

SKRIPSI

**HUBUNGAN DURASI HEMODIALISIS DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS
YANG MENJALANI PRE HEMODIALISIS
DI RS MITRA KELUARGA KENJERAN**



Oleh:

**ELISABET ANA
NIM. 2412079**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2025**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DURASI HEMODIALISIS DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS
YANG MENJALANI PRE HEMODIALISIS
DI RS MITRA KELUARGA KENJERAN**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) di Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh:

**ELISABET ANA
NIM. 2412079**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2025**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Elisabet Ana

NIM : 2412079

Tanggal Lahir : 15 November 1994

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan Durasi Hemodialisis dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani pre Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya

Pada tanggal: 17 September 2025

Yang menyatakan.



(Elisabet Ana)

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Elisabet Ana
NIM : 2412079
Tanggal Lahir : 15 November 1994
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Durasi Hemodialisis dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani pre Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing



Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP: 03050

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 03 September 2025

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Elisabet Ana
NIM : 2412079
Tanggal Lahir : 15 November 1994
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Durasi Hemodialisis dengan Tingkat Kecemasan
Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani pre
Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Ketua Penguji : Qori'ila Saidah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An.
NIP. 03026



Penguji 1 : Ceria Nurhayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03049



Penguji 2 : Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03050



Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S1 KEPERAWATAN


Dr. PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 03 September 2025

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Stikes Hang Tuah Surabaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Elisabet Ana
NIM : 2412079
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberi kepada Stikes Hang Tuah Surabaya Hak Beban Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas skripsi yang berjudul:

**“Hubungan Durasi Hemodialisis dengan Tingkat Kecemasan Pada
Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Pre Hemodialisis
di RS Mitra Keluarga Kenjeran”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini Stikes Hang Tuah Surabaya berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.



ABSTRAK

Elisabet Ana, 2025. Hubungan Durasi Hemodialisis dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Pre Hemodialisis di RS Mitra Keluarga Kenjeran. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Stikes Hang Tuah Surabaya.

Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sering mengalami kecemasan akibat perubahan kondisi fisiologis dan tuntutan terapi jangka panjang. Durasi dan frekuensi hemodialisis berperan penting dalam memengaruhi keseimbangan fisiologis pasien yang berdampak pada kondisi psikologis, termasuk tingkat kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan durasi hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani pre hemodialisis di RS Mitra Keluarga Kenjeran.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah 55 pasien hemodialisis, dengan 48 responden sebagai sampel melalui teknik purposive sampling. Variabel independen dalam penelitian ini adalah durasi hemodialisis, sedangkan variabel dependen adalah tingkat kecemasan pasien. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner kecemasan dan data sekunder terkait durasi hemodialisis. Analisis data menggunakan uji Spearman rho dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menjalani hemodialisis 4 jam 3 kali seminggu berada pada kategori tidak cemas (66,7%), sedangkan pasien dengan durasi 5 jam 2 kali seminggu cenderung mengalami kecemasan sedang (55,5%). Uji Spearman rho menunjukkan terdapat hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara durasi hemodialisis dengan tingkat kecemasan ($r = 0,808$; $p = 0,000$).

Pentingnya penerapan jadwal hemodialisis 4 jam 3 kali seminggu sesuai dengan rekomendasi KDOQI terbukti menstabilkan kondisi fisiologis dan menurunkan kecemasan pasien. Implikasi penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan edukasi pasien dan keluarga, menyediakan konseling psikologis, serta memantau kepatuhan pasien terhadap jadwal terapi guna meningkatkan kualitas hidup dan keberhasilan pengelolaan penyakit.

Kata Kunci: Durasi Hemodialisis, Kecemasan, Gagal Ginjal Kronis.

ABSTRACT

Elisabet Ana, 2025. The Relationship Between Duration of Hemodialysis and Anxiety Levels in Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Pre-Hemodialysis at Mitra Keluarga Kenjeran Hospital. Thesis. Nursing Study Program, Hang Tuah Health Sciences Institute Surabaya.

Patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis often experience anxiety due to physiological changes and the demands of long-term therapy. The duration and frequency of hemodialysis play an important role in maintaining patients' physiological balance, which in turn affects their psychological condition, including anxiety levels. This study aimed to determine the correlation between hemodialysis duration and anxiety levels among chronic kidney failure patients undergoing pre-hemodialysis at Mitra Keluarga Kenjeran Hospital.

This research employed a descriptive correlational design with a cross-sectional approach. The study population consisted of 55 hemodialysis patients, with 48 respondents selected using a purposive sampling technique. The independent variable was the duration of hemodialysis, and the dependent variable was the patients' anxiety level. Data were collected using an anxiety questionnaire and secondary data related to hemodialysis duration. Data analysis was performed using the Spearman's rho test with a significance level of $p < 0.05$.

The results showed that most respondents who underwent hemodialysis for 4 hours three times per week were categorized as not anxious (66.7%), while patients who underwent 5 hours of hemodialysis twice per week tended to experience moderate anxiety (55.5%). The Spearman's rho test revealed a very strong and significant correlation between hemodialysis duration and anxiety levels ($r = 0.808$; $p = 0.000$).

The findings highlight the importance of adhering to the KDOQI-recommended schedule of 4-hour hemodialysis sessions three times per week, which has been proven to stabilize physiological conditions and reduce patient anxiety. The implications of this study are expected to provide valuable input for hospitals to improve patient and family education, offer psychological counseling, and monitor patient adherence to therapy schedules to enhance quality of life and optimize disease management outcomes.

Keywords: Hemodialysis Duration, Anxiety, Chronic Kidney Disease.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan kasih sayang nya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Hubungan Durasi Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani pre Hemodialisis Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Dr. Setiadi., S.Kep.,Ns., M.Kep. Selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Dr Monita Penny S, M.Kes selaku kepala RS Mitra Keluarga Kenjeran atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di Rs Mitra Keluarga Kenjeran.
3. Dr. Diyah Arini, S. Kep., Ns., M. Kes. Selaku Puket I Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
4. Dr. Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes. Selaku Puket II Stikes Hang Tuah

Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.

5. Dr. Dhian Satrya R., S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Puket III Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
6. Dr. Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
7. Bapak Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan masukan, arahan dan dorongan moril dalam penyusunan Skripsi ini.
8. Ibu Qori'Ila Saidah, S.Kep., M.Kep., Ns., Sp.Kep An. Sebagai penguji I terimakasih atas segala masukan dan arahnya dalam pembuatan Skripsi ini.
9. Ibu Ceria Nurhayati, S.Kep., Ns. M.Kep. selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan Skripsi ini.
10. Bapak Taufan Agung prasetyo, S.Sos, M.Ap selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakna sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
11. Para responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
12. Ibu tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
13. Suami dan anak tercinta beserta keluarga yang senantiasa yang mendoakan dan

memberi semangat setiap hari.

14. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan Skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Tuhan Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Surabaya, 03 September 2025

Elisabet Ana

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER LUAR.....	i
HALAMAN COVER LUAR.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	4
1.2.1 Tujuan Umum.....	4
1.2.2 Tujuan Khusus.....	4
1.3 Manfaat Penelitian	5
1.3.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.3.2 Manfaat Praktis	5
1.4 Rumusan Masalah	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik.....	8
2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik	8
2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronik	9
2.1.3 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik.....	10
2.1.4 Patofisiologis Gagal Ginjal Kronik.....	11
2.1.5 Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronik.....	14
2.1.6 Pemeriksaan Diagnosis Gagal Ginjal Kronik	15
2.1.7 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik	16
2.1.8 Komplikasi Gagal Ginjal Kronik	17
2.2 Konsep Kecemasan	18
2.2.1 Definisi Kecemasan.....	18
2.2.2 Tingkat Kecemasan	18
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Pasien Hemodialisis.....	19
2.2.4 Dampak Kecemasan	20
2.2.5 Dampak Kecemasan	22
2.2.6 Alat ukur Kecemasan	23
2.3 Konsep Hemodialisis	25
2.3.1 Definisi Hemodialisis	25
2.3.2 Tujuan Hemodialisis.....	26
2.3.3 Jenis terapi Hemodialisis.....	26

2.3.4	Prinsip Kerja Hemodialisis.....	27
2.3.5	Komplikasi Hemodialisis	28
2.3.6	Kontraindikasi Hemodialisis	28
2.4	Konsep Teori Dorothea Orem	29
2.5	Hubungan Antar Konsep	33
2.6	Review Jurnal Terrkait	34
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	37
3.1	Kerangka Konsep	37
3.2	Hipotesis.....	38
BAB 4	METODOLOGI PENELITIAN	39
4.1	Desain Penelitian.....	39
4.2	Kerangka Kerja	40
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	41
4.4	Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Sampling.....	41
4.4.1	Populasi	41
4.4.2	Sampel.....	41
4.4.3	Besar Sampel.....	42
4.4.3	Teknik Sampling.....	42
4.5	Identifikasi Variabel	43
4.5.1	Variabel Independen	43
4.5.2	Variabel Dependen	43
4.6	Definisi Operasional.....	43
4.7	Pengumpulan, Pengolahan, Analisa Data	44
4.7.1	Pengumpulan	44
4.7.2	Pengolahan	47
4.7.3	Analisa Data	48
4.8	Etika Penelitian	49
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	51
5.2	Hasil Penelitian	51
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	51
5.1.2	Gambaran Umum Subyek Penelitian	52
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian.....	52
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian.....	56
5.2	Pembahasan.....	58
5.2.1	Durasi Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RS Mitra Keluarga Kenjeran	58
5.2.2	Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RS Mitra Keluarga Kenjeran	63
5.2.3	Hubungan Durasi Hemodialisis dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RS Mitra Keluarga Kenjeran	68
5.3	Keterbatasan.....	72
BAB 6	PENUTUP.....	73
6.1	Simpulan.....	73
6.2	Saran.....	73
	DAFTAR PUSTAKA.....	75
	LAMPIRAN.....	79

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Penyakit Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Derajat Penyakitnya.....	11
Tabel 2.2	Pertanyaan <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i>	25
Tabel 2.3	Riview Jurnal Terkait.....	34
Tabel 4.1	Definisi Operasional hubungan durasi hemodialis dengan Tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik di RS Mitra Keluarga Kenjeran	44
Tabel 4.2	<i>Blueprint</i> Kuesioner Kecemasan <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i> (ZSAS)	46
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48)	52
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48).....	53
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48).....	53
Tabel 5.4	Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48)	53
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48)	54
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Tekanan Darah Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48).....	54
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48)	55
Tabel 5.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Trauma Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48).....	55
Tabel 5.9	Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjalani HD Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48)	55
Tabel 5.10	Karakteristik Responden Berdasarkan Komplikasi HD Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48)	56
Tabel 5.11	Karakteristik Responden Berdasarkan Berapa Kali Melakukan HD Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48).....	56
Tabel 5.12	Karakteristik Responden Berdasarkan Durasi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48).....	56
Tabel 5.13	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan	

	Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48).....	57
Tabel 5.14	Hubungan Durasi Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (n=48).....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Durasi Hemodialisis dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran	37
Gambar 4.1	Desain Penelitian Analitik Korelasi dengan Pendekatan <i>Cross Sectional</i>	39
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Hubungan Durasi Hemodialisis dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	79
Lampiran 2 Moto dan Persembahan	80
Lampiran 3 Pengajuan Judul, Studi Penelitian dan Pengambilan Data Penelitian	81
Lampiran 4 Surat Ijin Pendahuluan	82
Lampiran 5 Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian.....	83
Lampiran 6 Surat Balasan Penelitian Dari RS Mitra Kenjeran.....	84
Lampiran 7 Persetujuan Etik.....	85
Lampiran 8 Permohonan Menjadi Responden	86
Lampiran 9 Persetujuan Menjadi Responden	87
Lampiran 10 Lembar Kuesioner	88
Lampiran 11 Tabulasi Data Demografi.....	91
Lampiran 12 Tabulasi Data Dalam Kuesioner <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i> ...	95
Lampiran 13 Hasil SPSS.....	98
Lampiran 14 Dokumen tasi Penelitian.....	112

DAFTAR SINGKATAN

CKD	: <i>Chronic Kidney Disease</i>
DPP PPNI	: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
GGK	: Gagal Ginjal Kronik
HRSA	: <i>Hamilton Rating Scale For Anxiety</i>
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
KDOQI	: <i>Kidney Disease Outcome Quality Initiative</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
TD	: Tekanan Darah
TPG	: Terapi Pengganti Ginjal
WHO	: <i>World Health Organizat</i>
ARF	: <i>Acute Renal Failure</i>
ESRD	: <i>End Stage Renal Disease</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronis (GGK) adalah penyakit progresif dan irreversible yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal, sehingga salah satu terapi utama pada stadium akhir adalah hemodialisis, yaitu proses cuci darah untuk menggantikan fungsi ekskresi ginjal (Murtagh et al., 2022). Terapi ini dilakukan 2–3 kali seminggu dengan durasi 4–5 jam per sesi untuk membuang sisa metabolisme, menjaga keseimbangan cairan, dan menstabilkan elektrolit. Durasi yang panjang diperlukan agar pembersihan darah optimal dan komplikasi seperti hipotensi, kram otot, mual, serta kelelahan dapat dicegah (KDOQI, 2020; PERNEFRI, 2023). Namun, lamanya waktu terapi sering menimbulkan masalah fisik dan psikologis pada pasien. Banyak pasien merasa jenuh, lelah, nyeri, kram serta mengalami gangguan tidur dan penurunan kualitas hidup. Menurut Stark et al. (2022), hemodialisis jangka panjang berdampak signifikan terhadap munculnya kecemasan, depresi, gangguan tidur, dan hilangnya kemandirian. Selain itu, komplikasi seperti gangguan kardiovaskular, penurunan fungsi kognitif, dan masalah nutrisi juga dapat memperburuk kondisi psikologis pasien. Bahkan, sebagian pasien mengalami kehilangan harapan karena tidak melihat perbaikan signifikan pada kesehatannya, yang dapat memicu kecemasan kronis (Palmer et al., 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), gagal ginjal kronis (GGK) merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia dan diperkirakan akan menjadi penyebab kematian ke-5 pada tahun 2040. Dalam meta-analisis yang mencakup lebih dari 55 studi internasional, prevalensi kecemasan pada pasien

hemodialisis mencapai 42%, dan prevalensi depresi mencapai 39% (WHO, 2024). Sedangkan prevalensi di Indonesia menunjukkan bahwa 53,3% pasien hemodialisis mengalami kecemasan sedang hingga berat, terutama pada pasien dengan durasi hemodialisis lebih dari satu tahun (Kemenkes RI, 2022). Hal yang sama ditemukan oleh Fatmasari & Puspitasari (2024) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, di mana 60% pasien hemodialisis mengalami kecemasan, dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi ditemukan pada pasien dengan durasi terapi lebih lama.

