

SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2022



Oleh:

Ervina Saro Butar-Butar
NIM. 012019004

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022**



SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN
HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2022**



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Ervina Saro Butar-Butar
NIM. 012019004

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Ervina Saro Butar-Butar

NIM : 012019004

Program Study : D3 Keperawatan

Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

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

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

Medan, 02 Juni 2022



Ervina Saro Butar-Butar



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Ervina Saro Butar-Butar
NIM : 012019004
Program Study : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang
Diploma Ilmu Keperawatan
Medan, 2 Juni 2022

Pembimbing

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



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



STIKes Santa Elisabeth Medan

v

Telah diuji

Pada Tanggal, 02 Juni 2022

PANITIA PENGUJI

Ketua : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

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

STIKes Santa Elisabeth Medan



 **STIKes Santa Elisabeth Medan** vi



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Ervina Saro Butar-Butar
NIM : 012019004
Program Study : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji skripsi Diploma Keperawatan
Medan, 02 Juni 2022

TIM PENGUJI

Penguji I : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

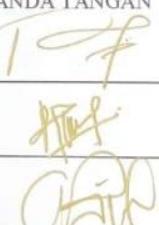
Penguji II : Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa ElisabethMedan





TANDA TANGAN





STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

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

Nama	:	Ervina Saro Butar-Butar
NIM	:	012019004
Program Studi	:	D3 Keperawatan
Jenis Karya	:	Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-executive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.** Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalty Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan; mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 02 Juni 2022
Yang menyatakan

Ervina Saro Butar-Butar



ABSTRAK

Ervina Saro Butar-Butar, 012019004

Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Program Studi D3 Keperawatan 2022

Kata Kunci: Hemodialisa, Tingkat Kecemasan

(xviii + 51 + Lampiran)

Hemodialisa merupakan terapi yang berfungsi sebagai pengganti ginjal. Oleh karena itu diperlukan pengetahuan yang baik tentang hemodialisa untuk mencegah kejadian yang fatal bagi kesehatan. Akibat dari hemodialisa ini yang dapat menyebabkan pasien yang menjalani terapi rentan menalami kecemasan. Kecemasan adalah respon khawatir yang diberikan dan dirasakan seseorang jika merasa terancam dan merupakan hal yang sangat normal dalam kehidupan. Literatur tentang kejadian depresi dan kecemasan pada populasi jauh lebih banyak dari apa yang ditemukan pada pasien dengan penyakit ginjal. Data prevalensi kejadian depresi di Indonesia sebesar 6,1% dan prevalensi gangguan mental emosional (kecemasan) sebesar 9,8%. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yang berjumlah 36 responden. Analisa data menggunakan analisa univariat dan didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan pasien hemodialisa tingkat "kecemasan sedang" 16 responden (44,4 %), yang memiliki tingkat "kecemasan berat sekali" 1 orang (2,8 %), dan responden yang tidak memiliki kecemasan sebanyak 1 orang (2,8%). Disimpulkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan sedang. Diharapkan agar rumah sakit melakukan pendampingan dari kerohanian untuk memberikan ketenangan sehingga bisa menurunkan kecemasan pasien saat menjalani hemodialisa.

Daftar Pustaka (2015-2021)



ABSTRACT

Ervina Saro Butar-Butar, 012019004

Overview of Anxiety Levels of Hemodialysis Patients at Santa Elisabeth Hospital Medan 2022

D3 Nursing Study Program 2022

Keywords: Hemodialysis, Anxiety Level

(xviii + 51 + Attachments)

Hemodialysis is a therapy that functions as a kidney replacement. Therefore, good knowledge about hemodialysis is needed to prevent fatal events for health. As a result of this hemodialysis which can cause patients undergoing therapy susceptible to experiencing anxiety. Anxiety is a response to worry that is given and felt by someone if they feel threatened and is a very normal thing in life. The literature on the incidence of depression and anxiety in the population is much larger than that found in patients with kidney disease. Data on the prevalence of depression in Indonesia is 6.1% and the prevalence of mental emotional disorders (anxiety) is 9.8%. The purpose of the study is to determine the level of anxiety of hemodialysis patients at Santa Elisabeth Hospital Medan in 2022. The study used a descriptive method with sampling using purposive sampling technique, totaling 36 respondents. Data analysis used univariate analysis and the results show that the anxiety level of hemodialysis patients is "moderate anxiety" 16 respondents (44.4 %), who have a level of "very severe anxiety" 1 person (2.8 %), and respondents who do not have anxiety. as many as 1 person (2.8%). It was concluded that most of the respondents who underwent hemodialysis experienced moderate levels of anxiety. It is hoped that the hospital will provide spiritual assistance to provide peace so that it can reduce patient anxiety while undergoing hemodialysis.

Bibliography (2015-2021)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi adalah **“Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022”**

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan Tahap Akademi di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, perhatian, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns., M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Riahsyah Damanik, SpB(K)Onk selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan ijin kepada saya untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
3. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan serta dosen pembimbing dalam penyusunan skripsi yang selalu memberikan masukan kritik saran yang bersifat membangun



semangat, dukungan serta doa kepada peneliti dalam menjalani skripsi sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

4. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen pengaji II dalam penyusunan skripsi ini yang telah memberikan bimbingan, masukan dan kesempatan.
5. Nasipta Ginting, SKM, S.Kep., Ns., M.Pd, selaku dosen pengaji III yang banyak memberi masukan, bimbingan serta dukungan selama penulisan menyusun skripsi ini
6. Camrol Puji Anto Siregar Amd.Kep, selaku kepala ruangan diruang hemodialisa yang telah mengijinkan saya untuk melakukan penelitian diruang Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .
7. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
8. Teristimewa kepada Bapak saya Saut Rafles Butar-butar, Ibu saya Rotua Br. Situmorang, Abang Saya Efri Anto Butar-butar, Kakak saya Epita Ebrina Butar-butar dan Keluarga Besar Butar-butar dan Situmorang yang selalu memberi kasih sayang, perhatian, dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Tahap akhir Akademik, terkhusus angkatan XXVIII stanbuk 2019, yang memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.



STIKes Santa Elisabeth Medan



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

Medan, 02 Juni 2022

Penulis

Ervina Saro Butar-Butar



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL BELAKANG	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
LEMBAR PENGESAHAAN	vi
LEMBAR PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	9
1.3. Tujuan	9
1.4. Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Manfaat penelitian	9
1.4.2 Manfaat praktis.....	9
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 11
2.1. Konsep Hemodialisa	11
2.1.1 Definisi hemodialisa.....	11
2.1.2 Tujuan hemodialisa	12
2.1.3 Indikasi hemodialisa	12
2.1.4 Kontra indikasi hemodialisa	13
2.1.5 Prinsip hemodialisa	14
2.1.6 Proses hemodialisa	14
2.1.7 Unsur penting untuk sirkuit hemodialisa	15
2.1.8 Komplikasi hemodialisa	16
2.2. Konsep Kecemasan	18
2.2.1 Definisi kecemasan	18
2.2.2 Tingkat kecemasan	19
2.2.3 Gejala klinis cemas	23
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan	24
2.2.5 Dampak kecemasan	26
2.2.6 Alat ukur kecemasan	27
2.2.7 Strategi pemecahan masalah kecemasan	28



BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	29
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	29
3.2 Hipotesis Penelitian.....	29
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	31
4.1. Rancangan Penelitian	31
4.2. Populasi Dan Sampel	31
4.2.1 Populasi	31
4.2.2 Sampel	32
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	33
4.3.1 Variabel penelitian	33
4.3.2 Definisi operasional	34
4.4. Instrumen Penelitian	35
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	36
4.5.1 Lokasi	36
4.5.2 Waktu penelitian.....	36
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	36
4.6.1 Pengambilan data	36
4.6.2 Teknik pengumpulan data	37
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas.....	37
4.7. Kerangka Operasional	39
4.8. Analisa Data	40
4.9. Etika Penelitian	40
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	42
5.2. Hasil Penelitian.....	43
5.2.1 Karakteristik responden.....	44
5.2.2 Tingkat kecemasan pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	45
5.3. Pembahasan.....	45
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	49
6.1. Kesimpulan.....	49
6.2. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	51



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi operasional Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	34
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Data Gemografi (Usia, Jenis Kelamin, dan Lama menjalani hemodialisa) Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	44
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	45

STIKes Santa Elisabeth Medan



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka konsep Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	29
Bagan 4.2 Kerangka operasional Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	39

STIKes Santa Elisabeth Medan



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Proses Hemodialisa	15

STIKes Santa Elisabeth Medan



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Pengajuan Judul	54
Lampiran 2. Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing	55
Lampiran 3. Permohonan Pengambilan Data Awal	56
Lampiran 4. Ijin Pengambilan Data Awal	57
Lampiran 5. Pemohonan Ijin Penelitian	58
Lampiran 6. Ijin Penelitian	59
Lampiran 7. Lampiran Selesai Meneliti	60
Lampiran 8. Keterangan Layak Etik	61
Lampiran 9. Lembar Informed Consent	62
Lampiran 10. Kuesioner	63
Lampiran 11. Master Data Penelitian	68
Lampiran 12. Lembar Konsultasi Skripsi	69
Lampiran 13. Dokumentasi	72

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Ginjal merupakan organ penting yang melakukan berbagai fungsi untuk menjaga darah tetap bersih dan seimbang secara kimiawi, bila fungsi ginjal dibawah 25%, maka individu akan mengalami masalah kesehatan yang cukup berat. Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan suatu gejala klinis karena penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, gagal ginjal juga tahap akhir. (Wiyani et al, 2018).

