations

		Lama Hemodialisa	Tingkat Kecemasan
Spearman's rho	Lama Hemodialisa Correlation Coefficient	1,000	-,602**
	Sig. (2-tailed)	.	,000
	N	64	64
Tingkat Kecemasan	Correlation Coefficient	-,602**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	.
	N	64	64

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

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	5	7,8	7,8	7,8
	Guru	11	17,2	17,2	25,0
	Wiraswasta	29	45,3	45,3	70,3
	Pegawai swasta	10	15,6	15,6	85,9
	Dosen	1	1,6	1,6	87,5
	Petani	7	10,9	10,9	98,4
	Polisi	1	1,6	1,6	100,0
	Total	64	100,0	100,0	



DOKUMENTASI