Berdasarkan data rekam medis Unit Hemodialisis RS Mitra Keluarga Kenjeran tahun 2025, jumlah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis tercatat sebanyak 55 orang. Dari jumlah tersebut, pasien menjalani hemodialisis dengan variasi durasi dan frekuensi, yaitu 4 jam 3 kali seminggu dan 5 jam 2 kali seminggu. Selain itu, hasil wawancara dan observasi awal terhadap 10 pasien yang menjalani hemodialisis, ditemukan bahwa mayoritas pasien menunjukkan tanda-tanda kecemasan. Sebanyak 70% pasien mengungkapkan kecemasan karena merasa kondisi kesehatannya tidak kunjung membaik, 60% menyatakan kecemasan akan ketergantungan terhadap mesin hemodialisis, dan 50% merasa jenuh serta takut akan komplikasi yang mungkin timbul di kemudian hari. Selain itu, 60% pasien mengalami kelelahan fisik kronis, dan 40% merasa terbebani secara ekonomi akibat terapi yang berlangsung terus-menerus. Temuan ini mengindikasikan bahwa durasi hemodialisis yang panjang akan terjadi kecemasan kronis, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun finansial.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien hemodialisis, di antaranya durasi menjalani hemodialisis, frekuensi dan lamanya waktu setiap sesi, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan pemahaman

penyakit, dukungan keluarga, komplikasi fisik seperti kelelahan kronik, nyeri, atau gangguan tidur, ketergantungan pada mesin, serta, ketidakpastian terhadap masa depan (Herawati, *et al.*, 2020). Dari berbagai faktor tersebut, durasi hemodialisis merupakan salah satu faktor yang signifikan. Semakin lama pasien menjalani terapi, semakin tinggi kemungkinan munculnya beban psikologis yang bersifat kronis. Penelitian oleh Nugraheni *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa pasien yang telah menjalani hemodialisis selama lebih dari 1 tahun memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien baru. Pasien sering kali mengalami kejenuhan, kelelahan fisik, dan penurunan harapan akibat tidak melihat perubahan signifikan pada kondisi kesehatannya. Durasi yang panjang juga meningkatkan risiko komplikasi seperti gangguan kardiovaskular, penurunan fungsi kognitif, dan gangguan tidur, yang secara tidak langsung memperparah kondisi psikologis pasien (Khalil *et al.*, 2018).

Upaya dalam menghadapi permasalahan kecemasan yang meningkat seiring dengan lamanya durasi terapi hemodialisis, diperlukan upaya promotif dan preventif yang menyoroti aspek psikologis pasien secara lebih terstruktur. Salah satu solusi yang dapat dilakukan adalah dengan penguatan peran tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam memberikan dukungan emosional dan pendidikan kesehatan sejak awal pasien menjalani hemodialisis. Pendekatan ini terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Siregar *et al.*, 2019). Intervensi psikososial seperti konseling rutin, terapi relaksasi, pelatihan coping stress, dan dukungan kelompok sebaya (*support group*) juga efektif dalam mengurangi kecemasan pada pasien hemodialisis jangka panjang. Melalui pendekatan ini, pasien diberi ruang untuk mengekspresikan perasaannya, mendapatkan pemahaman tentang

kondisi mereka, serta belajar mengelola tekanan emosional yang muncul akibat proses hemodialisis yang berlangsung dalam jangka waktu lama (Yunitasari *et al.*, 2022). Selain itu dari pihak Rumah sakit disarankan untuk mengembangkan program interdisipliner yang melibatkan perawat, dokter, psikolog, dan pekerja sosial untuk mendampingi pasien dengan GGK secara holistik. Intervensi semacam ini dapat mengurangi dampak negatif dari durasi terapi yang panjang dan membantu pasien dalam menjalani perawatan secara lebih positif (Wahyuningsih, I., & Astuti, W., 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan Penelitian dengan judul “Hubungan Durasi Hemodialisis dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal kronis yang Menjalani Pre Hemodialisis di RS Mitra Keluarga Kenjeran”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan durasi hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani pre hemodialisis di RS Mitra Keluarga Kenjeran ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan durasi hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani pre hemodialisis di RS Mitra Keluarga Kenjeran.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi durasi hemodialisis pasien gagal ginjal kronis yang menjalani pre hemodialisis di RS Mitra Keluarga Kenjeran.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani pre hemodialisis di RS Mitra Keluarga Kenjeran.
3. Menganalisis hubungan durasi hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani pre hemodialisis di RS Mitra Keluarga Kenjeran.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya keperawatan medikal bedah dan keperawatan jiwa, terkait dengan pengaruh durasi hemodialisis terhadap aspek psikologis pasien, khususnya kecemasan. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan teori keperawatan holistik, yang menekankan pentingnya pendekatan bio-psiko-sosial dalam asuhan keperawatan pasien dengan penyakit kronis. Temuan dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pengembangan intervensi keperawatan yang lebih komprehensif dan berfokus pada manajemen kecemasan pasien, khususnya yang menjalani hemodialisis jangka panjang. Selain itu, hasil ini juga dapat mendukung teori stres dan adaptasi (seperti teori Roy atau Lazarus), dengan menunjukkan bahwa durasi paparan terhadap situasi stresor kronis (dalam hal ini hemodialisis) berhubungan dengan meningkatnya respon emosional berupa kecemasan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman pasien tentang pentingnya mengenali dan mengelola kecemasan yang muncul selama menjalani terapi hemodialisis. Pasien juga diharapkan lebih terbuka untuk mencari bantuan psikologis atau mengikuti intervensi keperawatan yang ditujukan untuk menurunkan kecemasan, sehingga kualitas hidup mereka dapat lebih terjaga.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi ilmiah dan bahan ajar dalam proses pembelajaran di institusi pendidikan, khususnya dalam mata kuliah keperawatan medikal bedah dan keperawatan jiwa. Mahasiswa keperawatan dapat memahami pentingnya aspek psikologis dalam perawatan pasien kronis dan belajar menyusun intervensi keperawatan yang tidak hanya berfokus pada kondisi fisik tetapi juga aspek emosional.

3. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan bagi rumah sakit, terutama di unit hemodialisis, untuk mengembangkan layanan pendampingan psikologis atau program edukasi psikososial bagi pasien. Dengan demikian, rumah sakit tidak hanya memberikan pelayanan fisik, tetapi juga dukungan psikologis yang berkelanjutan bagi pasien hemodialisis jangka panjang.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi acuan awal untuk penelitian lanjutan mengenai

intervensi yang efektif dalam menurunkan kecemasan pasien hemodialisis berdasarkan durasi terapi. Peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan variabel lain seperti dukungan keluarga, strategi coping, atau kualitas hidup agar didapatkan pemahaman yang lebih holistik mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pasien dengan gagal ginjal kronis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini membahas mengenai landasan teori dari berbagai aspek yang mendasari masalah yang akan diteliti, meliputi: 1) Konsep Gagal Ginjal Kronik, 2) Konsep Kecemasan, 3) Konsep Hemodialisis, 4) Konsep Teori Dorothea Orem, 5) Hubungan Antar Konsep, 6) Riview Jurnal Terkait..

2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan kondisi penurunan fungsi ginjal yang berlangsung secara progresif dan irreversibel, di mana ginjal tidak mampu lagi menjalankan fungsi utamanya dalam mempertahankan keseimbangan cairan, elektrolit, serta pembuangan limbah metabolik dari tubuh (Kemenkes RI, 2021).

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). Penyakit ginjal ini merupakan tahap akhir dimana organ ini gagal untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit serta mengarah pada hal yang mengancam kehidupan atau kematian (Padila, 2019).

Gagal ginjal kronik juga dikenal dengan penyakit ginjal tahap akhir (*End Stage Renal Desease/ESRD*). Angka kejadian ESRD sangat tinggi, di Amerika sendiri sudah mencapai 8% pertahun dalam 5 tahun terakhir Dimana 300.000

pasien perlu perawatan di rumah sakit (Diyono dan S.Mulyanti, 2019).

2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Terdapat berbagai faktor penyebab (etiologi) yang dapat memicu terjadinya GJK. Penyebab utama GJK secara global dan nasional adalah diabetes melitus (DM) dan hipertensi. Diabetes melitus, terutama tipe 2, menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah kecil di ginjal (nefropati diabetik), yang lama-kelamaan mengganggu fungsi filtrasi ginjal. Hipertensi kronik menyebabkan peningkatan tekanan dalam sistem vaskular ginjal yang dapat merusak glomerulus secara bertahap (KDOQI, 2020; Nugroho, 2019).

Selain dua faktor utama tersebut, etiologi GJK lainnya mencakup:

1. Glomerulonefritis kronik, yaitu peradangan pada glomerulus yang menyebabkan jaringan parut dan menurunkan kemampuan filtrasi ginjal.
2. Penyakit ginjal polikistik, suatu kelainan genetik yang menyebabkan terbentuknya banyak kista di ginjal.
3. Obstruksi saluran kemih kronik, seperti akibat batu ginjal atau pembesaran prostat yang tidak ditangani, menyebabkan retensi urin dan kerusakan ginjal.
4. Penggunaan obat-obatan nefrotoksik, seperti analgesik jangka panjang (NSAID), aminoglikosida, atau agen kontras radiologis juga diketahui dapat mempercepat penurunan fungsi ginjal.
5. Infeksi saluran kemih berulang yang dibiarkan tanpa penanganan juga dapat berujung pada kerusakan ginjal permanen (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2020).

Kombinasi dari faktor-faktor tersebut sering kali mempercepat progresivitas kerusakan ginjal, apalagi jika tidak dideteksi secara dini dan ditangani dengan tepat.

Oleh karena itu, deteksi faktor risiko serta pengendalian penyakit penyerta menjadi langkah penting dalam upaya pencegahan GKG.

2.1.3 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Klasifikasi pada penyakit ginjal kronik didasarkan atas dua hal yaitu, atas dasar derajat (*stage*) penyakit dan atas dasar diagnosis etiologi. Klasifikasi atas dasar derajat penyakit, dibuat atas dasar LFG, yang dihitung dengan mempergunakan rumus Kockcroft Gault sebagai berikut: $LFG (ml/mnt/1,73m^2) = (140 - umur) \times berat\ badan / 72 \times Kreatinin\ Plasma^*)$ pada perempuan dikalikan 0,85. *Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI)* merekomendasikan untuk mempertimbangkan manfaat dan risiko memulai terapi pengganti ginjal (TPG) pada pasien dengan perkiraan laju filtrasi glomerulus (eLFG) kurang dari 15 mL/menit/1,73 m² (PGK tahap 5) (Zasra *et al.*, 2018). Oleh karena itu pada PGK tahap 5, inisiasi HD dilakukan apabila ada keadaan sebagai berikut:

1. Kelebihan (*overload*) cairan ekstraseluler yang sulit dikendalikan dan / atau hipertensi
2. Hiperkalemia yang refrakter terhadap restriksi diit dan terapi farmakologis
3. Asidosis metabolik yang refrakter terhadap pemberian terapi bikarbonat.
4. Hiperfosfatemia yang refrakter terhadap restriksi diit dan terapi pengikat fosfat
5. Anemia yang refrakter terhadap pemberian eritropoietin dan besi.
6. Adanya penurunan kapasitas fungsional atau kualitas hidup tanpa penyebab yang jelas.
7. Penurunan berat badan atau malnutrisi, terutama apabila disertai gejala mual, muntah, atau adanya bukti lain gastroduodenitis.
8. Selain itu indikasi segera untuk dilakukannya hemodialisis adalah adanya

gangguan neurologis (seperti neuropati, ensefalopati, gangguan psikiatri), pleuritis atau perikarditis yang tidak disebabkan oleh penyebab lain, serta diatesis hemoragik dengan pemanjangan waktu perdarahan.

Tabel 2.1 Klasifikasi Penyakit Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Derajat Penyakitnya

Derajat	Penjelasan	LFG (ml/mnt/1,73 m ²)
1	Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau meningkat.	>90
2	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun ringan.	60-89
3	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun sedang.	30-59
4	Kerusakan ginjal dengan LFG menurun berat.	15-29
5	Kerusakan ginjal tahap akhir.	< 15 atau dialysis

Sumber: Widyaningsih (2018)

2.1.4 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik

Menurut Diyono dan S.Mulyanti (2019) Gagal ginjal kronik terjadi setelah sejumlah keadaan yang menghancurkan masa nefron ginjal. Keadaan ini mencakup penyakit parenkim ginjal difus bilateral, juga lesi obstruksi pada traktus urinarius. Mula-mula terjadi beberapa serangan penyakit ginjal terutama menyerang glomerulus (Glomerulonephritis), yang menyerang tubulus ginjal (Pyelonefritis atau penyakit polikistik) yang dapat mengganggu perfusi dan fungsi darah pada parenkim ginjal (nefrosklerosis). Perubahan patologi CRF melalui 3 tahap yaitu (Diyono dan S.Mulyanti, 2019):

1. *Reduced Renal Reserve*

Ditandai dengan kehilangan 40-70% fungsi nefron. Biasanya belum muncul gejala, karena nefron masih mampu menjalankan fungsi ginjal dengan baik.