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

Pasien gagal ginjal kronik pada umumnya akan mengalami penurunan kesehatan bahkan terjadi komplikasi seperti edema pulmonal, pembengkakan pada wajah dan ekstremitas bawah, kulit kering, mual muntah, pusing, kelelahan bahkan dapat mengakibatkan penurunan kesadaran, ini menyebabkan penderita gagal ginjal kronik tidak bisa melakukan perannya sebagaimana biasanya sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. (Brunner dan Suddarth, 2018)



Dalam upaya peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan kualitas hidup yaitu dengan terapi medis dan non medis. Adapun terapi medis yaitu dengan menjalani terapi hemodialisa, Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) dan transplantasi ginjal, namun pada umumnya pasien gagal ginjal kronik lebih banyak yang menjalani terapi hemodialisa. Terapi non medis yang dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien yakni dukungan keluarga. (Cookson & Stirk, 2019)

Hemodialisa yang dilakukakan secara terus menerus akan mengakibatkan pasien mengalami keterbatasan dalam beraktivitas, menimbulkan konflik, frustasi dan rasa bersalah terhadap keluarga. Akibat dari hemodialisa ini yang dapat menyebabkan pasien GGK rentan terhadap terjadinya stres. (Ningsih dkk, 2018)

Saat ini dengan teknologi yang semakin canggih perkembangannya, pemenuhan kebutuhan dan pemahaman yang lebih baik tentang gagal ginjal dan proses hemodialisa, pasien dapat menjalani gaya hidup yang sehat. Pasien dalam keseharian dapat menjalani aktivitas secara normal dengan pengobatan hemodialisa secara rutin dan teratur. Perlakuan hemodialisa pada pasien dengan gagal ginjal secara ideal sebaiknya dilakukan 2 atau 3 sesi seminggu dengan tiap sesi berlangsung selama kurang lebih 4 jam. (Sipayung, (2021)

Hemodialisis bertujuan untuk menurunkan kadar ureum, kreatinin dan zat toksik yang lainnya di dalam darah. Hemodialisis dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan menurunnya kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, psikologis, spiritual, status sosial ekonomi dan dinamika keluarga. Dampak



psikologis dari hemodialisis akan mempengaruhi kesehatan fisik, sosial maupun spiritual. Dampak psikologis yang ditimbulkan salah satunya adalah kecemasan. (Cleary, 2019).

Kecemasan merupakan reaksi yang dapat dialami oleh siapapun akibat stressor yang dihadapi. Kecemasan merupakan suatu kondisi yang muncul bila ada ancaman ketidakberdayaan atau kurang pengendalian, perasaan kehilangan fungsi-fungsi dan harrga diri, kegagalan pertahanan, perasaan terisolasi oleh lingkungan. Perilaku coping seperti marah, mengingkari, pasif atau agresifumum dijumpai pada pasien. Klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa juga akan mengalami tingkat kecemasan yang tinggi yang ditandai dengan perasaan marah, sedih, badan gemetar, lemah gugup, sering mengulangi pertanyaan, dan tanda- tanda vital meningkat. (Suwanto et al 2020)

Kecemasan merupakan suatu kejadian secara individu yang diakibatkan dari suatu masalah yang dapat mengancam keselamatan diri sendiri. Rasa cemas yang dialami oleh pasien (PGK) diakibatkan karena masa lama penderitaan yang dialami seumur hidup sampai mendapatkan ginjal yang baru, kecemasan dapat mengakibatkan individu sering mengahayal hal-hal yang tidak baik tentang kondisi yang dialaminya. Hal ini dapat menimbulkan permasalahan dalam perubahan secara spikologis berupa stress, dan depresi. (Li-ping et al., 2018)

Gagal ginjal kronik memiliki prevalensi global yang tinggi dengan prevalensi GGK global yang konsisten antara (11%) sampai (13%) dengan mayoritas stadium tiga. Pada Desember 2014, terdapat 678.383 kasus ESRD, berdasarkan prevalensi yang tidak disesuaikan (proporsi kasar) terdapat 2.067 orang per sejuta



penduduk Amerika Serikat (United State Renal Data System [USRDS], 2016). Dari 3,2 juta pasien, sekitar 2,5 juta orang menjalani perawatan dialisis (baik hemodialisis atau dialisis peritoneal), dan sekitar 678.000 orang hidup dengan transplantasi ginjal. Di Indonesia prevalensi gagal ginjal kronik berdasarkan yang pernah didiagnosis dokter sebesar (0,2%) dari penduduk Indonesia. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 504.248 jiwa yang menderita gagal ginjal kronik. Hanya (60%) dari pasien gagal ginjal kronik tersebut yang menjalani terapi dialisis (Kementerian Kesehatan RI [KemenKes RI], 2013). Data untuk wilayah Jawa Timur berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dilaporkan tiga dari sepuluh penduduk berusia ≥ 15 tahun menderita GGK (Kemenkes RI, 2013). Data dari Pusat Data & Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PDPERSI 2013) jumlah klien GGK sekitar 50 orang per satu juta penduduk. Data yang ada di ruang Hemodialisa RSUD Nganjuk pada bulan Oktober 2017 terdapat 62 pasien hemodialisa reguler yang menderita GGK dengan hemodialisa.(Heru Wahyudi et al., 2020)

Hingga tahun 2015 dipehitungkan sebanyak 36 juta orang warga didunia meninggal dunia akibat penyakit gagal ginjal. Menurut data Yayasan Peduli Ginjal (Yadugi), saat ini di Indonesia terdapat 40 ribu orang penderita gagal ginjal terminal (GGT). Tetapi dari jumlah tersebut, hanya sekitar 3 ribu penderita yang bisa menjalani pelayanan cuci darah atau hemodialisa. Sisanya, seolah tinggal menunggu maut. Berdasarkan lama menderita, subjek yang menderita 1-6 bulan mempunyai kecemasan yang lebih tinggi dibanding subjek yang menderita gagal



ginjal kronis selama 7-12 bulan, 13-18 bulan, ataupun 19-24 bulan. Berdasarkan status pernikahan, subjek yang berstatus janda memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan subjek yang berstatus belum menikah ataupun sudah menikah. Berdasarkan program biaya pengobatan, subjek yang program biaya pengobatan swasta (ditanggung sendiri) mempunyai kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan program biaya Askes (Asuransi Kesehatan), Askeskin (Asuransi Kesehatan Miskin), ataupun Gakin (Keluarga Miskin). (Sipayung (2021)

Perubahan dalam kehidupan merupakan salah satu pemicu stress dan keputusasaan. Perubahan yang lain yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah ketidakpatuhan terhadap modifikasi diet, uji diagnostik dan pembatasan asupan cairan. Hal ini menunjukkan bahwa dampak stress lainnya pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah dapat memperburuk kesehatan pasien dan menurunkan kualitas hidupnya. Selain itu pasien yang mengalami stress dan rasa keputusasaan ditandai dengan rasa kawatir yang berlebih, depresi, rasa putus asa, serta upaya bunuh diri. Insiden (Wakhid, 2018) bunuh diri pada pasien hemodialisis. (Lumban Gaol, 2017)

Ketergantungan pasien terhadap mesin hemodialisis seumur hidup yang rutin dilakukan mengakibatkan perubahan peran, perubahan pekerjaan, kehidupan ekonomi, kehidupan sosial dan pendapatan yang mengakibatkan stressor yang dapat menimbulkan kecemasan pada pasien hemodialisis. Tinjauan sistemik dan meta-analisis dari studi observasional menunjukkan bahwa depresi adalah prediktor signifikan mortalitas pada populasi dialisis. Meskipun ada sangat sedikit data, dan pernyataan tentang sifat umum depresi pada pasien ESRD sering dibuat,



beberapa penelitian menunjukkan kecemasan juga merupakan kondisi umum yang ditemukan pada populasi dialisis (Ma & Li, 2016; Semaan et al., 2018). Kombinasi dari stresor dan gejala pada dua masalah tersebut, di samping beban kerja yang dimiliki oleh pasien, semuanya dapat menjadi kontributor utama terhadap meningkatnya tingkat depresi dan kecemasan (Semaan et al., 2018)

Literatur tentang kejadian depresi dan kecemasan pada populasi jauh lebih banyak dari apa yang ditemukan pada pasien dengan penyakit ginjal. Data prevalensi kejadian depresi di Indonesia sebesar 6.1% dan prevalensi gangguan mental emosional (kecemasan) sebesar 9.8% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2018). Data tersebut menunjukkan peningkatan dari data tahun 2013. Data Riset Nasional Kesehatan Dasar Indonesia juga melaporkan bahwa proporsi pasien yang sedang/pernah menjalani cuci darah di Indonesia sebesar 19,3% dengan proporsi tertinggi berada di Provinsi DKI sebesar 38,7%. Proporsi penderita yang pernah/sedang cuci darah di Provinsi Jawa Tengah < angka nasional. (Wakhid, 2018)

Kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis memperingatkan adanya ancaman eksternal dan internal serta memiliki kualitas menyelamatkan hidup (Wakhid & Suwanti, 2019). Menurut Hurlock (2006) dalam Tambun (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah sebagai berikut: umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, dan jenis kelamin.

Melalui survei awal yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa pasien hemodialisa menurut Rekam Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2021 kunjungan hemodialisa Rawat jalan 4.249 kunjungan dan rawat inap 147



orang, dan pada bulan januari-maret tahun 2022 jumlah kunjungan hemodialisa rawat jalan sebanyak 1122 kunjungan, rawat inap 47 orang yang menjalani hemodialisa dan sebanyak 46 pasien rawat jalan yang secara rutin menjalani terapi. (RSE 2021)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Duha (2019) pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Kabupaten Nias dari 35 responden sebagian memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 20 orang (57,14 %), hal ini disebabkan pasien sudah tidak memiliki keyakinan akan kesembuhan total dan hemodialisis yang sudah berlangsung lama tidak memberi pengaruh besar dalam mencapai kesembuhan. Hasil penelitian yang dilakukan Insan Wakhid (2018) di Rumah Sakit kota Semarang, didapatkan hasil dari 88 responden menunjukkan pasien tidak ada kecemasan sebanyak 11 orang (12,5 %) , hal ini disebabkan oleh pasien gagal ginjal kronik sudah terbiasa akan tindakan hemodialisis yang dijalannya dalam waktu yang sudah lama. Mereka sudah paham benar akan produser hemodialisis sehingga pengendalian akan stressor dapat ditangani, namun beberapa hal diluar dari hemodialisis menjadi beban pikiran mereka yang terbawa ketika melakukan hemodialisa. Hal ini menunjukan bahwa tidak semua yang menjalani hemodialisis mengalami kecemasan namun juga ada yang tidak cemas. Dan hasil penelitian yang dilakukan Rikayoni (Vol & No, 2018) di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang bahwa dari 30 pasien didapatkan kecemasan berat sebanyak 18 pasien (60,0 %) disebabkan karena pertama kali pasien dengan penyakit ginjal kronik menjalani dialysis jangka panjang, pasien akan merasa



khawatir atas kondisi sakit serta pengobatan jangka panjangnya dan juga disebabkan pasien banyak yang masih belum menerima kenyataan bahwa terapi hemodialisa akan dijalani sampai seumur hidupnya, pasien masih takut akan proses hemodialisa, dan pasien masih cemas memikirkan penyakitnya yang tak kunjung bisa disembuhkan.

Saat menjalani hemodialisa rata-rata pasien tampak tegang dan gelisah apalagi pada pasien lansia, tak jarang mereka mengeluh tidak bisa tidur nyenyak dan lelah menjalani hidup yang harus selalu bergantung pada hemodialisa, mereka merasa sudah cukup tua dan lemah sehingga pasrah untuk tidak mengikuti hemodialisa lagi dan sering bercerita bahwa anaknya tidak ada yang peduli lagi padanya. Pasien yang baru beberapa kali melakukan cuci darah (hemodialisa) cenderung memiliki tingkat kecemasan dan stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang sudah berkali-kali melakukan terapi hemodialisa (Sipayung, 2021)

Komplikasi hemodialisa dapat menimbulkan perasaan ketidaknyamanan, meningkatkan stress dan memengaruhi kualitas hidup pasien. Tindakan hemodialisa secara signifikan berdampak atau memengaruhi kualitas hidup dari pasien diantaranya kesehatan fisik, psikologis, spiritual, status sosial ekonomi dan dinamikan keluarga. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti “Gambaran tingkat kecemasan pasien hemodialisa di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022”.



1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

1.3 Tujuan

Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Secara akademis hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai suatu karya ilmiah yang dapat menunjang perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan masukan yang dapat mendukung bagi peneliti maupun pihak lain yang tertarik dalam bidang penelitian yang sama.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi rumah sakit

Sebagai masukan bagi profesi keperawatan dalam menganjurkan program untuk mengatasi Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa.

2. Bagi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi atau bahan informasi bagi institusi pendidikan dalam mata kuliah yang berhubungan



dengan hal-hal yang berkaitan dengan penelitian tentang tingkat kecemasan saat menjalani hemodialisa.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal untuk penelitian lebih lanjut dan sebagai pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian.

4. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan bagi mahasiswa tentang gambaran tingkat kecemasan pasien hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hemodialisa

2.1.1 Pengertian hemodialisa

Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau end stage renal disease (ESRD) yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen. Tujuan hemodialisis adalah untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan. Cuci darah (Hemodialisis, sering disingkat HD) adalah salah satu terapi pada pasien dengan gagal ginjal dalam hal ini fungsi pencucian darah yang seharusnya dilakukan oleh ginjal diganti dengan mesin. Dengan mesin ini pasien tidak perlu lagi melakukan cangkok ginjal, namun hanya perlu melakukan cuci darah secara periodic dengan jarak waktu tergantung dari keparahan dari kegagalan fungsi ginjal. Fungsi ginjal untuk pencucian darah adalah dengan mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, ureum, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lainnya. (Br Perangin, 2020)

Hemodialisa yang dilakukan secara terus menerus akan mengakibatkan pasien mengalami keterbatasan dalam beraktivitas, menimbulkan konflik, frustasi



dan rasa bersalah terhadap keluarga. Akibat dari hemodialisa ini yang dapat menyebabkan pasien GGK rentan terhadap terjadinya stres (Ningsih dkk, 2018).

Saat ini dengan teknologi yang semakin canggih perkembangannya, pemenuhan kebutuhan dan pemahaman yang lebih baik tentang gagal ginjal dan proses hemodialisa, pasien dapat menjalani gaya hidup yang sehat. Pasien dalam keseharian dapat menjalani aktivitas secara normal dengan pengobatan hemodialisa secara rutin dan teratur. Perlakuan hemodialisa pada pasien dengan gagal ginjal secara ideal sebaiknya dilakukan 2 atau 3 sesi seminggu dengan tiap sesi berlangsung selama kurang lebih 4 jam. (Sipayung, (2021)

2.1.2 Tujuan hemodialisa

Dalam Polit (2012) tujuan hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik adalah sebagai berikut:

1. Membuang sisa metabolisme protein seperti : urea, kreatinin, dan asam urat
2. Mengembalikan kelebihan cairan mempengaruhi tekanan banding antara darah dan bagian cairan
3. Mempertahankan atau mengembalikan sistem buffer tubuh
4. Mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh
5. Mempertahankan kelangsungan hidup penyakit gagal ginjal kronis

2.1.3 Indikasi hemodialisa

Menurut Wijaya dalam Widia (2018) dalam Suwanto et al (2020), Indikasi dari Hemodialisis adalah:



1. Pasien yang memerlukan hemodialisa adalah pasien gagal ginjal kronik dan gagal ginjal akut untuk sementara sampai fungsi ginjalnya pulih (laju filtrasi glomerulus <5ml).
2. Pasien pasien tersebut dinyatakan memerlukan hemodialisa apabila terdapat indikasi:
 - a. Hiperkalemia (K^+ darah > meq/l)
 - b. Asidosis
 - c. Kegagalan terapi konservatif
 - d. Kadar ureum/kreatinin tinggi dalam darah
 - e. Kelebihan volume cairan
 - f. Mual dan muntah berat
3. Intoksikasi obat dan zat kimia
4. Ketidakseimbangan dan elektrolit berat
5. Sindrom hepatorenal dengan kriteria:
 - a. $K^+ + pH$ darah 7 atau 10 (asidosis)
 - b. Oliguria / anuria >5hr
 - c. GFR 200mg/dl
 - d. Ureum darah >200mg/dl

2.1.4 Kontraindikasi hemodialisa

Menurut Wijaya, dkk dalam Duha (2019) menyebutkan kontraindikasi pasien yang menjalani hemodialisa adalah sebagai:

1. Hipertensi berat ($TD > 200/100$ mmHg).
2. Hipotensi ($TD < 100$ mmHg).



3. Adanya perdarahan hebat
4. Demam Tinggi

2.1.5 Prinsi hemodialisa

Menurut wijaya dalam widia dalam Suwanto et al (2020) prinsip hemodialisa adalah sebagai berikut:

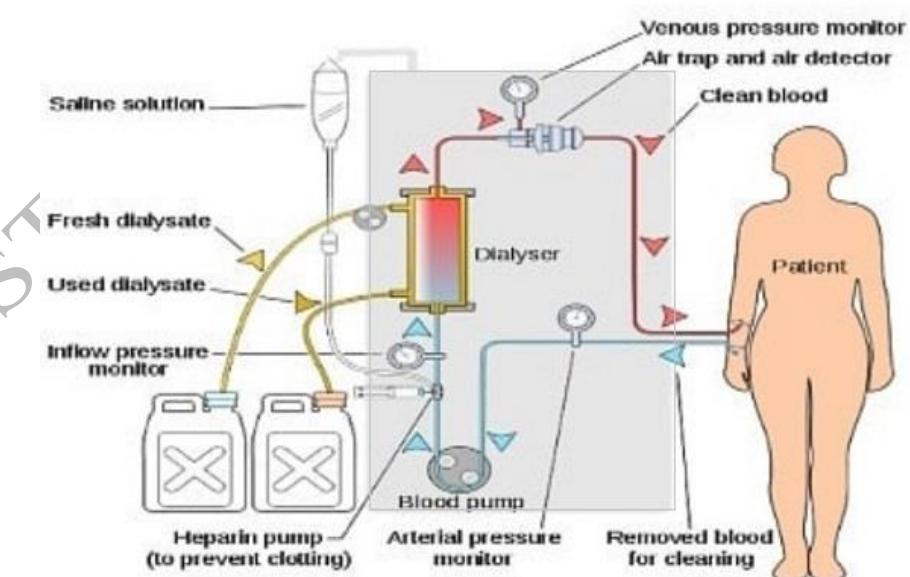
1. Dihubungkan dengan pergeseran partikel-partikel dari daerah konsentrasi tinggi kekonsentrasi rendah oleh tenaga yang ditimbulkan oleh perbedaan konsentrasi zat-zat terlarut dikedua sisi membran dialisis menyebabkan pergeseran urea reatin dan asam urat dari darah klien kelarutan dialisa.
2. Osmosa mengangkut pergeseran cairan lewat membran semi permabel dari daerah yang kadar partikel-partikel rendah kedaerah kadar yang tinggi, osmosa bertanggung jawab atas pergeseran cairan dari klien.

2.1.6 Proses hemodialisa

Efektifitas hemodialisa dilakukan 2 – 3 kali dalam seminggu selama 4 – 5 jam atau paling sedikit 10 – 12 jam permingtonya, sebelum dilakukan hemodialisa maka perawat harus melakukan pengkajian pradialisa, dilanjutkan dengan menghubungkan pasien dengan mesin hemodialisa dengan memasang blood line dan jarum ke akses vaskuler klien, yaitu akses untuk jalan keluar darah ke dialiser dan akses masuk darah ke dalam tubuh. Arterio Venous (AV) fistula adalah akses vaskuler yang direkomendasikan karena kecendrungan lebih aman dan juga nyaman bagi pasien. (Brunner & Suddart, 2017). Setelah blood line dan akses vaskuler terpasang, proses hemodialisa dimulai. Saat dialysis darah

dialirkan keluar tubuh dan disaring didalam dialiser. Darah mulai mengalir dibantu pompa darah. Cairan normal salin diletakkan sebelum pompa darah untuk mengantisipasi adanya hipotensi intradialisis. Infuse heparin diletakkan sebelum atau sesudah pompa tergantung peralatan yang digunakan. Darah mengalir dari tubuh melalui akses arterial menuju ke dialiser sehingga terjadi pertukaran darah dan sisa zat. Darah harus dapat keluar masuk tubuh klien dengan kecepatan 200 - 400 ml/menit (Lewis's 2020). Proses selanjutnya darah akan meninggalkan dialiser. Darah meninggalkan dialiser akan melewati detector udara. Darah yang sudah disaring kemudian dialirkan kembali kedalam tubuh melalui akses . Dialisis diakhiri dengan menghentikan darah dari klien, membuka selang normal salin dan membilas selang untuk mengembalikan darah pasien. Pada akhir dialysis, sisa akhir metabolisme dikeluarkan, keseimbangan elektrolit tercapai dan buffer system telah diperbaharui. (Brunner & Suddart, 2018).