2. *Renal Insufficiency*

Dimulai ketika nefron yang rusak mencapai 75-90%. Pasien akan mengeluh polyurie dan nokturia. Ureum kreatinin mulai naik karena ginjal tidak mampu mengeluarkannya bersama urine, kadang pada fase ini gejala anemia mulai

muncul.

3. ESRD (*End Stage Renal Disease*)

Terjadi ketika nefron yang berfungsi tinggal 10%. Gejala kegagalan dalam menjalankan fungsi ginjal semakin tampak yang ditandai dengan peningkatan kadar kreatinin, BUN, ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa. Pada tahap ini pasien biasanya membutuhkan terapi dialisis (Diyono dan S.Mulyanti, 2019).

Masalah-masalah yang muncul pada gagal ginjal kronik sangat bervariasi. Namun secara umum masalah yang muncul adalah :

a. Fungsi Renal Menurun

Produk akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresi bersama urine) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah, maka gejala seperti azotemia akan semakin berat. Banyak gejala uremia membaik setelah dialisis.

b. Gangguan Kliren Renal

Banyak masalah muncul pada gagal ginjal akibat dari penurunan jumlah glomeruli yang berfungsi, yang menyebabkan penurunan klirens substansi darah yang seharusnya dibersihkan oleh ginjal.

c. Penurunan GFR

Dapat dideteksi dengan mendapatkan urine 24 jam untuk pemeriksaan klirens kreatinin. Menurunnya filtrasi glomerulus (akibat tidak berfungsinya glomeruli) klirens kreatinin akan menurun dan kadar kreatinin serum akan meningkat. Selain itu, kadar nitrogen urea darah biasanya meningkat. Kreatinin serum merupakan indikator yang paling sensitif dari fungsi renal karena

substansi itu diproduksi secara konstan oleh tubuh. BUN tidak hanya dipengaruhi oleh penyakit renal tetapi juga oleh masukan protein dalam diet, katabolisme protein akibat injuri jaringan, peningkatan sel darah merah dan medikasi seperti steroid.

d. Retensi Cairan dan Natrium

Pada penyakit ginjal tahap akhir, ginjal tidak mampu lagi untuk mengkonsentrasikan atau mengencerkan urine secara normal sebagai respons yang sesuai terhadap perubahan masukan cairan dan elektrolit sehari-hari. Pasien sering menahan menahan natrium dan cairan, meningkatkan risiko terjadinya edema, gagal jantung kongestif, dan hipertensi. Hipertensi juga dapat mengakibatkan aktivitas aksis renin- angiotensin dan kerja sama keduanya meningkatkan sekresi aldosteron. Kondisi yang demikian akan membuat peningkatan volume darah vaskuler dan penyempitan vaskuler sehingga akan terjadi hipertensi.

e. Asidosis

Dengan semakin berkembangnya penyakit renal, terjadi asidosis metabolik seiring dengan ketidakmampuan ginjal mengekskresi muatan asam yang berlebihan. Penurunan muatan asam terutama akibat ketidakmampuan tubulus ginjal untuk mengekskresi ammonia dan mengabsorpsi natrium bikarbonat. Penurunan ekskresi fosfat dan asam organik lain juga terjadi.

f. Anemia

Anemia terjadi sebagai akibat dari produksi eritropoetin yang tidak adekuat, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan akibat status uremik pasien

terutama dari saluran gastrointestinal. Eritropoetin adalah suatu substansi normal yang diproduksi oleh ginjal yang dapat menstimulasi sumsum tulang untuk menghasilkan sel darah merah. Pada gagal ginjal, produksi eritropoetin menurun dan anemia berat terjadi, disertai keletihan, angina, dan sesak napas.

g. Ketidakseimbangan Kalsium dan Fosfat

Abnormalitas utama yang lain pada gagal ginjal kronis adalah gangguan metabolisme kalsium dan fosfat. Kadar serum kalsium dan fosfat tubuh memiliki hubungan saling timbal balik. Jika salah satunya meningkat, maka yang lain akan turun. Dengan menurunnya filtrasi melalui glomerulus ginjal, terdapat peningkatan kadar fosfat serum dan sebaliknya penurunan kadar serum kalsium. Pada gagal ginjal kronis tubuh tidak merespons secara normal terhadap peningkatan sekresi parathormon, dan akibatnya kalsium tulang menurun, menyebabkan penyakit tulang atau osteoporosis, penyakit tulang eremik (osteodistrofi renal) terjadi dari perubahan kompleks kalsium, fosfat, dan keseimbangan parathormone

2.1.5 Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronik

Berikut merupakan tanda dan gejala gagal ginjal kronik (Diyono dan S.Mulyanti, 2019) :

1. Psikologi : denial, cemas, depresi dan psikosis.
2. Kardiovaskuler: hipertensi, perubahan EKG, perikarditis, tamponade pericardium.
3. Metabolik/endokrin : gangguan hormon seks menyebabkan penurunan libido, dan impoten.
4. Neuromuskuler : lemah, gangguan tidur, sakit kepala, letargi, gangguan

muscular, neuropati perifer, bingung dan koma.

5. Respirasi : edema paru, efusi pleura, pleuritis
6. Gastrointestinal : ulserasi saluran pencernaan dan perdarahan, anoreksia, nausea, vomitus, stomatitis.
7. Hematologi : anemia, defek kualitas platelet, perdarahan meningkat.
8. Dermatologi : pucat, hiperpigmentasi, kulit bersisik, eksimosis, uremia frost.
9. Cairan dan elektrolit : gangguan asam basa menyebabkan kehilangan sodium sehingga terjadi dehidrasi, asidosis, hiperkalemia, hipermagnesemia, hipokalsemia

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik Gagal Ginjal Kronik

Pemeriksaan diagnostik antara lain (Diyono dan S.Mulyanti, 2019):

1. Pemeriksaan Hematologi

Laboratorium penilaian CRF dengan gangguan yang serius dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium seperti kadar serum sodium/natrium dan potassium/kalium, pH, kadar serum fosfat, kadar Hb, hematokrit, kadar urea dalam darah (BUN), serum, kreatinin dalam urin, urinealisis.

2. Pemeriksaan Radiologi, terdiri dari :

- a. *Flat Plat Radiografi*

Untuk mengetahui keadaan ginjal, ureter dan vesika urinaria serta untuk mengetahui bentuk, ukuran, posisi dan klasifikasi dari ginjal.

- b. *Computed Tomography (CT)*

Scan digunakan untuk melihat secara jelas struktur anatomi ginjal yang penggunaannya dengan memakai kontras atau tanpa kontras.

- c. *Intervenous Pyelography (IVP)*

Untuk mengevaluasi keadaan fungsi ginjal adalah dengan memakai kontras. IVP digunakan pada kasus gangguan ginjal disebabkan oleh trauma, pembedahan, anomaly congenital, kelainan prostat, calculi ginjal, abses/batu ginjal obstruksi saluran kemih.

d. *Aorta-Renal Angiography*

Digunakan untuk mengetahui sistem arteri, vena, dan kapiler pada ginjal dengan menggunakan kontras.

e. *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*

Digunakan untuk mengevaluasi kasus yang disebabkan oleh obstruksi uropati, ARF, proses infeksi pada ginjal serta transplantasi ginjal

f. *Biopsi Ginjal*

Biopsi ginjal adalah untuk mendiagnosa kelainan ginjal dengan mengambil jaringan ginjal lalu dianalisis. Biasanya biopsi digunakan pada kasus glomerulonefritis, nefrotik sindrom, ARF, penyakit ginjal bawaan, perencanaan transplantasi ginjal.

2.1.7 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik

Penatalaksanaan gagal ginjal kronik meliputi :

1. Hemodialisa

Salah satu terapi Gagal Ginjal Kronik dengan cara hemodialisis. Hemodialisis (HD) adalah suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin diluar tubuh yang disebut dialiser. Terapi hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran

semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi. Frekuensi tindakan hemodialisis bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata penderita menjalani 3x dalam seminggu sedangkan lama pelaksanaan hemodialisis paling sedikit 3-4 jam tiap sekali tindakan terapi (Yulianto *et al.*, 2020).

2. Dialisis peritoneal: Alternatif dialisis yang dilakukan di rumah.
3. Transplantasi ginjal: Terapi definitif yang menawarkan kualitas hidup terbaik, meski terbatas oleh ketersediaan donor.

2.1.8 Komplikasi Gagal Ginjal Kronik

Komplikasi dari gagal ginjal kronik Adalah (Padila, 2018) :

1. Gangguan keseimbangan elektrolit : Hiperkalemia, hipokalsemia

Hiperkalemia salah satu komplikasi yang paling serius pada penderita uremia adalah hiperkalemia. Bila K^+ serum mencapai kadar sekitar 7 mEq/L, dapat terjadi disritmia yang serius dan juga henti jantung.

2. Gangguan asam basa : asidosis
3. Perikarditis, efusi pericardial dan tamponade jantung
4. Hipertensi, Anemia.
5. Perdarahan saluran cerna.
6. Penyakit tulang.
7. Anemia.
8. Perdarahan saluran cerna
9. Penyakit tulang

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Menurut kamus kedokteran Dorland, kata kecemasan atau disebut dengan anxiety adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa responrespon 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. 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).

2.2.2 Tingkat Kecemasan

Seseorang pasti mengalami kecemasan pada kondisi tertentu, Menurut Peplau dalam (Siahaan, 2022), terdapat empat tahapan kecemasan, yaitu:

1. Tidak Cemas

Pada tingkat ini, individu tidak menunjukkan tanda-tanda kecemasan yang signifikan secara klinis. Pasien masih mampu mengendalikan emosi, menghadapi stres dengan adaptif, dan menjalani aktivitas sehari-hari dengan baik.

2. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal (Siahaan, 2022).

3. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya (Siahaan, 2022).

4. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Pasien Hemodialisis

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Pasien Hemodialisis, diantaranya:

1. Durasi Menjalani Hemodialisis

Semakin lama seseorang menjalani terapi hemodialisis, maka semakin besar kemungkinan mereka mengalami kejenuhan, kelelahan emosional, serta penurunan harapan terhadap kesembuhan. Proses terapi yang bersifat jangka panjang sering kali menimbulkan beban psikologis tersendiri karena pasien dihadapkan pada rutinitas yang monoton dan melelahkan secara fisik maupun mental. Studi menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis >1 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami kecemasan dibandingkan yang baru memulai terapi (Al Nazly *et al.*, 2018; Herawati *et al.*, 2020).

2. Frekuensi dan Lama Waktu Setiap Sesi

Hemodialisis biasanya dilakukan 2–3 kali seminggu, masing-masing selama 4–5 jam. Waktu yang panjang dalam satu sesi dan frekuensinya yang sering dapat mengganggu aktivitas sosial, pekerjaan, serta rutinitas pasien. Kondisi ini dapat menyebabkan stres dan kecemasan, terutama jika pasien merasa bahwa waktu hidupnya dihabiskan untuk perawatan (Clancy *et al.*, 2020).

3. Status Sosial Ekonomi

Pasien dari kalangan ekonomi menengah ke bawah cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi karena harus memikirkan biaya transportasi, pengobatan tambahan, serta biaya hidup sehari-hari. Beban ekonomi yang terus-menerus dapat memperburuk kondisi psikologis mereka dan menurunkan kualitas hidup (Nuraini *et al.*, 2019).

4. Tingkat Pendidikan dan Pemahaman tentang Penyakit

Pendidikan yang rendah cenderung berhubungan dengan rendahnya pemahaman terhadap penyakit dan pengobatan. Hal ini dapat menimbulkan ketakutan berlebihan terhadap prosedur, komplikasi, atau hasil terapi. Sebaliknya, pasien dengan pengetahuan baik cenderung lebih mampu menghadapi situasi dengan realistis dan lebih adaptif (Putri & Adhimukti, 2018).

5. Dukungan Keluarga

Pasien yang tidak mendapat dukungan emosional maupun praktis dari keluarga lebih rentan mengalami kecemasan. Keluarga memiliki peran penting dalam mendampingi pasien saat menjalani terapi dan memberikan semangat hidup. Kurangnya dukungan ini akan memperburuk kondisi psikologis pasien.

6. Komplikasi Fisik, Kelelahan Kronik, Nyeri, Gangguan Tidur

Efek samping dari hemodialisis seperti kelelahan kronik, hipotensi pasca dialisis, nyeri otot, atau gangguan tidur dapat menurunkan kenyamanan pasien. Ketidaknyamanan fisik ini akan menambah beban psikologis dan menjadi pemicu kecemasan yang berlangsung secara kronis (Murtagh *et al.*, 2017).

7. Ketergantungan pada Mesin

Fakta bahwa pasien harus terhubung dengan mesin untuk bisa bertahan hidup menciptakan rasa tidak berdaya. Ketergantungan ini dapat mengganggu harga diri dan memicu rasa takut apabila mesin tidak tersedia atau terjadi gangguan teknis, yang berdampak pada kecemasan tinggi (Al Nazly *et al.*, 2018).

8. Ketidakpastian terhadap Masa Depan

Tidak adanya kepastian mengenai kapan kondisi pasien akan membaik atau kemungkinan mendapatkan transplantasi ginjal menyebabkan banyak pasien merasa cemas, putus asa, dan mengalami gangguan psikologis lainnya. Kecemasan eksistensial ini sering kali sulit diatasi dan membutuhkan dukungan profesional (Herawati *et al.*, 2020).