Gambar 2.1 Proses Hemodialisa





2.1.7 Unsur penting untuk sirkuit Hemodialisa

Ada 3 unsur penting untuk sirkuit hemodialisa menurut wijaya (2013) dalam Tambun (2020), yaitu:

1. Sirkuit darah

Dari klien mengalir darah dari jarum/kanula arteri dengan pompa darah (200-250 ml/menit) ke kompartemen darah ginjal buatan kemudian mengembalikan darah melalui vena yang letaknya proksimal terhadap jarum arteri. Sirkuit darah punya 3 motor: tekanan arteri, tekanan vena, dan detektor gelembug udara. Sirkuit dialisat/ cairan dialisat. Cairan yang terdiri dari air, elektrolit air bersih, bebas dari elektrolit, mikroorganisme atau bahan asing lain perlu diolah dengan berbagai cara.

2. Konsentrasi dialisat berisi komposisi elektrolit:

Na+ : 135-145 meq/l

K+ : 0-4,0 meq/l

Cl- : 90-112

Ca : 2,5-3,5 meq/l

Mg : 0,5-2,0 meq/l

Dext5% : 0-250 meq/l

Acetat : 33-45



2.1.8 Komplikasi pada hemodialisa

(Sukandar, 2006, dalam Spiritual et al., 2019) menyatakan bahwa komplikasi yang terjadi selama prosedur hemodialisis terbagi menjadi 2 yaitu komplikasi teknik dan non teknik. Komplikasi teknik dapat dicegah dengan melakukan pengawasan dan monitoring kompartemen darah dan dialisat. Pada komplikasi non teknik sering terjadi di antaranya adalah hipotensi, kram otot, mual, muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam dan menggigil. Komplikasi lain yang dapat terjadi pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis (Smeltzer, 2001) adalah:

- a. Hipotensi Dapat terjadi selama terapi dialisis ketika cairan dikeluarkan
- b. Emboli udara

Merupakan komplikasi yang jarang tetapi bisa dapat saja terjadi jika udara memasuki system vaskuler pasien c. Nyeri dada Dapat terjadi karena pCO_2 menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh d. Pruritus Dapat terjadi selama terapi dialisis ketika produk-akhir metabolisme meninggalkan kulit. e. 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 f. Kram otot yang nyeri Terjadi ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel g. Mual dan muntah Merupakan peristiwa yang sering terjadi h. Fatigue dan Kram Fatigue dan kram Pasien PGK yang menjalani hemodialisis akan mudah mengalami fatigue akibat hipoksia yang disebabkan oleh edema



pulmoner. Edema pulmoner terjadi akibat retensi cairan dan sodium, sedangkan hipoksia bisa terjadi akibat pneumonitis uremik. Fatigue merupakan komplikasi dengan prevalensi tinggi pada pasien hemodialisis.

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian kecemasan

Menurut kamus kedokteran Dorland, kata kecemasan atau disebut dengan anxiety adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon respon psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung (A. Aris Munandar, 2019) dalam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Menurut Hawari dalam Sipayung, (2021) Ansietas (kecemasan) adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik dan alami secara subjektif serta dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2006) Kecemasan (ansietas/anxiety) adalah gangguan alam perasaan (affective) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (Reality Testing Ability /RTA, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak



mengalami keretakan kepribadian / splitting of personality), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal.

Kecemasan merupakan respon yang meliputi aspek fisiologis, afektif dan perubahan kognitif yang dapat dialami dalam waktu yang berkepanjangan terhadap ancaman yang tak terduga. Diiringi dengan aspek emosional dari gangguan kecemasan yang mengakibatkan kesulitan berkonsentrasi dan memiliki perasaan terganggu (Akmalia, 2017)

Kecemasan merupakan salah satu perasaan yang timbul karena seseorang mendapatkan stressor . Hal ini merupakan respon psikologis yang wajar terjadi pada manusia. Ancaman kematian yang menyebabkan kecemasan pada manusia disebabkan karena kondisi sakit, terutama penyakit kronis . Salah satu penyakit kronis yang menimbulkan kecemasan adalah gagal ginjal kronik. Bahkan, penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa pun mengalami kecemasan yang akan memperparah kesehatan penderita.(Suwanto et al., 2020)

Kecemasan berbeda dari rasa takut, karakteristik rasa takut adalah adanya objek/sumber yang spesifik dan dapat diidentifikasi serta dapat dijelaskan oleh individu dalam memelihara keseimbangan pengalaman cemas seseorang tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal. (Suliswati, 2005)

2.2. Tingkat kecemasan

Kecemasan memiliki dua aspek yakni aspek yang sehat dan aspek membahayakan, yang bergantung pada tingkat kecemasan, lama kecemasan yang dialami, dan seberapa baik individu melakukan coping terhadap kecemasan. Menurut Peplau dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) ada



empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat, dan panik.

Berikut keterangan empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu:

1. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas (Stuart, 2013). Menurut Videbeck (2008), respons dari Kecemasan ringan adalah sebagai berikut :

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

2. Kecemasan sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Dengan demikian, individu mengalami



perhatian yang tidak selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya respons dari kecemasan sedang adalah sebagai berikut:

- a. Respon fisik: Ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, pupil dilatasi, mulai berkeringat, sering mondar-mandir, memukul tangan, dan suara berubah (bergetar, nada suara tinggi, kewaspadaan, dan ketegangan meningkat, sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, dan nyeri punggung).
- b. Respons kognitif: Lapang persepsi menurun, tidak perhatian secara selektif, fokus terhadap stimulus meningkat, rentang perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun, dan pembelajaran terjadi dengan memfokuskan.
- c. Respons emosional: Tidak nyaman, mudah tersinggung, kepercayaan diri goyah, tidak sabar, dan gembira.

3. Kecemasan berat

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

- a. Respons fisik: Ketegangan otot berat, hiperventilasi, kontak mata buruk, pengeluaran keringat meningkat, bicara cepat, nada suara tinggi,



tindakan tanpa tujuan dan serampangan, rahang menegang, mengertakan gigi, mondar-mandir, berteriak, meremas tangan, dan gemetar.

- b. Respons kognitif: Lapang persepsi terbatas, proses berpikir terpecah-pecah, sulit berpikir, penyelesaian masalah buruk, tidak mampu mempertimbangkan informasi, hanya memerhatikan ancaman, preokupasi dengan pikiran sendiri, dan egosentrisk.
- c. Respons emosional: Sangat cemas, agitasi, takut, bingung, merasa tidak adekuat, menarik diri, penyangkalan, dan ingin bebas.

4. Panik.

Menurut Prof. Dr.H. Dadang Hawari, Psikiater (2021) Gejala klinis gangguan panik ini yaitu kecemasan yang datangnya mendadak disertai oleh perasaan takut mati, disebut juga sebagai serangan panik (panic attack). Secara klinis gangguan panik ditegakkan (kriteria diagnostik) oleh paling sedikit 4 dari 12 gejala-gejala di bawah ini yang muncul pada setiap serangan:

- a. Sesak nafas
- b. Jantung berdebar-debar
- c. Nyeri atau rasa tak enak di dada
- d. Rasa tercekik atau sesak
- e. Pusing, vertigo (penglihatan berputar- putar), perasaan melayang
- f. Perasaan seakan-akan diri atau lingkungan tidak realistik



- g. Kesemutan
- h. Rasa aliran panas atau dingin
- i. Berkeringat banyak
- j. Rasa akan pingsan
- k. Menggigil atau gemetar
- l. Merasa takut mati, takut menjadi gila atau khawatir akan melakukan suatu tindakan secara tidak terkendali selama berlangsungnya serangan panik.

Orang yang mengalami serangan panik tersebut di atas juga menimbulkan "kepanikan" pada orang lain (anggota keluarga). Seringkali ia dibawa ke rumah sakit bagian Unit Gawat Darurat (UGD), dan seringkali pula dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik yang dapat menyebabkan kematian. Tidak jarang dalam satu minggu 2 sampai 3 kali timbul serangan panik, kemudian dibawa lagi ke UGD dan dipulangkan (berulang kali). Meskipun dokter UGD mengatakan bahwa yang bersangkutan tidak sakit, ia tidak percaya; dan seharusnya dokter UGD merujuk pada dokter ahli jiwa (psikiater), seraya mengatakan bahwa apa yang dialaminya itu bukanlah "serangan jantung" yang akan membawa pada kematian, melainkan serangan panik sebagai gejala gangguan kecemasan yang berlebihan.

2.2.3 Gejala klinis cemas

Menurut Prof.Dr.H. Dadang Hawari, Psikiater (2021), Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut :



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

Selain keluhan-keluhan cemas secara umum di atas, ada lagi kelompok cemas yang lebih berat yaitu gangguan cemas menyeluruh, gangguan panik, gangguan phobik dan gang- guan obsesif-kompulsif.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Hurlock (2006) dalam Tambun (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah sebagai berikut:

1. Umur

Usia juga dapat menentukan kecemasan dan biasanya terjadi pada golongan muda, hal ini disebabkan karena keadaan emosi pada golongan muda belum stabil. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berfikir dan bekerja. Semakin tua umur seseorang, makin konstruktif dalam menggunakan coping terhadap masalah yang dihadapi.

Kategori usia menurut Depkes RI dalam Hakim, 2020:

- Masa balita = 0 – 5 Tahun



- Masa kanak-kanak = 6 – 11 Tahun
- Masa remaja awal = 12 – 16 Tahun
- Masa remaja akhir = 17 – 25 Tahun
- Masa dewasa awak = 26 – 35 Tahun
- Masa dewasa akhir = 36 – 45 Tahun
- Masa lansia awal = 46 – 55 Tahun
- Masa lansia akhir = 56 – 65 Tahun
- Masa manula = 65 – sampai atas

2. Status perkawinan

Seseorang yang telah menikah akan lebih mempunyai rasa percaya diri dan ketenangan dalam melakukan kegiatan.

3. Pendidikan

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaiknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang diperkenalkan.

4. Pekerjaan

Penghasilan setiap bulannya juga berkaitan dengan gangguan pola psikiatri. Diketahui pula bahwa masyarakat yang berpenghasilan rendah prevalensinya psikiatrinya lebih banyak. Jadi dalam penghasilan yang rendah mempunyai peningkatan kecemasan.

5. Jenis kelamin



Stress biasanya lebih banyak dialami oleh wanita dari pada pria. Lebih tinggi kecemasan yang dialami oleh wanita disebabkan karena mempunyai kepribadian yang lebih labil dan bersifat immature. Juga adanya peran hormone yang mempengaruhi kondisi emosi seorang wanita sehingga wanita mudah merasa cemas dan curiga.

2.2.5 Dampak Kecemasan

Rasa takut dan cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul-betul mengancam tidak ada dan ketika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit-penyakit fisik. Menurut Hawari Dadang (2017), ada beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain:

1) Simtom Suasana Hati

Individu yang mengalami kesulitan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2) Simtom Kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin



terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

3) Simtom Motorik

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasakannya mengancam.

2.2.6 Alat Ukur Kecemasan

Menurut Prof.Dr.H. Dadang Hawari, Psikiater (2021), untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali orang menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0 – 4, yang artinya adalah :

Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan)

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali



Penilaian atau pemakaian alat ukur ini dilakukan oleh dokter (psikiater) atau orang yang telah dilatih untuk menggunakannya melalui teknik wawancara langsung. Masing-masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

Total Nilai (Score):

kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

15-20= kecemasan ringan

21-27= kecemasan sedang

28-41= kecemasan berat

42-56= kecemasan berat sekali

2.2.7 Strategi Pemecahan Masalah (problem solving strategy) Kecemasan

Menurut Asmadi dalam (Duha, 2019), strategi pemecah masalah yang dapat digunakan adalah dengan metode STOP, yaitu:

1) *Source*

Mencari dan mengidentifikasi apa yang menjadi sumber masalah.

2) *Trial and Error*

Mencoba berbagai rencana pemecahan masalah yang telah disusun. Bila satu metode tidak berhasil, maka mencoba lagi dengan metode lain. Hal yang perlu dihindari adalah adanya rasa keputusasaan terhadap kegagalan yang dialami.

3) *Others*

Minta bantuan orang lain bila diri sendiri tidak mampu.

4) *Pray and Patient*



Berdoa kepada Tuhan sebab Dia adalah Maha mengetahui segala sesuatu yang ada di dunia ini. Dia pula yang memberikan jalan yang terbaik buat manusia sebab manusia memiliki banyak keterbatasan. Dengan berdoa, maka hati, jiwa dan pikiran seseorang akan menjadi tenram dan tenang,. Juga harus sabar dengan berlapang dada menerima kenyataan yang ada pada dirinya.

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian adalah kaitan atau hubungan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep didapatkan dari konsep ilmu-teori yang dipakai sebagai landasan penelitian (Setiadi, 2013). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien saat menjalani hemodialisa.

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

- Tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa
1. Tidak ada kecemasan
 2. Kecemasan Ringan
 3. Kecemasan Sedang
 4. Kecemasan Berat
 5. Kecemasan Berat Sekali



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data. Uji hipotesis artinya menyimpulkan suatu ilmu melalui suatu pengujian dan pernyataan secara Imiah atau hubungan yang telah dilaksanakan penelitian sebelumnya (Nursalam; 2020). Penelitian ini tidak menggunakan hipotesis karena berbentuk deskriptif.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2020). Istilah rancangan penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan kedua rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskriptif peristiwa dilakukan secara sistematika dan lebih menekankan pada data factual dari penyimpulan. Hasil penelitian deskriptif sering digunakan atau dilanjutkan dengan melakukan analitik (Nursalam, 2020). Rancangan penelitian ini adalah deskriptif dimana peneliti akan mengamati, menggambarkan atau mengobservasi gambaran tingkat kecemasan pasien hemodialisa dirumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022.



4.2 Populasi dan Sample

4.2.1 Populasi

Menurut (Nursalam, 2020) Populasi adalah subjek (misalnya klien yang menjalani hemodialisa) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah 56 pasien yang menjalani hemodialisa dirumah sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2021.

4.2.2 Sampel

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

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

$$n = \frac{56}{1+56(10\%)^2}$$

$$n = \frac{56}{1+56(0,1)^2}$$



$$n = \frac{56}{1+56 (0,01)}$$

$$n = \frac{56}{1+0,56}$$

$$n = \frac{56}{1,56}$$

$$n = 35,8 \text{ (digenapkan 36)}$$

Dimana:

n: Besar sample

N: Besar populasi

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

Sample dalam skripsi ini adalah setiap pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabet Medan tahun 2022 sebanyak 36 responden. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pasien bersedia menjadi responden
2. Pasien bisa koperatif
3. Pasien Compos mentis (Nilai 15)
4. Tidak ada batasan umur

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.

4.3.1 Variabel Penelitian

Nursalam (2020), variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikkkan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran atau memanipulasi suatu penelitian. Jenis-jenis variabel yaitu independen, dependen, moderator, perancu, kendali, random. Adapun variabel dalam penelitian ini dalam bentuk independen karena menggunakan rancangan penelitian deskriptif.

4.3.2 Defenisi operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (ukur) merupakan kunci defenisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap sesuatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain, defenisi terdapat dua macam yaitu defenisi nominal dan defenisi rill (Nursalam,2020).

Tabel 4.1. Defenisi Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis di Rumahsakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Gambaran tingkat kecemasan pasien	Kecemasan adalah respon khawatir yang diberikan dan	Tingkat kecemasan pasien hemodialisa	Kuesioner dengan 14 pertanyaan :	Ordinal al	Deng nskorpernyataan: O(Tidak ada)



hemodialisa	dirasakan seseorang jika merasa terancam dan merupakan hal yang sangat normal dalam kehidupan	gejala/ keluhan) 1(Gejala Ringan) 2(Gejala Sedang) 3(Gejala Berat) 4(Gejala Berat sekali) Hasilskorpernyata n dikategorikan: 1)kurang dari 14=tidak ada kecemasan 2)14-20= kecemasan ringan 3)21-27= kecemasan sedang 4)28-41= kecemasan berat 5)42-56= kecemasan berat sekali
-------------	--	---

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biologis, observasi, wawancara, kuesioner dan skala oleh Nursalam (2020).

Skala ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala ordinal, dimana skor dengan menggunakan rumus statistic menurut sudjana dalam laoli (2021).

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

$$P = \frac{56 - 0}{5}$$

$$P = 14$$



Sehingga didapatkan intervalnya adalah 14 maka didapatkan kesimpulan skor kategori:

0-14 = Tidak ada kecemasan

15-20 = Kecemasan ringan

21-27 = Kecemasan sedang

28-41 = Kecemasan berat

42-56 = Kecemasan berat sekali.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, tepatnya diruangan Hemodialisis karena lahan yang tepat untuk memenuhi sample. Penulis akan menggunakan angkutan umum menuju lahan penelitian.

4.5.2 Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2022 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pada tahap awal penulis terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes



Santa Elisabeth Medan, selanjutnya dikirimkan ke Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, telah melakukan pengumpulan data awal penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, selanjutnya pada tahap pelaksanaan penulis akan memberikan penjelasan tentang yang dilakukan terhadap responden sebagai subjek penelitian. Jika responden bersedia, maka responden akan menandatangani lembaran persetujuan atau informed consent. Pengambilan data yang diambil penulis adalah data instrumen yang digunakan untuk mengetahui pemenuhan yaitu alat ukur angket kuesioner yang dimodifikasi penelitian terlebih dahulu mengenai tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RSE Medan.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam,2020). Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan di rekam medik. Pengumpulan data dilakukan dalam penelitian ini adalah data primer yakni memperoleh data dari sasarannya. Pada tahap awal penulis terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, selanjutnya dikirim ke Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, telah melakukan pengumpulan data awal penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan selanjutnya pada tahap pelaksanaan penulis akan memberikan penjelasan tentang yang dilakukan terhadap responden



sebagai suatu penelitian. Jika responden bersedia maka responden akan menandatangani lembar persetujuan atau informed consent.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji validitas

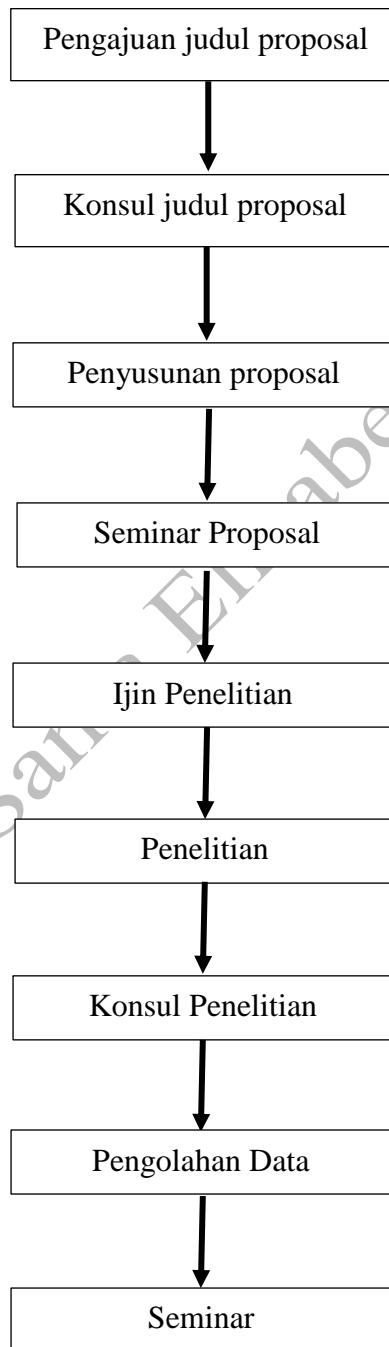
Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam,2020), dalam penelitian ini instrumen yang digunakan sudah tidak dilakukan uji reliabilitas karena sudah menggunakan kuesioner penelitian milik Duha (2019) dengan judul penelitian “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Kabupaten Nias”.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengematan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peran yang penting dalam waktu yang bersamaan. Perlu diperlihatkan bahwa rilabel belum tentu akurat (Nursalam,2020). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan sudah tidak dilakukan uji reliabilitas karena sudah menggunakan kuesioner penelitian milik Duha (2019) dengan judul penelitian “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Kabupaten Nias”.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022





4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu dengan menjawab peratanyaan pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena. Statistik merupakan alat yang sering digunakan pada penelitian kuantitatif (Nursalam, 2020). Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa deskriptif, yaitu suatu prosedur pengolahan dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. data yang disajikan meliputi frekuensi, proporsi, dan rasio, ukuran ukuran kecenderungan pusat (rata –rata hitung, median, modus) maupun ukuran ukuran variasi (simpangan baku, variansi, rentang, dan kuartil (Nursalam,2020)). Analisa data yang digunakan dalam proposal ini adalah analisa univariat yaitu menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.