2.2.4 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 simptom, 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.

2.2.5 Alat Ukur Kecemasan

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) pada umumnya digunakan untuk skrining kecemasan. ZSAS memiliki 20 pertanyaan, 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan. Setiap pertanyaan diberi skor 1-4 dimana skor 1: tidak pernah, skor 2: kadang-kadang, skor 3: sering(sebagian waktu), skor 4: selalu (hampir setiap waktu). Total skor

pada ZSAS yaitu 20-80 dimana skor 20-44 normal atau tidak ada kecemasan, skor 45-59 kecemasan ringan, skor 60-74 kecemasan sedang, skor 75-80 kecemasan berat (Mcdowell, n.d.2015).

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) merupakan kuisisioner baku dalam bahasa Inggris yang dirancang oleh William WK Zung. Kemudian kuisisioner ini telah dialihkan bahasanya ke dalam bahasa Indonesia dan dijadikan sebagai alat pengukur kecemasan yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Hasil uji validitas tiap pertanyaan kuisisioner dengan nilai terendah 0,663 dan tertinggi adalah 0,918. Suatu pertanyaan dikatakan valid jika $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ sedangkan jika $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$ artinya pertanyaan tidak valid. Tingkat signifikansi yang digunakan 5% atau 0,05 (Candranegara & Mirta, I Wayan dan Putra, 2021).

Uji reliabilitas merupakan cara mengukur konsistensi sebuah instrument penelitian. Instrumen dikatakan reliabel jika alat ukur yang digunakan tersebut menunjukkan hasil yang konsisten. Instrumen yang reliabel menghasilkan data yang terpercaya, pertanyaan dikatakan reliabel apabila didapatkan nilai *Alpha Cronbach* lebih dari konstanta. Hasil uji reliabilitas menunjukkan angka 0,829 sehingga kuisisioner dikatakan reliabel. Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuisisioner yang diadopsi merupakan kuisisioner baku dan dijadikan sebagai alat ukur kecemasan yang valid dan reliabel. Nilai validitas terendah adalah 0,663 dan tertinggi adalah 0,918 sedangkan hasil uji reliabilitas diperoleh nilai alpha sebesar 0,829 (Candranegara & Mirta, I Wayan dan Putra, 2021).

Tabel 2.2 Pertanyaan Zung Self-Rating Anxiety Scale

No	Pertanyaan	Jarang	Kadang-kadang	Cukup sering	Seringkali
1	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya	1	2	3	4
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas	1	2	3	4
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur	1	2	3	4
4	Saya mudah marah, tersinggung atau panik	1	2	3	4
5	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi	4	3	2	1
6	Kedua tangan dan kaki saya sering getar atau gemetar	1	2	3	4
7	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot	1	2	3	4
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah	1	2	3	4
9	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang	4	3	2	1
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat	1	2	3	4
11	Saya mengalami pusing	1	2	3	4
12	Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan	1	2	3	4
13	Saya mudah sesak napas tersenggal-senggal	4	3	2	1
14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemuatan pada jari-jari saya	1	2	3	4
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan	1	2	3	4
16	Saya sering buang air kecil	1	2	3	4
17	Tangan saya terasa dingin dan sering basah oleh keringat	4	3	2	1
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan	1	2	3	4
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam	4	3	2	1
20	Saya mengalami mimpi buruk	1	2	3	4

Sumber; (Candranegara & Mirta, I Wayan dan Putra, 2021).

2.3 Konsep Hemodialisis

2.3.1 Definisi Hemodialisis

Hemodialisis adalah suatu tindakan untuk menggantikan fungsi ginjal yang rusak dengan bantuan alat berupa mesin dialisis, yang bekerja menyaring dan membuang zat-zat sisa dan cairan berlebih dari tubuh melalui proses difusi dan

osmosis (Nursalam, 2020).

Hemodialisis dijelaskan sebagai terapi pengganti ginjal secara ekstrakorporal yang menggantikan fungsi ginjal dalam menjaga homeostasis tubuh melalui pengeluaran cairan, solut, dan racun dari darah, digunakan baik dalam insufisiensi ginjal akut maupun kronis (Murdeswar & Anjum, 2023).

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 (Suharyanto dan Madjid, 2019).

2.3.2 Tujuan Hemodialisi

Tujuan dilaksanakannya terapi hemodialisis adalah untuk mengambil zat-zat nitrogen yang bersifat toksik dari dalam tubuh pasien ke dialyzer tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan ke tubuh pasien (Cahyaningsih, 2019).

2.3.3 Jenis Terapi Dialisis

Menurut Sudoyo (2019), menjelaskan tentang jenis terapi pengganti dialisis sebagai berikut:

1. Cuci darah dengan mesin dializer (Hemodialisa)

Cara yang dilakukan untuk menangani gagal ginjal di Indonesia adalah dengan menggunakan mesin cuci darah yang berfungsi sebagai ginjal buatan. Darah tersebut di pompa keluar dari tubuh masuk kedalam mesin dializer untuk

dibersihkan melalui proses difusi dan ultrafiltrasi dengan dialisat/cairan khusus untuk dialisis, kemudian dialirkan kembali kedalam tubuh. Proses cuci darah ini dilakukan 1-3 kali seminggu di rumah sakit dan setiap kali melakukan cuci darah membutuhkan waktu sekitar 2-5 jam.

2. Cuci darah melalui perut

Metode cuci darah ini dengan bantuan membran selaput rongga perut (peritonium), sehingga darah tidak perlu lagi dikeluarkan dari tubuh untuk dibersihkan seperti yang terjadi pada mesin dialisis. CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*) merupakan pengembangan dari APD (*Automate Peritoneal Dialysis*), yang dapat dilakukan dirumah pada malam hari sewaktu tidur dengan bantuan mesin khusus yang sudah di program terlebih dahulu. Untuk melakukan pencucian (dialisis) darah mandiri perlu dibuat akses sebagai tempat keluar-masuknya cairan dialisat dari dan kedalam rongga perut. Proses untuk melakukan ini membutuhkan waktu sekitar 4-6 jam sesuai dengan anjuran dokter.

2.3.4 Prinsip Kerja Hemodialisis

Smeltzer (2018) menjelaskan ada 3 prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu :

1. Difusi, toksik dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah (konsentrasi tinggi) ke cairan dialisat (konsentrasi rendah).
2. Osmosis, air yang berlebih dikeluarkan melalui proses osmosis, pengeluaran air dikendalikan dengan menciptakan gradien tekanan air yang bergerak dari daerah dengan tekanan darah yang lebih tinggi ke tekanan yang lebih rendah.
3. Ultrafiltrasi, gradien dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negatif

yang dikenal sebagai ultrafiltrasi pada mesin dialisis. Tekanan negatif pada alat ini sebagai kekuatan pengisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran air.

Dapat disimpulkan dari penjelasan diatas bahwa proses hemodialisis menggunakan mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring ginjal buatan yang memindahkan limbah yang terakumulasi dari darah kedalam mesin dialisis. Pada mesin tersebut cairan di pompa melalui salah satu sisi membran filter, sementara darah keluar dari sisi yang lain.

2.3.5 Komplikasi Hemodialisis

Smeltzer (2018) menjelaskan ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada hemodialisis yaitu :

1. Hipotensi, dapat terjadi selama terapi dialisis ketika cairan dikeluarkan.
2. Emboli udara, merupakan komplikasi yang jarang tetapi dapat terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien.
3. Nyeri dada, dapat terjadi karena pco₂ menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh.
4. Pruritus, dapat terjadi selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit.
5. Gangguan keseimbangan dialisis, terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang.
6. Kram otot yang nyeri, terjadi ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel.

2.3.6 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.

2.4 Konsep Teori Dorothea Orem

Menurut Hidayat (2011) teori Orem yang di kenal dengan model *Self Care*. Dimana *Self Care* itu sendiri merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh individu dalam mempertahankan kesehatan, kesejahteraan hidupnya sesuai dengan keadaan yang di rasakan baik sakit maupun sehat untuk melakukan perawatan diri sendiri dengan mandiri. *Self Care* (perawatan diri sendiri) ini berdasarkan atas kemampuan individu dalam meyakini segala hal atas dirinya untuk dapat mempertahankan kesehatannya baik sakit maupun sehat. Individu mampu mengambil keputusan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, individu mempunyai hak dan tanggung jawab dalam perawatan diri sendiri dan orang lain dalam mempertahankan kesejahteraan. Teori ini merupakan teori pendekatan yang dinamis, dimana seorang pelayanan kesehatan yaitu perawat mampu meningkatkan kemampuan dan kemandirian individu dalam memenuhi kebutuhannya secara mandiri sesuai dengan kemampuan. Teori Orem dalam tatanan pelayanan keperawatan ditujukan kepada kebutuhan individu dalam memelihara kesehatannya secara mandiri.

Teori Orem memiliki pandangan dalam tatanan pelayanan keperawatan yang di fokuskan pada kebutuhan individu secara mandiri. Dalam keperawatan Orem

mengembangkan teorinya menjadi 3 bentuk teori diantaranya:

1. Perawatan Diri Sendiri (*Self Care*)

Self care merupakan kegiatan individu untuk membentuk perilaku dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari untuk mempertahankan hidupnya dan kesejahteraan kesehatan. Jika *self care* dilakukan dengan efektif akan meningkatkan fungsi manusia untuk mengembangkan kesejahteraan hidup. *Self Care Agency*, kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhannya yang di pengaruhi oleh usia, perkembangan, sosiokultural, kesehatan dan lain-lain. Individu di tuntut dalam melakukan perawatan secara mandiri untuk memenuhi kebutuhannya dengan pendekatan metode dan alat dalam tindakan. Kebutuhan *self care* terapeutik (*Therapeutic self care demand*) merupakan tindakan *self care* yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan *self care* yang berhubungan dengan tindakan yang dilakukan sebagai bantuan untuk memenuhi syarat perawatan diri. Tindakan individu dalam mempertahankan hidupnya dan perawatan diri sendiri secara keseluruhan upaya mempertahankan fungsi tubuh bersifat universal yaitu aktivitas sehari-hari (ADL). Sifat dari *Self Care* itu sendiri berfokus pada pemulihan atau penyembuhan individu dalam mengembangkan kepercayaan diri dalam keadaan sakit hingga sehat.

2. *Self Care Deficit*

Merupakan perawatan penting dalam perencanaan keperawatan untuk diterapkan pada saat di butuhkan, atau kemampuan dalam perawatan dan tuntutan dalam peningkatan *Self care*. Orem memiliki metode dalam pemenuhan perawatan diri diantaranya dalam bertindak atau berbuat untuk orang di sekitar, memberikan support, meningkatkan pengembangan diri sendiri, dan mendidik orang lain. 5

Metode yang digunakan dalam membantu *self care* :

- a. Tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain.
- b. Memberikan petunjuk dan pengarahan.
- c. Memberikan dukungan fisik dan psikis.
- d. Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal.
- e. Pendidikan.

Perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode dalam memenuhi *self care* dalam kehidupan sehari-hari. Dalam memecahkan masalah Orem melibatkan pasien dan keluarga untuk memberikan ruang kapan individu membutuhkan bantuan keperawatan dalam menyelesaikan masalah yang terjadi, dapat terselesaikan bersama sesuai dengan keinginan permintaan, sesuai kebutuhan. Sehingga mempersiapkan bantuan secara teratur bagi pasien dan mengaplikasikan asuhan keperawatan dalam keseharian pasien ketika pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, perkembangan dan sosial.

3. Teori Sistem Keperawatan

Merupakan teori yang menjelaskan bagaimana perawat atau pasien dapat memenuhi kebutuhan diri sendiri dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri. Jika ada *self care deficit*, *self care agency*, dan kebutuhan *self care demand* maka keperawatan akan diberikan. *Nursing agency* merupakan salah satu atribut yang diberikan untuk orang-orang yang telah dilatih sebagai perawat yang dapat melakukan, mengetahui dan membantu orang lain untuk menemukan kebutuhan *self care demand* pada mereka, melalui pelatihan dan pengembangan *self*

care agency.

Orem menjelaskan pada teori ini mengidentifikasi dalam sistem pelayanan keperawatan di antaranya :

a. Sistem bantuan secara penuh (*Wholly Compensatory System*)

Merupakan suatu tindakan keperawatan dalam memberikan bantuan secara penuh kepada pasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhannya secara mandiri seperti melakukan perawatan diri. Sehingga, teori ini di berikan kepada pasien yang benar-benar tidak dapat melakukan aktivitas sendiri seperti, koma. Pada pasien yang masih sadar mungkin masih dapat melakukan aktivitas sendiri secara mandiri seperti halnya memerlukan tindakan manipulasi gerakan. Contohnya pada pasien yang fraktur vetebra dan pada pasien yang tidak mampu membuat penilaian keputusan dalam *Self Carenya* seperti pasien Retardasi mental yang membutuhkan bimbingan secara berkelanjutan.

b. Sistem Bantuan Sebagian (*Particially Compensatory System*)

Suatu kegiatan dimana antara perawat dan klien melakukan perawatan atau tindakan lain dan perawat atau pasien mempunyai peran yang besar untuk mengukur kemampuan melakukan *self care*. contoh pemberian perawatan bantuan sebagian, seperti pasien post ops abdomen yang mampu melakukan cuci tangan, gosok gigi secara mandiri. Akan tetapi pasien membutuhkan bantuan dalam merawat luka post ops abdomen.

c. Sistem Suportif dan Edukatif

Merupakan pemberian bantuan kepada pasien yang membutuhkan pendidikan dengan harapan pasien mampu melakukan perawatan secara

mandiri. Tujuannya agar pasien mampu melakukan tindakan setelah di berikan informasi dan dapat melakukan perawatan secara mandiri

2.5 Hubungan Antar Konsep

Teori *Self-Care Deficit* dari Dorothea Orem menjelaskan bahwa perawatan diperlukan ketika individu tidak mampu memenuhi kebutuhan perawatan dirinya sendiri. Pada pasien hemodialisis, kecemasan yang dialami akibat kondisi kronis, ketergantungan pada mesin, serta perubahan gaya hidup dapat mengganggu kemampuan mereka dalam melakukan perawatan diri, seperti mengikuti diet, mematuhi jadwal hemodialisis, dan mengelola obat-obatan. Kondisi ini mencerminkan adanya defisit perawatan diri, yang merupakan inti dari teori Orem. Dalam situasi ini, perawat berperan sebagai *nursing agency* yang memberikan bantuan melalui sistem keperawatan *supportive-educative*, yaitu dengan memberikan edukasi, dukungan emosional, serta bimbingan psikologis untuk membantu pasien mengatasi kecemasan dan meningkatkan kemandirian dalam perawatan diri. Melalui pendekatan ini, pasien diharapkan mampu memahami kondisinya, mengelola stres, dan secara bertahap kembali mandiri dalam merawat dirinya, sehingga kualitas hidup meningkat. Pada pasien yang menjalani hemodialisis, kecemasan sering muncul sebagai respons terhadap penyakit kronis, prosedur rutin, ketergantungan terhadap mesin dialisis, dan ketidakpastian masa depan (Siregar & Lubis, 2020). Peran perawat sebagai nursing agent sangat penting dalam membantu pasien mengatasi defisit ini. Orem menyarankan penggunaan sistem keperawatan *supportive-educative*, yaitu pendekatan di mana perawat memberikan edukasi dan dukungan emosional untuk membantu pasien

mengembangkan kapasitas perawatan dirinya sendiri (Orem, 2001). Edukasi mengenai manajemen stres, pemahaman tentang proses dialisis, serta teknik coping yang sehat dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan kemandirian pasien (Siregar & Lubis, 2020; Yuliana *et al.*, 2021).

Melalui penerapan teori Orem, diharapkan pasien dapat:

1. Mengatasi kecemasan,
 2. Meningkatkan kontrol diri,
 3. Menjadi lebih mandiri dalam perawatan sehari-hari,
- Meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

2.6 Review Jurnal Terkait

Tabel 2.3 Riview Jurnal Terkait

No	Judul Artikel: penulis; Tahun	Metode(Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, dan Analisis)	Hasil Penelitian
1	Judul: hubungan lama waktu hemodialisa dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik di rsud kabupaten bekasi Penulis: Vira Alesandra, Cusmarih Tahun : 2023	Desain : Desain penelitian ini rancangan <i>cross-sectional</i> Sampel : 44 responden Variabel: Variabel bebas lama waktu hemodialisis Variabel terikat tingkat kecemasan Instrumen : menggunakan kuesioner Analisis uji <i>chi-square</i>	Hasil Penelitian Hasil uji Chi Square menunjukan bahwa adanya Hubungan lama waktu Hemodialisa dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kabupaten Bekasi tahun 2023 sebanyak 44 Responden dan hasil P value 0.019($p < 0,05$) Adanya Hubungan lama waktu Hemodialisa dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kabupaten Bekasi tahun 2023.
2	Judul: hubungan lama menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronis di rsud provinsi ntb tahun 2023	Desain : Penelitian ini menggunakan kuantitatif analitik ibservasinal dengan rancangan crosssectional Sampel : 60 orang	Hasil Penelitian Data yang diperoleh diuji dengan Spearman Rank. Lama menjalani hemodialisis pada pasien penyakit ginjal kronis di RSUD Provinsi NTB sebagian besar berada pada kelompok dengan lama

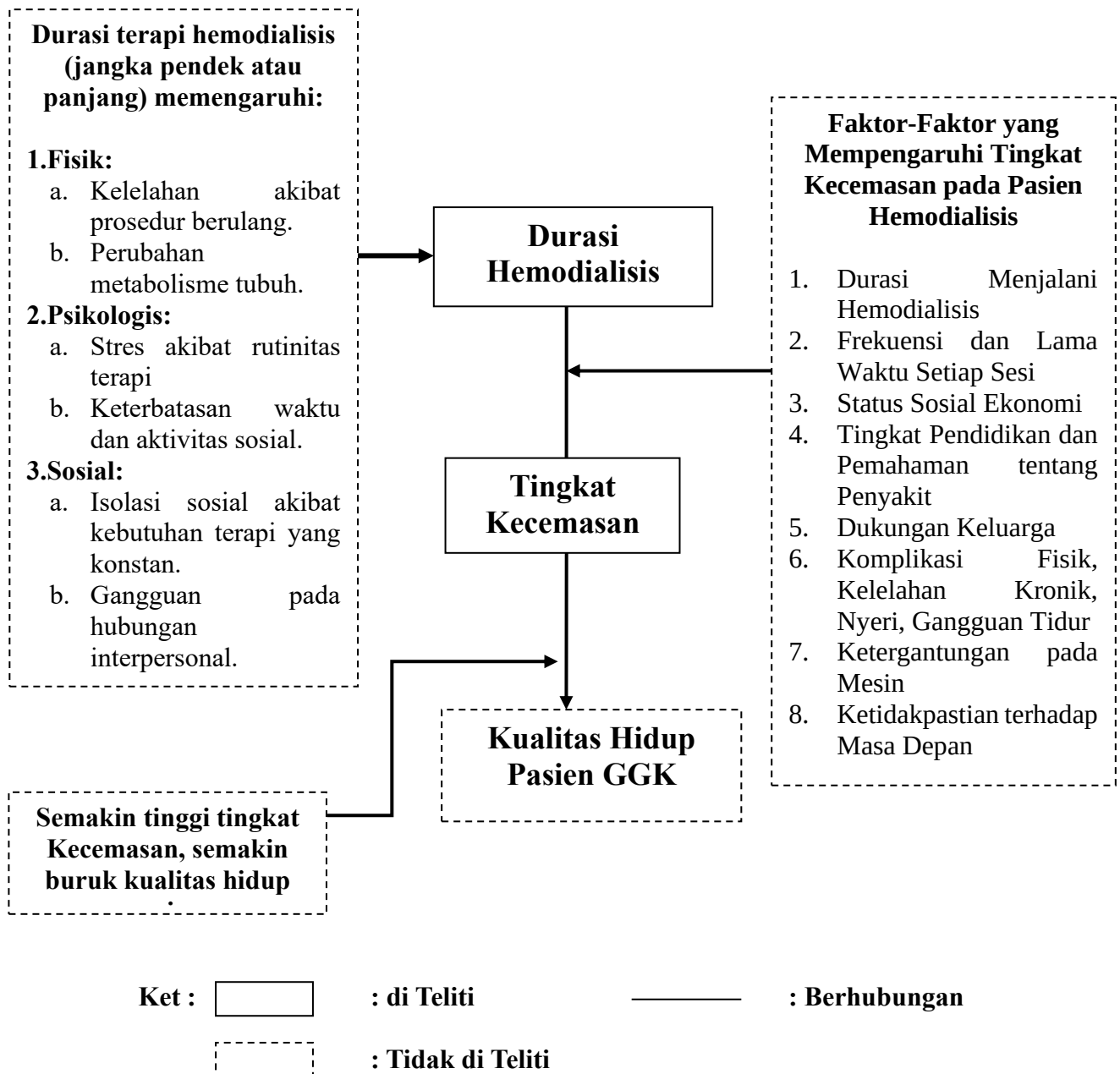
	Penulis: I Gede Sadhu Dharmika Utarayana, Kade Dwi Permana, Irsandi Rizki, Mamang bagiansah Tahun : 2023	Variabel: Variabel bebas lama menjalani hemodialisis dan variabel terikat tingkat kecemasan Instrumen : kuisisioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) Analisis uji <i>Spearman Rank</i>	hemodialisis ≤ 1 tahun dengan jumlah 53,3%. Tingkat Kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronis di RSUD Provinsi NTB sebagian besar berada pada kelompok dengan kecemasan ringan dengan jumlah 38,3%. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa, Terdapat hubungan yang signifikan antara lama menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronis di RSUD Provinsi NTB.
3	Judul: hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis di RSUD. Genteng Penulis: Eko Prabowo, Yulia Dwi Kurniasari Tahun : 2024	Desain : Desain penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan <i>Cross-sectional</i> Sampel : 30 orang Variabel: Variabel bebas lama menjalani hemodialisis dan variabel terikat tingkat kecemasan Instrumen : Kuisisioner Analisis uji <i>Chi Square</i>	Hasil Penelitian Berdasarkan uji statistic dengan uji che square dengan bantuan SPSS diketahui bahwa tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin dan pendidikan dengan Tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis di RSUD Genteng dengan p value > 0.05. Dan Ada hubungan antara lama hemodialisa dengan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis di RSUD. Genteng dengan p value 0.001. Diskusi: Perlu adanya pendekatan dan edukasi kepada pasien hemodialisa dan keluarga dalam informasi mengenai prognosa dan proses penyakit untuk membantu menurunkan kecemasan pasien,
4	Judul: Durasi Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. R. Koesma Tuban	Desain : Desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Sampel : 92 orang	Hasil penelitian Hasil penelitian didapatkan mayoritas (74,3%) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi dengan durasi 4 jam tidak mengalami kecemasan, dan sebagian kecil (3,4%) mengalami

	Penulis: Rina Fitriani, Hafni Bachtiar, Esthika Ariany Maisa. Tahun : 2024	Variabel: Variabel bebas surasi hemodialisis dan variabel tingkat kecemasan Instrumen : kuesioner Analisis Analisis data menggunakan uji chi-square	kecemasan berat dengan durasi 4 jam. Berlandaskan hasil uji Spearman Rank Correlation diperoleh nilai signifikan 0,599 ($>0,005$), maka tidak terdapat hubungan durasi hemodialisis dan tingkat kecemasan. Sebagian besar pasien menjalani terapi hemodialisis dengan durasi 4 jam, hal tersebut dikarenakan alat yang dimiliki di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. R. Koesma Tuban memiliki kapasitas durasi maksimal 4 jam. Sebagian besar pasien hemodialisis tidak mengalami kecemasan dikarenakan pasien tersebut dapat beradaptasi dan memiliki pengalaman yang lama saat hemodialisis
5	Judul: Hubungan Lamanya Terapi Hemodialisa Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Ckd Yang Menjalani Hemodialisa Penulis: Nurul Mufidah, Dwi Nur Aini, Dyah Restuning Prihati Tahun : 2024	Desain : Penelitian ini analitic-correlational dengan pendekatan crosssectional Sampel : 70 orang Variabel: Variabel bebas Pengetahuan dan variabel terikat perilaku perawat Instrumen : kuesioner dan observasi pada rekam medis pasien Analisis uji <i>Spearman Rank</i>	Hasil penelitian Sebagian besar responden menjalani terapi hemodialisa > 24 bulan sebanyak 36 responden (51.4%) dan rata rata responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 53 responden (75.7%). Hasil uji statistik P value $0.000 < 0.05$. maka H_a diterima dan H_o ditolak, yang artinya ada hubungan lamanya terapi hemodialisa dengan tingkat kecemasan pada Pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

BAB 3

KERANGKA KONSEPSUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Hubungan durasi hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rs Mitra Keluarga Kenjeran

3.2 Hipotesis

H₁ : Ada hubungan yang signifikan antara durasi hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien GGK di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran.

H₀ : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara durasi hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien GGK di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran

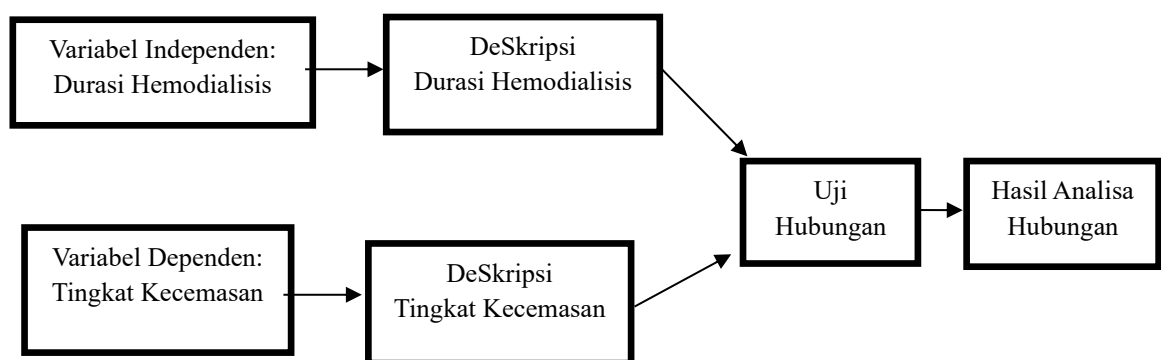
BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data, 8) Etika Penelitian.