4.9 Etika Penelitian

Menurut Polit & Beck dalam Tambun (2020), ada tiga prinsip etika primer yang menjadi standar perilaku etis dalam sebuah penelitian, antara lain:

1. *Beneficence* adalah prinsip etik yang menekankan penelitian untuk meminimalkan bahaya dan memaksimalkan manfaat. Penelitian harus berhati-hati menilai resiko bahaya dan manfaat yang akan terjadi.
2. *Respect for human dignity* adalah prinsip etik yang meliputi hak untuk menentukan nasib serta hak untuk mengungkapkan sesuatu.
3. *Justice* adalah prinsip etik yang meliputi etik yang meliputi hak partisipan untuk menerima perlakuan yang adil serta hak untuk privasi.



4. *Privacy* adalah prinsip etik yang hanya melakukan wawancara yang telah disepakati dengan partisipan.
5. *Anonymity* adalah prinsip etik yang menjelaskan kepada partisipan bahwa identitasnya terjamin kerahasiaannya dengan menggunakan pengkodean sebagai pengganti identitas dari pertisipan.

Penelitian telah melakukan uji layak etik terhadap skripsi penelitian ini kepada komisi etik penelitian kesehatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada tanggal 19 November 1930 Rumah Sakit St. Elisabeth diresmikan dengan semboyan “Dibalik penderitaan ada rahmat”. Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit dengan Kelas Madya tipe B. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terletak di Jalan H. Misbah No. 7 Medan. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit milik Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit yang didirikan sebagai bentuk pelayanan kepada masyarakat oleh para biarawati dengan motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Mat 25:36)” dengan visi yaitu “Menjadikan 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 adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, serta meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masayarakat lemah. Tujuan dari rumah sakit Santa Elisabeth Medan yaitu mewujudkan secara nyata Kharisma Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth dalam bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum tanpa membedakan suku, bangsa, agama, ras dan golongan dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (holistik) bagi orang-orang sakit dan menderita serta membutuhkan pertolongan.



Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki beberapa fasilitas penunjang diantaranya, ruang rawat inap (ruang perawatan internis, bedah, perinatology, dan intensive), IGD, OK (Kamar operasi), laboratorium, rontgen, CT-Scan, Electrokardiografi (EKG), Electroencephalografi EEG, farmasi, fisioterapi, ruang diagnostik, hemodialisa dan laboratorium buka selama 24 jam.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu Rumah Sakit yang memiliki fasilitas unit hemodialisa yang merupakan pelayanan terapi untuk mengantikan kerja dari ginjal. Jumlah tindakan di Pelayanan Hemodialisa baik rawat inap dan rawat jalan pada tahun 2021 terdapat 4396 tindakan, dan pada bulan januari sampai dengan maret tahun 2022 tercatat ada sebanyak 1169 tindakan hemodialisa terhadap pasien. Ruang hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan beroperasional dari jam 08:00 – 21:00 WIB, jumlah tempat tidur diruang HD RSE yaitu 11 tempat tidur, serta memiliki ruang tunggu untuk keluarga pasien yang sedang menjalani hemodialisa.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien saat menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan jumlah responden 36 orang. Peneliti membuat tabel dan penjelasan distribusi frekuensi dari karakteristik berdasarkan usia dan jenis kelamin responden . Data-data yang didapatkan berdasarkan dari sumber primer yang diolah dari kuesioner seluruh responden. Setelah data diolah lalu didapatkanlah hasil penelitian yang dianalisis dengan cara analisis univariat dan dijelaskan hasil analisis berikut:



5.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokan berdasarkan usia dan jenis kelamin responden diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi (Usia dan Jenis Kelamin) Pasien yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Karakteristik	F	%
Usia		
17-25 Tahun	1	2,8
26-35 Tahun	1	2,8
36-45 Tahun	4	11,1
46-55 Tahun	8	22,2
56-65 Tahun	14	38,9
>65 Tahun	8	22,2
Jumlah	36	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	27,8
Perempuan	26	72,2
Jumlah	36	100,0

Hasil tabel 5.1 dari 36 responden diatas diperoleh bahwa yang paling banyak responden berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 26 responden (72,2 %) dan yang paling sedikit laki-laki sebanyak 10 responden (27,8 %). Diperoleh dari 36 responden paling banyak berada pada rentan usia 56-65 Tahun berjumlah sebanyak 14 orang (38,9), dan yang berada pada rentan usia 17-25 Tahun berjumlah sebanyak 1 orang (2,8) dan pada rentan usia 26-35 Tahun berjumlah 1 orang (2,8).



5.2.2 Tingkat Kecemasan pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Tingkat Kecemasan	F	%
Tidak ada kecemasan	2	5,6
Kecemasan Ringan	8	22,2
Kecemasan Sedang	16	44,4
Kecemasan Berat	9	25,0
Kecemasan Berat Sekali	1	2,8
Total	36	100,0

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 dari jumlah 36 responden, yang memiliki kecemasan berat sekali sebanyak 1 orang (2,8 %), responden yang memiliki kecemasan berat sebanyak 9 orang (25,0 %), dan responden yang memiliki kecemasan sedang sebanyak 16 orang (44,4 %), responden yang memiliki cemas ringan sebanyak 8 orang (22,2 %), dan responden yang tidak memiliki kecemasan sebanyak 1 orang (2,8%).

5.3 Pembahasan

Hasil penelitian pada tabel 5.2 dapat diketahui bahwa Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022, berdasarkan salah satu pertanyaan yang menyatakan gangguan kecerdasan pada pasien hemodialisa didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan pasien hemodialisa yaitu sedang sebanyak 16 orang (44,4) dengan 3 kategori pertanyaan yaitu: pasien Sukar konsentrasi, Daya ingat menurun, dan Daya ingat buruk.



Peneliti berasumsi bahwa tingkat kecemasan pasien hemodialisa dipengaruhi oleh kecerdasan yang dimiliki oleh pasien dan dapat mengontrol pola pikir dalam menjalani pengobatan, kecerdasan seseorang juga berasal dari pengalaman hidup sehingga sikap yang muncul dari dalam diri dapat mengatasi gangguan kecerdasan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Duha (2019) pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Kabupaten Nias dari 35 responden sebagian memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 20 orang (57,14 %), hal ini disebabkan pasien sudah tidak memiliki keyakinan akan kesembuhan total dan hemodialisis yang sudah berlangsung lama tidak memberi pengaruh besar dalam mencapai kesembuhan.

Tingkat kecemasan pasien hemodialisa di Rumah Saki Santa Elisabeth Medan yang dikategori tidak ada kecemasan sebanyak 2 orang (5,6), berdasarkan beberapa pertanyaan yang menyatakan tentang gangguan kecerdasan, gejala respiratori, gangguan pencernaan, dan gejala autonom. Peneliti beranggapan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa mengalami kondisi kecemasan tersebut hanya diawali pengobatan saja dan tidak merasakan kecemasan lagi setelah lama menjalani hemodialisa.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Insan Wakhid (2018) di Rumah Sakit kota Semarang, didapatkan hasil dari 88 responden menunjukkan pasien tidak ada kecemasan sebanyak 11 orang (12,5 %) , hal ini disebabkan oleh pasien gagal ginjal kronik sudah terbiasa akan



tindakan hemodialisis yang dijalannya dalam waktu yang sudah lama. Mereka sudah paham benar akan produser hemodialisis sehingga pengendalian akan stressor dapat ditangani, namun beberapa hal diluar dari hemodialisis menjadi beban pikiran mereka yang terbawa ketika melalukan hemodialisa. Hal ini menunjukan bahwa tidak semua yang menjalani hemodialisis mengalami kecemasan namun juga ada yang tidak cemas.

Berdasarkan salah satu pertanyaan yang menyatakan perasaan depresi (murung) pada pasien hemodialisa didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan pasien hemodialisa yaitu berat sekali sebanyak 1 orang (2,8) dengan 5 kategori pertanyaan yaitu: Hilangnya minat, Berkurangnya kesenangan pada hobi, Sedih, Bangun dini hari dan Perasaan berubah-ubah sepanjang hari. Peneliti berasumsi karena pasien baru beberapa kali melakukan tindakan hemodialisa sehingga cemas melihat proses berlangsungnya hemodialisa seperti selang-selang yang dialiri darah, cemas karena akan ditusuk, pasien masih belum menerima kenyataan bahwa terapi hemodialisa akan dijalani seumur hidupnya, ketidakpastian akan kesembuhan, dan pasien juga memikirkan tentang biaya untuk hemodialisa karena pasien belum memiliki BPJS.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Rikayoni (Vol & No, 2018) di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang bahwa dari 30 pasien didapatkan kecemasan berat sebanyak 18 pasien (60,0 %) disebabkan karena pertama kali pasien dengan penyakit ginjal kronik menjalani dialysis jangka panjang, pasien akan merasa khawatir atas kondisi sakit serta pengobatan jangka panjangnya dan juga disebabkan pasien banyak yang masih belum



menerima kenyataan bahwa terapi hemodialisa akan dijalani sampai seumur hidupnya, pasien masih takut akan proses hemodialisa, dan pasien masih cemas memikirkan penyakitnya yang tak kunjung bisa disembuhkan.