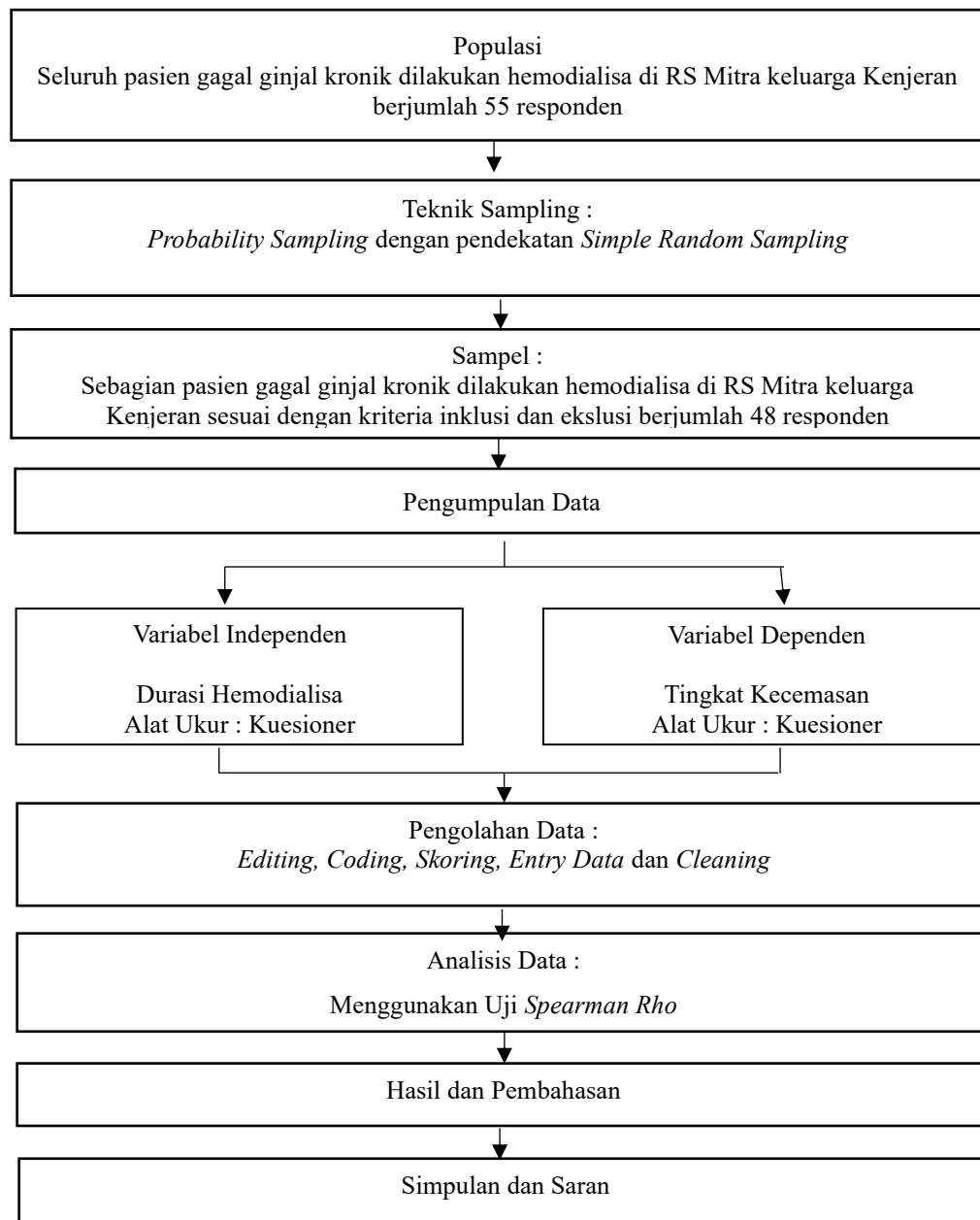
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah penelitian korelasional yang mengkaji hubungan antara variabel. Penelitian ini adalah penelitian analitik korelasional yang mengkaji Hubungan antara durasi hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis (GGK). Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, yakni jenis penelitian yang menekankan waktu observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali dalam satu waktu.



Gambar 4.1 Desain Penelitian Analitik Korelasional dengan Pendekatan Cross Sectional.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan Durasi Hemodialisis dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialsisi di RS Mitra Keluarga Kenjeran.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada Agustus 2025 di Ruang Hemodialisa RS Mitra Keluarga Kenjeran, Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subyek yang memenuhi kriteria ataupun yang telah ditetapkan oleh seorang peneliti ((Nursalam, 2019). Populasi dalam penelitian ini. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalankan hemodialisis di RS Mitra Keluarga Kenjeran berjumlah 55 orang

4.4.2 Sampel

Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah pasien yang mengalami kecemasan selama menjalankan hemodialisis di RS Mitra Keluarga Kenjeran sebanyak 55 orang.

a. Kriteria Inklusi

1. Pasien dengan terapi hemodialisa > 3 kali di RS Mitra Keluarga Kenjeran, Surabaya
2. Pasien Hemodialisi di RS Mitra Keluarga Kenjeran, Surabaya yang bersedia menjadi responden.
3. Pasien dengan komplikasi GSK atau tidak selama dilakukan hemodialisa.

b. Kriteria Eksklusi

1. Pasien GSK yang tidak bisa baca tulis

4.4.3 Besar Sampel

Besar sampel adalah anggota yang akan dijadikan sampel (Nursalam, 2019). pada penelitian ini populasi berjumlah 55 responden, yang didapatkan pada bulan Januari 2025, maka besar sampel pada penelitian ini dapat dihitung dengan menggunakan rumus slovin :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi terjangkau

d = Tingkat signifikan (p)

Perhitungan sampel penelitian sebagai berikut :

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

$$n = \frac{55}{1+55(0,05)^2}$$

$$n = \frac{55}{1+55(0,0025)}$$

$$n = \frac{55}{1,1375} = 54,4 = 48,4 \text{ Responden}$$

Jadi, besar sampel pada penelitian ini adalah 48 responden.

4.4.4 Teknik Sampling

Sampling merupakan proses menyeleksi jumlah dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Metode *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, supaya sampel benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2019). Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling* dimana pengambilan sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan

strata yang ada dalam populasi dan setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel. Cara pengambilannya dilakukan sistem pengocokan seperti arisan dan didapatkan responden berjumlah 48 responden.

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel Independen

Variabel bebas atau variabel *independent* adalah variabel yang dapat mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dapat dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui pengaruhnya terhadap pengaruh lain (Nursalam, 2016). Variabel independent pada penelitian ini adalah Durasi hemodialisis

4.5.2 Variabel Dependen

Variabel terikat atau variabel dependent adalah suatu variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan variabel lain. Variabel terikat adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. (Nursalam, 2016). Variabel dependen pada penelitian ini adalah Tingkat kecemasan.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati atau diukur itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2019).

Tabel 4.1 Definisi Operasional hubungan durasi hemodialisis dengan Tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik di Rs Mitra Keluarga Kenjeran

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Durasi Hemodialisis	Lama waktu pasien menjalani terapi hemodialisis	Lama terapi (bulan).	Rekam medis	Nominal	Kategori skoring : 1= Tindakan HD 4 jam dengan 3x pertemuan dalam seminggu 2 = Tindakan HD 5 jam dengan 2x pertemuan dalam seminggu
	Tingkat Kecemasan	Kecemasan atau rasa khawatir yang muncul pada pasien	1.Afektif (Emosional) 2..Kognitif 3.Somatik-Otonom 4.Somatik-Motorik 5.Somatik Gastrointestina	Kuesioner kecemasan Zung Self-Rating Anxiety Scale	Ordinal	skor pada ZSAS yaitu skor 20-44 normal atau tidak ada kecemasan skor 45-59 kecemasan ringan skor 60-74 kecemasan sedang skor 75-80 kecemasan berat

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data

4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang diperlukan untuk pengumpulan data yang baik, sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (*reliable*), dan actual (Hidayat, 2018). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari 3 bagian yaitu demografi,

durasi hemodialisis, dan tingkat kecemasan pasien yang masing-masing dari kuisioner tersebut diisi oleh responden. Instrument dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Instrumen Data Demografi

Instrumen data demografi menggunakan lembar kuisioner terdiri dari pertanyaan yaitu usia, jenis kelamin, status pernikahan, Pendidikan, pekerjaan, vital sign, riwayat penyakit, Riwayat trauma, lama menjalani terapi hemodialisa, lama durasi tindakan hemodialisa.

b. Lembar Kuesioner Kecemasan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS)

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) merupakan kuisioner baku dalam bahasa inggris yang dirancang oleh William WK Zung. Kemudian kuisioner ini telah dialihkan bahasanya ke dalam bahasa Indonesia dan dijadikan sebagai alat pengukur kecemasan yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Hasil uji validitas dan reliabilitas tiap pertanyaan kuisioner dengan nilai terendah 0,663 dan tertinggi adalah 0,918. Suatu pertanyaan dikatakan valid jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ sedangkan jika $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ artinya pertanyaan tidak valid. Tingkat signifikansi yang digunakan 5% atau 0,05. Kuesioner ini diadopsi dari Candranegara & Mirta, I Wayan dan Putra, 2021). Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan *favorable* pada nomor 1,2,3,4,6,7,8,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20 dan *unfavorable* pada nomor 5 dan 9, dengan pilihan untuk *favorable* yaitu Jarang Skor 1, Kadang-kadang skor 2, Cukup sering skor 3, Seringkali skor 4. Sedangkan *unfavorable* yaitu Jarang Skor 4, Kadang-kadang skor 3, Cukup sering skor 2, Seringkali skor 1. Kategori skor pada ZSAS yaitu skor 20-44 normal atau tidak ada kecemasan, skor 45-59 kecemasan ringan, skor 60-74 kecemasan sedang, skor 75-80 kecemasan berat.

Indikator dalam kuesioner ini adalah gejala afektif (Emosional), kognitif, somatik-otonom, somatik-motorik, dan somatik gastrointestinal.

Tabel 4.2 *Blueprint Kuesioner Kecemasan Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*

No.	Indikator	Favorable	Σ	Unfavorable	Σ
1	Gejala afektif (Emosional)	1,2,3,4	4	5	1
2	Kognitif	19,20	2		
3	Somatik-otonom	6,10,11,12,13,17,18	7		
4	Somatik-motorik	14	1	9	1
5	Somatik gastrointestinal	7,8,15,16	4		
Total			20		

2. Cara Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini, peneliti perlu mengurus kode etik untuk melanjutkan perizinan tempat penelitian. Setelah surat persetujuan etik penelitian sudah diterbitkan oleh tim Komisi Etik Penelitian (KEP) Stikes Hang Tuah Surabaya dengan No. PE/212/IX/2025/KEP/SHT. Peneliti mengajukan surat permohonan izin mengambil data penelitian ke SDM RS Mitra Kenjeran Surabaya. Setelah mendapat persetujuan dari RS Mitra Kenjeran Surabaya., selanjutnya peneliti melakukan pendekatan kepada responden dengan hemodialisa di RS Mitra Kenjeran Surabaya untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden (*informed consent*) dengan :

- 1) Memilih responden yang sesuai dengan kriteria sampel.
- 2) Peneliti memperkenalkan diri
- 3) Menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian.
- 4) Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar informed consent bagi pasien yang bersedia menjadi responden penelitian.

- 5) Melakukan pengkajian sebelum pemberian dilakukan tindakan hemodialisa yaitu mengukur tingkat kecemasan, tanda-tanda vital, mengamati respon tubuh, perilaku dan kemampuan komunikasi.
- 6) Peneliti memodifikasi lingkungan penelitian dengan mencegah gangguan yang dapat menghambat proses penelitian dan berjaga di tempat responden
- 7) Responden diberi waktu selama 30 menit untuk menempatkan diri pada posisi yang nyaman menurut responden, dan peneliti memberikan kuesioner tingkat kecemasan ZSAS, apabila ada yang belum selesai peneliti meminta responden untuk melengkapi kuesioner tersebut.
- 8) Peneliti memberikan responden kenang-kenangan berupa souvenir gantungan kunci karena sudah membantu sebagai tanda terimakasih karena telah membantu peneliti.
- 9) Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dan Analisa data dari hasil kuesioner tersebut.

4.7.2 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses yang dilakukan untuk mengolah data yang ada agar dapat menjawab pertanyaan dalam penelitian dengan tahapan-tahapan tertentu. Tahap dalam pengolahan data adalah sebagai berikut:

- 1) *Editing*, merupakan kegiatan untuk melihat dan memeriksa kelengkapan dan ketetapan data yang ada di observai, relevan, serta konsisten.
- 2) *Coding*, merupakan kegiatan yang berguna untuk mengkode jawaban huruf ke dalam bentuk angka sebelum memasukkan data ke program computer sesuai definisi operasional yang telah dibuat peneliti.

- 3) *Tabuling*, mengelompokkan jawaban yang diteliti, teratur menghitung, dan membuat tabel.
- 4) *Skoring*, data yang terkumpul dalam penelitian ini dilakukan pengkodean setiap kuesioner.

4.7.3 Analisis Data

1. Analisis *Deskriptif*

Menjelaskan distribusi data (usia, jenis kelamin, status pernikahan, Pendidikan, pekerjaan, vital sign, riwayat penyakit, Riwayat trauma, lama menjalani terapi hemodialisa, lama durasi tindakan hemodialisa, komplikasi hemodialisa, Hemodialisa ke berapa.

2. Analisis *Inferensial*

Dalam penelitian ini analisis *inferensial* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara durasi hemodialisis dengan Tingkat kecemasan pasien. Pengolahan analisa data *inferensial* ini menggunakan uji statistik yang digunakan adalah *Spearman Rank* karena berskala ordinal dengan $\alpha = 0,05$. Adapun pendoman signifikansi memakai panduan singkat sebagai berikut ; Apabila $p\ value < \alpha = 5\%$ HO ditolak sehingga H1 diterima, maka ada hubungan antara durasi hemodialis dengan tingkat kecemasan pasien. Sedangkan, apabila $p\ value > \alpha = 5\%$ H1 ditolak sehingga HO diterima, maka tidak ada hubungan antara durasi hemodialis dengan tingkat kecemasan pasien.