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Data hasil penelitian yang peneliti lakukan terhadap 36 responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 tentang Tingkat Kecemasan pada Pasien Hemodialisa Tahun 2022 menunjukkan dominan responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 16 orang (44,4 %).

6.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diharapkan agar rumah sakit melakukan pendampingan dari kerohanian untuk memberikan ketenangan sehingga bisa menurunkan kecemasan pasien saat menjalani hemodialisa, sebelum melakukan tindakan mempersiapkan pasien, memberitahu semua SOP yang akan dilakukan, keluarga yang menjalani terapi hemodialisa agar diberi informasi dan pemahaman mengenai terapi hemodialisa dan selalu memberi motivasi pada pasien dalam menurunkan tingkat kecemasan.

2. Bagi Responden

Kepada Responden dan keluarga yang menjalani hemodialisa agar mengetahui dan memahami tentang hemodialisa dari petugas rumah sakit, pengobatan hemodialisa adalah mengobatan yang memiliki jangka waktu yang cukup lama dan membutuhkan biaya yang cukup banyak dianjurkan kepada pasien dan keluarga untuk mengurus BPJS, dan diharapkan pasien untuk menjalani hemodialisa sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.



3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti berikutnya yang ingin mengadakan penelitian serupa agar dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai data pendukung pengembangan model penelitian selanjutnya dan diharapkan peneliti selanjutnya membuat kriteria sample yang baru menjalani hemodialisa sebanyak 8 kali (1 bulan).

STIKes Santa Elisabeth Medan



DAFTAR PUSTAKA

- Akmalia, S. (2017). Hubungan Lamanya Menjalani Terapi Hemodialisa dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RSUD Wates.
- Brunner & Suddarth's 2018. Textbook Of Medical-Surgical Nursing 14th Edition. Philadelphia
- Br Perangin, R. (2020). *Gambaran Karakteristik Pasien Hemodialisa Tahun 2020*.
- Cookson, M. D., & Stirk, P. M. R. (2019). *済無No Title No Title No Title*.
- Cleary, M. (2019). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9)
- Duha, L. P. S. (2019). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Kabupaten Nias*. 1–94.
- Hawari, Dadang., 2013. Manajemen Stres Cemas Dan Depresi, Edisi ke-2, Cetakan ke-4. Jakarta : FKUI 2017. Manajemen Stres Cemas Dan Depresi, Edisi ke-2, Cetakan ke-5. Jakarta : FKUI
- Heru Wahyudi, Irinjayani Kartika Putri, & Ganda Ardiansyah. (2020). Terapi Reminiscence Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rsud Nganjuk. *Jurnal Sabhangga*, 1(1), 8–18. <https://doi.org/10.53835/vol-1.no.1.thn.2019.hal-8-18>
- Kamil, I., Agustina, R., & Wahid, A. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 366–377. <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/350>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *済無No Title No Title No Title*. *Riskesdas 2018*, 3, 103–111.
- Li-ping, F., Wei-qiang, Y., Tong, D., Fu-mei, Z., Zhen-gang, J., & Central, X. (2018). *·研究原著· 1 2 3. 4344(1), 3–8* https://www.google.com/search?q=Pengaruh+Perilaku+Bullying+terhadap+Empati+Ditinjau+dari+Tipe+Sekolah+Isnaini&client=firefox-b-d&ei=NHOrybqVBJScseMP64yNuAM&ved=0ahUKEwi6__T0pcr0AhUU TmwGHWtGAzcQ4dUDCA0&oq=Pengaruh+Perilaku+Bullying+terhadap+



Empati+Ditinjau

- Lumban Gaol, R. (2017). Pengembangan Fasilitas Pertumbuhan Spiritual Pasien Di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Elisabeth Health Jurnal*, 2(1), 53–59. <https://doi.org/10.52317/ehj.v2i1.214>
- Ningsih, S. A., Rusmini, H., Purwaningrum, R., & Zulfian, Z. (2021). Hubungan Kadar Kreatinin dengan Durasi Pengobatan HD pada Penderita Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 202–207, <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.581>
- Nursalam, (2020). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. In Salemba Medika
- Prof. Dr. H. Dadang Hawari, Psikiater (2021) Dalam Buku Manajement Stres, Cemas dan Depresi
- Polit, B. T. (2012). *Nursing Research : Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice 9th ed LippincottWilliams and Wilkins*.
- Sakit, R., & Prima, R. (2019). *Jurnal Keperawatan*. 2(1), 9–16.
- Semaan, V., Noureddine, S., & Farhood, L. (2018). Prevalence of depression and anxiety in end-stage renal disease: A survey of patients undergoing hemodialysis. *Applied Nursing Research*, 43, 80-85. doi:<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.07.009>
- Sipayung, S. A. (2021). Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2019 skripsi. *Universitas Sumatera Utara*.
- Suwanto, A. W., Sugiyorini, E., & Wiratmoko, H. (2020). Efektifitas Relaksasi Benson Dan Slow Stroke Back Massage Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 4(2), 91. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v4i2.2309>
- Tambun, M. P. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Saat Menjalani Hemodialisa Tahun 2020. *Repository.Stikeselisabethmedan.Ac* <https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id/wp-content/uploads/2021/04/Marta-P-Tambun.pdf>
- Tokala, B. F., Kandou, L. F. J., & Dundu, A. E. (2015). Hubungan Antara Lamanya Menjalani Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-CliniC*, 3(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.3.1.2015.7395>



- Vol, M. I., & No, X. I. I. (2018). *MENARA Ilmu Vol. XII No.5 April 2018. XII(5)*, 119–125.
- Wakhid, A. (2018). Description of the Anxiety Level of Patients Undergoing. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(1), 95–102.
- Wakhid, A., & Suwanti, S. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(2), 95–102. <https://doi.org/10.32583/pksm.9.2.2019.95-102>
- Wiyani, N. P., Sukarja, I. M., Krisnayani, W. N. M., & Daryaswanti, P. I. (2018). Tingkat Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 4(2), 81–89. <https://doi.org/10.47859/jmu.v4i2.146>

STIKes Santa Elisabeth Medan



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL

: Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Nama mahasiswa

: Errina Saro Butar-Butar

N.I.M

: Q.2019.004

Program Studi

: D3 Keperawatan

Menyetujui,
Ketua Program Studi

(Indra H.P., S.Kep., N.S., M.Kep....)

Medan, 01 April 2022.....
Mahasiswa,

(Errina Butar-Butar....)



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

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

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Ervina Saro Butar-butar
2. NIM : 012019004
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Icemanasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2022

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Indra. H.P. S.Kep., Ns., M.Kep.	T.D.F

6. Rekomendasi :
a. Dapat diterima judul: Gambaran Tingkat Icemanasan Panten Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2022

- Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:
b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 01 April 2022
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

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



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

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

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

Medan, 25 Maret 2022

Nomor : 467/STIKes/RSE-Penelitian/III/2022

Lamp. :-

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

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

Dengan hormat,

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

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Ervina Saro Butar Butar	012019004	Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
2.	Hilarius Hendra Ridho Dachi	012019022	Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang <i>Early Warning Scoring System</i> Pada Pasien Dewasa Berdasarkan Karakteristik Di Ruangan Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal



**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.rssemedan.com>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 06 April 2022

Nomor : 507/Dir-RSE/K/IV/2022

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 467/STIKes/RSE-Penelitian/III/2022 perihal : *Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Ervina Saro Butar Butar	012019004	Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
2	Hilarius Hendra Ridho Dachi	012019022	Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Early Warning Scoring System Pada Pasien Dewasa Berdasarkan Karakteristik di Ruangan Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

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

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



Cc. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

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

Medan, 29 April 2022

Nomor : 688/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2022

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

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

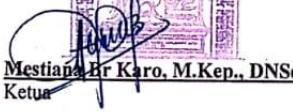
Dengan hormat,

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

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Ervina Saro Butar Butar	012019004	Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal

ST



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.rssemedan.com>
MEDAN – 20152



Medan, 06 Mei 2022

Nomor : 605/Dir-RSE/K/V/2022

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 688/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2022 perihal : ***Permohonan Ijin Penelitian***, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Ervina Saro Butar Butar	012019004	Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

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

Hormat kami.
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Riahsyah Damank, SpB (K)Onk
Direktur

Cc. Arsip

ST



**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.rssemedan.com>
MEDAN – 20152



Medan, 18 Mei 2022

Nomor : 661/Dir-RSE/K/V/2022

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

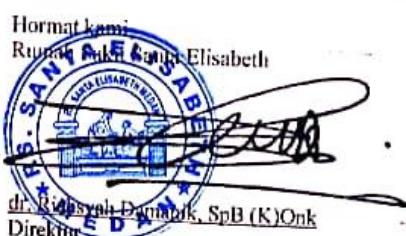
Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 688/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2022 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian dari tanggal 10 s.d 13 Mei 2022.

Adapun Nama Mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Ervina Saro Butar Butar	012019004	Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

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

Hormat kami
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Ria Syahidah Damayanti, SpB (K)Onk
Direktur

Cc: Arsip



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

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

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

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

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 133/KEPK-SE/PE-DI/IV/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by

Peneliti Utama
Principal Investigator

Ervina Saro Butar Butar

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan judul
Title

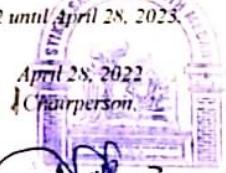
"Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022"

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

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

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 April 2022 sampai dengan tanggal 28 April 2023

This declaration of ethics applies during the period April 28, 2022 until April 28, 2023.



April 28, 2022
Chairperson

Mestiana R. Hardi, M.Kep., DNSc.

ST



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian:

Nama : Ervina Saro Butar-butar

NIM : 01201004

Tentang Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penyusunan proposal, dengan catatan saya tidak dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membantalka persetujuan ini.