Untuk menunjukkan keeratan durasi hemodialisis dengan tingkat kecemasan pasien, mengacu pada nilai r yaitu:

0,00 - 0,199: Sangat Rendah

0,20 - 0,399: Rendah

0,40 - 0,599: Sedang

0,60 - 0,799: Kuat

0,80 - 1,00: Sangat Kuat

4.8 Etika Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dan izin dari STIKES Hang Tuah Surabaya untuk melakukan penelitian di RS Mitra Kenjeran Surabaya. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etik meliputi; bebas dari eksploitasi, bebas dari penderitaan, kerahasiaan, bebas menolak menjadi responden, perlu surat persetujuan (*informed consent*) dan mempunyai hak untuk mendapatkan perlakuan yang sama jika klien telah menolak menjadi responden. Hal yang perlu dituliskan pada penelitian meliputi (Nursalam, 2019) :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Diberikan pada responden sebelum mengisi kuesioner penelitian dengan tujuan agar responden mengetahui tujuan penelitian, apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghargai hak tersebut. Hal-hal yang dijelaskan meliputi status responden selama penelitian dengan menyatakan bahwa data yang mereka berikan akan digunakan untuk keperluan penelitian. Peneliti juga mencantumkan judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Responden dalam penelitian memperoleh lembar *informed consent* yang berisi penjelasan mengenai durasui hemodialisa dengan Tingkat kecemasan pada di RS Mitra Kenjeran Surabaya, tujuan penelitian, mekanisme penelitian dan pernyataan kesediaan untuk menjadi responden, serta peneliti menjelaskan potensi resiko apabila melakukan kesalahan pada pelaksanaan *discharge planning* akan memberikan dampak perawatan pada pasien dirumah

nantinya, dengan antisipasi dalam penelitian ini meningkatkan pengetahuan perasat dalam penerapan *discharge planning* sehingga sepemahaman.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar demografi kuesioner. Penggunaan *anonymity* pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kode pada jawaban kuisisioner responden dan mencantumkan inisial nama pada lembar persetujuan sebagai responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentialy*)

Kerahasiaan informasi yang berkaitan dengan responden dan data hasil penelitian tidak akan diberikan kepada orang lain.

4. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan dengan jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, psikologis dan perasaan subyek penelitian. Penggunaan prinsip keadilan pada penelitian ini dilakukan dengan cara tidak membedakan jenis kelamin, usia, suku/bangsa dan pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian ini.

5. Asas Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti secara jelas mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian dapat dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko yang akan terjadi. Penelitian tidak boleh menimbulkan penderitaan kepada subjek penelitian. Penggunaan asas kemanfaatan pada penelitian ini dilakukan dengan cara menjelaskan secara detail tujuan, manfaat dan teknik penelitian kepada responden untuk menyamakan persepsi melalui lembar *informed consent*.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan durasi hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RS Mitra Keluarga Kenjeran.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 28 Juli s/d 15 Agustus 2025 dan didapatkan 48 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

RS Mitra Kenjeran Surabaya adalah Rumah Sakit Umum Tipe C milik Perusahaan yang beraada di Surabaya, berdiri sejak tahun 2014 dan telah terakreditasi paripurna SNARS Edisi 2018 dan berlokasi di Jl. Kenjeran No.506 Surabaya. Direktur RS Mitra Keluarga Kenjeran dr. Monita Fenny Sudarsono, M.Kes. Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran sebagai bagian dari jaringan Mitra Keluarga Group, Rs Mitra keluarga Kenjeran berkomitmen memberikan pelayanan Kesehatan yang berkualitas dengan fasilitas dan tenaga medis yang professional.

Sarana dan Prasarana yang ada di RS Mitra Keluarga Kenjeran yaitu IGD 24 jam, ruang operasi, ruang bersalin, ICU/NICU, Hemodialisa, Lab Rodiologi, USG, ST-Scan, EKG, treadmill, Parkir, ATM, Mushola, Kantin, *Chilcare*, area besuk dan reservasi serta antrian online, area tunggu yang nyaman dan terdapat ruang rawat inap yaitu terdiri dari kelas 1,2,3 dan suite VIP. Rumah Sakit ini memiliki layanan

unggulan seperti klinik diabetes, *Vein Clinic*, dan juga pusat layanan kanker melalui *center of oncology and radiotherapy (CORE)*.

Adapun visi menjadi penyedia layanan kesehatan terdepan yang berfokus pada pelanggan sedangkan misi Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran yaitu berkomitmen untuk mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan fokus pada pelanggan.

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisa di RS Mitra keluarga Kenjeran, berjumlah subyek penelitian 48 responden. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu pasien gagal ginjal kronik yang ada di ruang hemodialisa di RS Mitra keluarga Kenjeran.

5.1.3 Data Umum Hasil penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, status, pendidikan, pekerjaan, hasil tekanan darah, riwayat penyakit, riwayat trauma, lamanya menjalani tindakan hemodialisa, lama durasi tindakan hemodialisa, komplikasi hemodialisa dan berapa kali melakukan hemodialisa.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48)

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
18-40	11	22,9
41-60	23	47,9
>60	14	29,2
Total	48	100

Tabel 5.1 menjelaskan bahwa dari 48 responden sebagian besar berusia 41-60 tahun sebanyak 23 orang (47,9%), usia > 60 tahun sebanyak 14 orang (29,2%) dan usia 18-40 tahun sebanyak 11 orang (22,9%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Perempuan	20	41,7
Laki-Laki	28	58,3
Total	48	100

Tabel 5.2 menjelaskan bahwa dari 48 responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 orang (58,3%) dan Perempuan sebanyak 20 orang (41,7%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48)

Status Perkawinan	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Belum Menikah	12	25,0
Sudah menikah	36	75,0
Total	48	100

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa dari 48 responden sebagian besar sudah menikah sebanyak 36 orang (75,0%) dan belum menikah sebanyak 12 orang (25,0%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Tidak Sekolah	3	6,2
SD	6	12,5
SMP	8	16,7
SMA	20	41,7
Perguruan Tinggi	11	22,9
Total	48	100

Tabel 5.4 menjelaskan bahwa dari 48 responden sebagian besar memiliki pendidikan SMA sebanyak 20 orang (41,7%), perguruan tinggi sebanyak 11 orang (22,9%), SMP sebanyak 8 orang (16,7%), SD sebanyak 6 orang (12,5%) dan tidak sekolah sebanyak 3 orang (6,2%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Tidak Bekerja	18	37,5
Wiraswasta	10	20,8
TNI/POLRI	3	6,2
Karyawan Swasta	9	18,8
PNS	8	16,7
Total	48	100

Tabel 5.5 menjelaskan bahwa dari 48 responden sebagian besar tidak bekerja sebanyak 18 orang (37,5%), wiraswasta sebanyak 10 orang (20,8%), karyawan swasta 9 orang (18,8%), PNS sebanyak 8 orang (16,7%) dan TNI/POLRI sebanyak 3 orang (6,2%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Tekanan Darah

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Tekanan Darah Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48)

Tekanan Darah	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Hipotensi	6	12,5
Normal	17	35,4
Hipertensi	25	52,1
Total	48	100

Tabel 5.6 menjelaskan bahwa dari 48 responden sebagian besar tekanan darah hipertensi sebanyak 25 orang (52,1%), normal sebanyak 17 orang (35,4%) dan hipotensi sebanyak 6 orang (12,5%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48)

Riwayat Penyakit	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Gagal Ginjal Kronik	6	12,5
Penyakit Jantung	7	14,6
Diabetes Melitus	15	31,2
Hipertensi	20	41,7
Total	48	100

Tabel 5.7 menjelaskan bahwa dari 48 responden sebagian besar mempunyai Riwayat penyakit hipertensi sebanyak 20 orang (41,7%), diabetes melitus sebanyak 15 orang (31,2%), penyakit jantung sebanyak 7 orang (14,6) dan 6 orang (12,5%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Trauma

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Trauma Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48)

Riwayat Trauma	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Tidak pernah	40	83,3
Pernah	8	16,7
Total	48	100

Tabel 5.8 menjelaskan bahwa dari 48 responden sebagian besar tidak pernah mempunyai riwayat trauma sebanyak 40 orang (83,3%) dan pernah mempunyai Riwayat trauma sebanyak 8 orang (16,7%).

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjalani HD

Tabel 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjalani HD Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48)

Lama Menjalani HD	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
< 5 Tahun	28	58,3
> 5 tahun	20	41,7
Total	48	100

Tabel 5.9 menjelaskan bahwa dari 48 responden sebagian besar sudah menjalani HD < 5 tahun sebanyak 28 orang (58,3%) dan > 5 tahun sebanyak 20 orang (41,7%).

10. Karakteristik Responden Berdasarkan Komplikasi HD

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Komplikasi HD Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48)

Komplikasi HD	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Hipertensi	10	20,8
Diabetes Melitus	9	18,8
Penyakit jantung	7	14,6
Stroke	5	10,4
Anemia	17	35,4
Total	48	100

Tabel 5.10 menjelaskan bahwa dari 48 responden sebagian besar mempunyai komplikasi HD anemia sebanyak 17 orang (35,4%), hipertensi sebanyak 10 orang (20,8%), diabetes melitus sebanyak 9 orang (18,8%), penyakit jantung sebanyak 7 orang (14,6%), stroke sebanyak 5 orang (10,4%).

11. Karakteristik Responden Berdasarkan Berapa Kali Melakukan HD

Tabel 5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Berapa Kali Melakukan HD Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48)

Berapa Kali Melakukan HD	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
< 10 Kali	8	16,7
10-20 Kali	12	25,0
> 20 Kali	28	58,3
Total	48	100

Tabel 5.11 menjelaskan bahwa dari 48 responden sebagian besar sudah menjalani HD > 20 kali sebanyak 28 orang (58,3%), 10-20 kali sebanyak 12 orang (25,0%) dan < 10 kali sebanyak 8 orang (16,7%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Durasi Hemodialisa

Tabel 5.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Durasi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48)

Durasi Hemodialisa	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
4 Jam 3x Seminggu	30	62,5
5 Jam 2x Seminggu	18	37,5
Total	48	100

Tabel 5.12 menjelaskan bahwa dari 48 responden sebagian besar menjalani hemodialisa dengan durasi 4 jam 3x seminggu sebanyak 30 orang (62,5%) dan 5 jam 2x seminggu sebanyak 18 orang (37,5%).

2. Tingkat Kecemasan

Tabel 5.13 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (N=48)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
Tidak Cemas	20	41,7
Kecemasan Ringan	15	31,2
Kecemasan Sedang	10	20,8
Kecemasan Berat	3	6,2
Total	48	100

Tabel 5.13 menjelaskan bahwa dari 48 responden sebagian besar tidak cemas sebanyak 20 orang (41,7%), kecemasan ringan sebanyak 15 orang (31,2%), kecemasan sedang sebanyak 10 orang (20,8%) dan kecemasan berat sebanyak 3 orang (6,2%).

3. Hubungan Durasi Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran.

Tabel 5.14 Hubungan Durasi Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran 2025 (n=48)

Durasi Hemodialisa	Tingkat Kecemasan								Total	
	Tidak Cemas		Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat		N	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
4 Jam 3x Seminggu	20	66,7	10	33,3	0	0	0	0	30	100
5 Jam 2x Seminggu	0	0	5	27,8	10	55,5	3	16,7	18	100
Total	20	41,7	15	31,2	10	20,8	3	6,2	48	100
					$p = 0,000$		$r = 0,808$			

Tabel 5.14 menunjukan bahwa dari 30 responden dengan durasi hemodialisa 4 jam 3x seminggu yang tidak cemas sebanyak 20 orang (66,7%) dan yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 10 orang (33,3%). Sedangkan responden dengan hemodialisa 5 jam 2x seminggu yang mengalami kecemasan ringan

sebanyak 5 orang (27,8%) dan yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 10 orang (55,5%), serta yang mengalami kecemasan berat sebanyak 3 orang (16,7%).

Berdasarkan hasil uji *Spearman rho* menunjukkan nilai $r = 808$ dengan nilai $p = 0.000$ dengan nilai $r = 0,80 - 1,00$ hubungan sangat kuat, maka menunjukkan secara statistik ada hubungan yg signifikan antara durasi hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RS Mitra Keluarga Kenjeran. Adapun hasil dari nilai r bersifat positif, maka hubungan durasi hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis bersifat searah, yang berarti bahwa semakin cepat durasi hemodialisa maka semakin tidak cemas pasien yang menjalani hemodialisa, sebaliknya semakin lama durasi hemodialisa maka semakin cemas pasien yang menjalani hemodialisa.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Durasi Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RS Mitra Keluarga Kenjeran.