Medan, Mei 2022

Responden

()



Kuesioner Penelitian

A. Karakteristik Responden

1. Nomor Responden :

2. Pengalaman hemodialisa sebelumnya :

> 6 Bulan

< 6 Bulan

B. Tingkat Kecemasan dengan Menggunakan Alat Ukur HRS-A

(*Hamilton Rating Scale For Anxiety*)

Silahkan anda memberi tanda checklist (✓) dikolom dan isi sesuai dengan yang anda rasakan saat ini dengan skala penilaian:

Skor 0 : tidak ada gejala

Skor 1 : gejala ringan

Skor 2 : gejala sedang

Skor 3 : gejala berat

Skor 4 : gejala berat sekali

Alat Ukur HRS-A (*Hamilton Rating Scale For Anxiety*)

No	Gejala Kecemasan	Skor HRS-A				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan cemas: a. Cemas b. Firasat buruk c. Takut akan pikiran sendiri d. Mudah tersinggung					
2	Ketegangan: a. Merasa tegang					



	b. Lesu c. Tidak bisa istirahat tenang d. Mudah terkejut e. Mudah menagis f. Gemetar g. Gelisah					
3	Ketakutan: a. Pada gelap b. Pada orang asing c. Ditinggal sendiri d. Pada binatang besar e. Pada keramaian lalu lintas f. Pada kerumunan orangbanyak					
4	Gangguan tidur: a. Sukar tidur b. Terbangun malam hari c. Tidur tidak nyenyak d. Bangun dengan lesu e. Banyak mimpi-mimpi f. Mimpi buruk g. Mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan: a. Sukar konsentrasi b. Daya ingat menurun c. Daya ingat buruk					
6	Perasaan depresi (murung):					



	<ul style="list-style-type: none">a. Hilangnya minatb. Berkurangnya kesenangan pada hobic. Sedihd. Bangun dini harie. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7	<p>Gejala somatik/ fisik (otot):</p> <ul style="list-style-type: none">a. Sakit dan nyeri di otot-ototb. Kakuc. Kedutan ototd. Gigi gemerutuke. Suara tidak stabil					
8	<p>Gejala somatik/ fisik (sensorik):</p> <ul style="list-style-type: none">a. Tinitus (telinga berdenging)b. Penglihatan kaburc. Muka merah atau pucatd. Merasa lemase. perasaan ditusuk-tusuk					
9	<p>Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah):</p> <ul style="list-style-type: none">a. Takikardia (denyut jantung cepat)b. Berdebar debarc. Nyeri di dadad. Denyut nadi mengerase. Rasa lesu/lemas seperti maupingsanf. Denyut jantung menghilang					



	(berhenti sekejap)					
10	Gejala respiratori (pernafasan): a. Rasa tertekan atau sempit didada b. Rasa tercekik c. Sering menarik nafas d. Nafas pendek/sesak					
11	Gejala gastrointestinal (pencernaan): a. Sulit menelan b. Perut melilit c. Gangguan pencernaan d. Nyeri sesudah atau sebelum makan e. Perasaan terbakar diperut f. Rasa penuh dan kembung g. Mual h. Muntah i. Buang air besar lembek j. Sukar buang air besar atau konstipasi k. Kehilangan berat badan					
12	Gejala urogenital (perkemihan): a. Sering buang air kecil b. Tidak dapat menahan air seni c. Tidak datang bulan (tidak adahaid) d. Darah haid berlebihan e. Darah haid amat sedikit f. Masa haid berkepanjangan g. Masa haid amat pendek					



	<ul style="list-style-type: none">h. Haid beberapa kali dalam sebulani. Menjadi dinginj. Ejakulasi dinik. Ereksi melemahl. Ereksi hilangm. Impotensi					
13	Gejala autonom: <ul style="list-style-type: none">a. Mulut keringb. Muka merahc. Mudah berkeringatd. Kepala pusinge. Kepala terasa beratf. Kepala terasa sakitg. Bulu-bulu berdiri					
14	Tingkah laku: <ul style="list-style-type: none">a. Gelisahb. Tidak tenangc. Jari gemetard. Kerut kepinge. Muka tegangf. Otot tegang/mengerasg. Nafas pendek dan cepath. Muka merah					

MASTER DATA



Nama	Demografi		Tingkat Kecemasan															T	KP
	U	JK	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14			
R.1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	26	2	
R.2	1	2	3	3	3	3	2	2	2	3	4	0	1	3	4	4	37	3	
R.3	5	1	3	1	1	0	1	1	3	2	2	1	1	2	2	3	23	2	
R.4	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	27	2	
R.5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	26	2	
R.6	6	1	2	1	1	2	3	2	2	3	0	2	1	0	1	1	21	2	
R.7	4	2	2	1	2	3	1	3	3	2	1	1	2	1	0	0	22	2	
R.8	4	1	4	3	1	3	1	3	3	0	3	0	0	1	1	4	27	2	
R.9	5	2	1	1	1	3	2	3	3	2	2	1	1	2	3	3	28	3	
R.10	6	1	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	0	1	0	1	19	1	
R.11	5	2	3	1	2	2	3	3	1	4	2	0	2	2	0	2	27	2	
R.12	5	1	3	3	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	26	2	
R.13	6	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1	3	3	27	2	
R.14	3	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	2	
R.15	5	1	2	1	2	3	3	2	4	4	3	3	1	1	1	1	31	3	
R.16	4	2	2	1	2	1	3	0	3	3	0	2	0	2	2	1	22	2	
R.17	6	2	3	1	1	2	2	4	4	2	3	4	2	2	3	2	35	3	
R.18	6	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	0	2	4	2	15	1	
R.19	5	2	1	1	1	2	0	4	3	1	2	2	1	3	2	2	25	2	
R.20	3	2	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	0	
R.21	5	2	1	3	3	3	2	2	4	4	2	2	4	2	3	3	38	3	
R.22	3	2	1	3	3	4	2	4	1	1	3	1	3	3	1	2	32	3	
R.23	5	2	1	1	3	4	2	3	1	1	2	0	0	2	0	1	21	2	
R.24	3	2	0	0	0	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	14	1	
R.25	6	2	1	0	1	3	2	3	2	3	0	0	2	0	1	0	18	1	
R.26	5	2	3	3	2	1	4	4	3	1	0	1	3	4	2	2	33	3	
R.27	4	1	3	3	3	2	1	1	3	2	2	2	1	3	1	3	30	3	
R.28	6	2	3	3	3	1	2	2	2	0	2	0	3	2	1	1	25	2	
R.29	5	2	1	2	2	3	0	4	1	3	1	3	2	4	3	0	29	3	
R.30	4	1	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	9	0	
R.31	4	1	1	1	1	4	2	3	4	3	1	1	1	0	0	1	23	2	
R.32	5	2	0	0	0	0	0	2	3	3	1	2	2	3	3	0	19	1	
R.33	4	2	4	4	4	3	2	3	3	3	4	1	2	3	3	4	43	4	
R.34	2	2	2	2	3	0	0	4	0	3	1	1	1	2	0	1	20	1	
R.35	5	2	1	1	1	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	19	1	
R.36	4	2	1	1	1	2	0	2	1	2	1	0	0	3	1	1	16	1	

Jenis Kelamin (JK) :

- 1 = Laki-laki
- 2 = Perempuan

Usia (U):

- 1 = 17-25 Tahun
- 2 = 26-35 Tahun
- 3 = 36-45 Tahun
- 4 = 46-55 Tahun
- 5 = 56-65 Tahun
- 6 => Tahun

Total (T)

Kategori Peilaian (KP)



BukuBimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ervina Saro Butar-butar
NIM : 012019004
Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Nama Pembimbing : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Rabu, 11 mei 2022	Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul tentang jumlah Populasi dan Sample Penelitian.	Pf	
2	Jumat, 13 mei 2022	Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul tentang surat balasan selesai penelitian	Pf	
3	Selasa, 17 mei 2022	Indra Hizkia P S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul tentang data mentah.	Pf	



BukuBimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



4	Rabu, 18 mei 2022	Indra Hizkia P. S.kep., Ns., M.kep	konsul tentang cara menggunakan spss	Pf
5	Kamis, 19 mei 2022	Indra Hizkia P. S.kep., Ns., M.kep	konsul mengenai spss dan cara membuat Pembahasan.	Pf
6	Jumat, 20 mei 2022	Indra Hizkia P. S.kep., Ns., M.kep	konsul membuat Pembahasan, membuat jurnal dan asumsi	Pf
7	Sabtu, 21 mei 2022	Indra Hizkia P. S.kep., Ns., M.kep	konsul menambah jurnal memperbaiki bahasan Penyusunan asumsi dan masuk kesimpulan dan saran	Pf
8	Selasa, 24 mei 2022	Indra Hizkia P. S.kep., Ns., M.kep.	konsul tentang isi skripsi, merapikan dan pembuatan abstrak skripsi	Pf



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
9	Senin 6 - Juni - 2022	Nasipha Ginting SKM., S.Kep., N.S., M.Pd (Pengaji III)	Konsul Skripsi 7. Bab 4 ↳ Pembahasan. 7. Bab 5 (Asumsi) 7. Bab. 6 kes. & Saran.		<i>ABT</i>
10	Selasa, 7 Juni 2022	Indra Hizka P, S.Kep., N.S. M.Kep (Pengaji I)	Konsul Skripsi Bab 5 ↳ Tentang Jurnal Pembahasan	<i>Pf</i>	
11	Rabu, 8 - Juni - 2022	Nasipha Ginting SKM., S.Kep., N.S., M.Pd (Pengaji III)	mengoreksi Skripsi 7. Bab 5 (Asumsi) 7. Bab 6 Simpulan dan Saran 7. Daftar Pustaka.		<i>ABD</i>
12	Kamis , 9 - Juni 2022	Indra Hizka P, S.Kep., N.S. M.Kep (Pengaji I)	Konsul Bab 6 7. kesimpulan dan Saran	<i>Pf</i>	
13	Jumat 10 - Juni - 2022	Indra Hizka P S.Kep., N.S. M.Kep (Pengaji I)	Konsul Bab 5,6 Pembahasan 7. Simpulan dan Saran 7. Abstrak	<i>Pf</i>	
14	Sabtu 11 - Juni - 2022	Indra Hizka P S.Kep., N.S. M.Kep (Pengaji I)	Konsul Publikasi Jurnal	<i>Pf</i>	

DOKUMENTASI