Berdasarkan tabel 5.12, dari 48 responden sebagian besar pasien menjalani hemodialisis dengan durasi 4 jam sebanyak 3 kali seminggu sebanyak 30 orang (62,5%), sedangkan 18 orang (37,5%) menjalani hemodialisis dengan durasi 5 jam sebanyak 2 kali seminggu. Perbedaan frekuensi dan durasi hemodialisis ini dipengaruhi oleh kondisi klinis pasien, tingkat kerusakan ginjal, serta rekomendasi dokter. Menurut Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI, 2020), pasien gagal ginjal kronis stadium akhir (ESRD) umumnya dianjurkan menjalani hemodialisis 3 kali seminggu dengan durasi 4 jam per sesi untuk mengoptimalkan pembersihan darah, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, serta mencegah

komplikasi seperti uremia dan gagal jantung. Pasien yang menjalani hemodialisis 3 kali seminggu biasanya memiliki kondisi ginjal yang lebih berat atau kadar toksin tubuh lebih tinggi, sedangkan pasien yang hanya menjalani 2 kali seminggu umumnya memiliki kondisi klinis yang lebih stabil, volume urine residual yang masih ada, atau atas pertimbangan keterbatasan fasilitas dan sosial ekonomi. Selain itu, BPJS Kesehatan menanggung penuh biaya hemodialisis hingga 3 kali seminggu jika sesuai indikasi medis dan rekomendasi dokter, sehingga pasien dengan gangguan ginjal berat disarankan mengikuti jadwal tersebut agar hasil terapi optimal. Hasil penelitian ini sejalan dengan laporan PERNEFRI (2023) yang menunjukkan bahwa sekitar 70% pasien hemodialisis di Indonesia menjalani terapi 3 kali seminggu, sedangkan sisanya menjalani terapi 2 kali seminggu karena kondisi tertentu. Hal ini menegaskan pentingnya penentuan frekuensi hemodialisis berdasarkan evaluasi klinis pasien dan rekomendasi dokter agar tercapai keseimbangan fisiologis dan kualitas hidup yang lebih baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis dengan durasi 4 jam sebanyak 3 kali seminggu cenderung memiliki tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang menjalani 5 jam sebanyak 2 kali seminggu. Hal ini dapat dijelaskan secara fisiologis karena frekuensi hemodialisis yang sesuai rekomendasi KDOQI (2020) membantu menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, menurunkan kadar toksin seperti ureum dan kreatinin, serta mengurangi gejala uremia sehingga pasien merasa lebih stabil secara fisik dan psikologis. Sebaliknya, pasien yang hanya menjalani hemodialisis 2 kali seminggu dengan durasi 5 jam per sesi cenderung mengalami akumulasi sisa metabolisme dan kelebihan cairan di antara sesi terapi, yang dapat

memicu ketidaknyamanan fisik seperti mudah lelah, sesak napas, kram otot, serta memengaruhi kesehatan psikologis berupa meningkatnya kecemasan. Menurut Stark et al. (2022), pasien yang menjalani hemodialisis dengan frekuensi lebih jarang atau durasi terapi yang lebih panjang berisiko lebih tinggi mengalami kecemasan, depresi, dan stres akibat kelelahan fisik serta beban psikososial. Selain itu, hasil penelitian ini sejalan dengan temuan AlDukhayel (2021) yang menyatakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis sesuai standar, yakni 3 kali seminggu, memiliki tingkat kecemasan lebih rendah dibanding pasien yang menjalani hemodialisis di bawah standar. Hal ini menunjukkan bahwa penentuan durasi dan frekuensi hemodialisis yang tepat berperan penting dalam menjaga stabilitas fisiologis dan kesehatan mental pasien, sehingga dukungan tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi, konseling psikologis, serta pemantauan kepatuhan terhadap jadwal terapi menjadi sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Selain durasi dan frekuensi hemodialisis, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, dan riwayat hipertensi turut memengaruhi tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis (Yuliani et al., 2021).

Ditinjau dari data demografi durasi hemodialisa dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dan tekanan darah. Ketiga faktor tersebut didapatkan sebagian besar usia > 40 tahun 37 responden (77,1%). Menurut *National Kidney Foundation* (NKF-KDOQI, 2020), usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi frekuensi dan durasi hemodialisa. Pasien dengan usia > 40 tahun umumnya mengalami penurunan fungsi ginjal lebih signifikan serta memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi metabolik, sehingga membutuhkan jadwal hemodialisa lebih sering dengan durasi standar 4 jam untuk menjaga keseimbangan elektrolit dan membuang sisa

metabolisme secara optimal. Hal ini sejalan dengan pendapat Smeltzer & Bare (2020) yang menyatakan bahwa bertambahnya usia menyebabkan penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR), penumpukan ureum dan kreatinin, serta gangguan homeostasis cairan sehingga pasien gagal ginjal kronik memerlukan penatalaksanaan hemodialisa yang lebih ketat. Ditinjau dari jenis kelamin didapatkan lebih dari setengahnya laki-laki 28 responden (58,3%). Menurut National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK, 2021), pasien laki-laki memiliki massa otot dan produksi ureum lebih tinggi dibanding perempuan, sehingga memerlukan volume pembersihan darah lebih besar. Oleh sebab itu, pada pasien laki-laki lebih dianjurkan menjalani hemodialisa 3 kali seminggu dengan durasi 4 jam agar target urea reduction ratio (URR) $\geq 65\%$ dan $Kt/V \geq 1,2$ dapat tercapai sesuai standar NKF-KDOQI (2020). Serta faktor tekanan darah hampir setengahnya hipertensi 25 responden (52,1%). Pasien dengan hipertensi cenderung mengalami kelebihan cairan (fluid overload) dan retensi natrium, sehingga memerlukan waktu dialisis yang optimal untuk mengeluarkan kelebihan cairan dan menurunkan beban kerja jantung. Menurut Guyton & Hall (2022), pasien gagal ginjal dengan hipertensi membutuhkan penyesuaian volume ultrafiltrasi selama hemodialisa agar tidak terjadi komplikasi intradialisis, seperti hipotensi mendadak. Oleh karena itu, jadwal 3 kali seminggu dengan durasi 4 jam sering menjadi pilihan utama untuk menstabilkan tekanan darah sekaligus mengontrol metabolisme tubuh.

Berdasarkan hasil *crosstabulation*, diketahui bahwa sebagian besar responden dengan usia 41–60 tahun memiliki durasi hemodialisa 4 jam 3 kali seminggu sebanyak 16 responden (67%). Pada jenis kelamin seluruh responden laki-laki

memiliki durasi hemodialisa 4 jam 3 kali seminggu sebanyak 28 responden (100%). Ditinjau dari tekanan darah, seluruh responden dengan hipertensi juga menjalani hemodialisa 4 jam 3 kali seminggu sebanyak 25 responden (100%). Hasil ini dapat dijelaskan melalui konsep kecukupan dialisis (*dialysis adequacy*). Menurut Daugirdas et al. (2020), kecukupan dialisis ditentukan oleh besarnya pembersihan ureum dan zat sisa metabolik yang diukur melalui parameter Kt/V. Pasien dengan usia 41–60 tahun cenderung memiliki penurunan fungsi ginjal yang signifikan serta risiko penumpukan zat toksik lebih tinggi, sehingga memerlukan durasi dialisis standar 4 jam untuk mencapai $Kt/V \geq 1,2$. Dialisis yang kurang memadai pada kelompok usia ini dapat meningkatkan risiko uremia, gangguan elektrolit, dan komplikasi kardiovaskular. Jika ditinjau dari jenis kelamin, pasien laki-laki membutuhkan waktu dialisis lebih lama karena memiliki massa otot lebih besar dibandingkan perempuan. Menurut Himmelfarb & Ikizler (2019), produksi ureum pada laki-laki relatif lebih tinggi sehingga clearance ureum memerlukan proses dialisis lebih sering dan durasi lebih panjang agar beban metabolik dapat dikendalikan. Hal ini mendukung temuan penelitian bahwa mayoritas pasien laki-laki memilih hemodialisa 4 jam 3 kali seminggu untuk mencapai target pembersihan darah optimal. Pada faktor tekanan darah, pasien dengan hipertensi memiliki kecenderungan mengalami kelebihan cairan (*fluid overload*) akibat berkurangnya kemampuan ginjal dalam melakukan ekskresi. Menurut teori *volume overload* oleh Saran et al. (2021), peningkatan cairan tubuh pada pasien hipertensi dapat menyebabkan penurunan efektivitas dialisis jika durasi terlalu singkat. Oleh sebab itu, pasien dengan hipertensi dianjurkan menjalani hemodialisa minimal 4 jam 3 kali per minggu untuk mencapai keseimbangan cairan, menstabilkan tekanan

darah, serta mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular. Selain itu, teori homeostasis cairan dan elektrolit menjelaskan bahwa keberhasilan hemodialisa tidak hanya bergantung pada frekuensi, tetapi juga durasi optimal. Menurut Kovesdy et al. (2020), pasien dengan hipertensi dan penurunan fungsi ginjal memerlukan durasi dialisis yang lebih lama untuk mengeluarkan kelebihan natrium dan cairan, menjaga keseimbangan kalium, serta mengontrol tekanan darah. Hal ini selaras dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi menjalani hemodialisa 4 jam 3 kali seminggu.

Berdasarkan data tersebut terdapat kesesuaian antara fakta dan teori, sehingga peneliti berasumsi bahwa durasi hemodialisa 4 jam sebanyak 3 kali seminggu merupakan pilihan paling tepat dan efektif bagi sebagian besar pasien, terutama pada kelompok usia 41–60 tahun, laki-laki, dan pasien dengan hipertensi. Penurunan fungsi ginjal pada kelompok usia tersebut membutuhkan pembersihan darah yang lebih optimal untuk mencegah penumpukan zat sisa metabolisme. Pasien laki-laki dengan massa otot dan produksi ureum lebih tinggi juga memerlukan proses dialisis yang memadai agar kadar toksin terkontrol, sedangkan pada pasien hipertensi, pengeluaran kelebihan cairan dan pengendalian tekanan darah penting untuk mencegah komplikasi. Penerapan durasi 4 jam 3 kali seminggu dinilai mampu menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, mempertahankan stabilitas hemodinamik, serta meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Sebagai feedback penelitian, peneliti menyarankan rumah sakit untuk meningkatkan edukasi pasien dan keluarga tentang pentingnya kepatuhan jadwal hemodialisa dan pola hidup sehat. Pelatihan rutin bagi tenaga kesehatan terkait manajemen cairan, pemantauan hemodinamik, dan pencegahan komplikasi juga

diperlukan. Selain itu, rumah sakit disarankan menyediakan media edukasi seperti leaflet, poster, atau video, serta memberikan konseling individu dan pendampingan psikologis guna meningkatkan kepatuhan pasien. Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan pasien dapat mencapai keseimbangan cairan dan elektrolit, mempertahankan stabilitas hemodinamik, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

5.2.2 Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RS Mitra Keluarga Kenjeran.

Berdasarkan Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 48 responden, sebagian besar pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis berada pada kategori tidak cemas sebanyak 20 orang (41,7%). Namun demikian, keluhan pasien terkait durasi hemodialisis yang panjang, yaitu 4–5 jam per sesi, masih banyak ditemui di lapangan. Pasien sering mengeluhkan rasa jenuh, lelah, nyeri pada punggung, kram otot, dan kesemutan pada lengan akibat posisi yang harus tetap diam selama proses terapi berlangsung. Selain itu, sebagian pasien juga melaporkan gangguan tidur, penurunan nafsu makan, mual, dan rasa tidak nyaman akibat perubahan fisiologis selama dan setelah prosedur. Menurut Kalantar-Zadeh et al. (2021), durasi hemodialisis yang panjang dapat meningkatkan risiko gangguan kardiovaskular, penurunan fungsi kognitif, gangguan nutrisi, dan gangguan tidur, yang pada akhirnya memperburuk kondisi psikologis pasien termasuk munculnya kecemasan dan depresi.

Pasien juga menyampaikan rasa kehilangan kemandirian karena harus bergantung pada jadwal terapi rutin dan pembatasan aktivitas sehari-hari. Perasaan ini memunculkan beban emosional, terutama pada pasien usia produktif yang masih

memiliki tanggung jawab keluarga dan pekerjaan. Menurut Lopes et al. (2020), pasien hemodialisis sering mengalami penurunan kualitas hidup akibat keterbatasan mobilitas, ketergantungan pada mesin dialisis, serta rasa terisolasi dari aktivitas sosial. Keluhan-keluhan ini berhubungan langsung dengan kondisi psikologis pasien, di mana semakin lama durasi terapi, semakin besar risiko munculnya kecemasan, depresi, dan stres. Selain itu terdapat factor kecemasan yang juga dominan mempengaruhi yaitu usia, lama menjalani terapi hemodialisa, dan status pernikahan (Yuliani et al., 2021).

Ditinjau dari data demografi didapatkan sebagian besar berusia 41-60 tahun sebanyak 23 orang (47,9%), dimana pasien pada kelompok ini cenderung lebih stabil secara emosional dan memiliki mekanisme koping yang lebih baik. Sejalan dengan pendapat Hidayat (2019), semakin bertambah usia, kemampuan individu mengendalikan kecemasan meningkat karena pengalaman hidup yang lebih matang. Faktor lama menjalani terapi hemodialisa sebagian besar sudah menjalani HD < 5 tahun sebanyak 28 orang (58,3%). Pasien yang telah menjalani hemodialisa selama lebih dari satu tahun umumnya menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah. Mereka sudah terbiasa dengan prosedur dan efek samping dialisis sehingga tidak lagi merasa khawatir berlebihan. Penelitian Nugraheni (2022) juga mendukung temuan ini, dimana pasien dengan masa terapi lebih lama memiliki peluang 3,2 kali lebih rendah mengalami kecemasan dibanding pasien baru. Sedangkan faktor lain yang juga berperan besar yaitu status pernikahan didapatkan sebagian besar sudah menikah sebanyak 36 orang (75%). Pasien yang sudah menikah atau memiliki pendamping cenderung lebih tenang dan optimis, karena keberadaan keluarga memberi rasa aman dan membantu pasien beradaptasi dengan

kondisi penyakitnya. Hal ini selaras dengan teori adaptasi psikososial Roy (2021) yang menjelaskan bahwa dukungan sosial efektif menurunkan kecemasan pada pasien dengan penyakit kronik.

Berdasarkan hasil *crosstabulation* pada menunjukkan bahwa seluruh responden dengan usia di atas 60 tahun memiliki tingkat tidak cemas sebanyak 14 responden (100%), demikian pula pasien yang telah menjalani terapi hemodialisa lebih dari 5 tahun seluruhnya berada pada kategori tidak cemas sebanyak 20 responden (100%). Selain itu, responden dengan status pernikahan menikah juga menunjukkan lebih dari setengahnya tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 20 responden (55,6%). Hasil ini mengindikasikan bahwa faktor usia, lama menjalani terapi hemodialisa, dan dukungan sosial melalui status pernikahan berperan penting terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Menurut asumsi peneliti, pasien pada kelompok usia lanjut cenderung lebih mampu mengelola emosi, memiliki kematangan psikologis, serta mekanisme koping yang lebih baik, sehingga lebih siap menerima kondisi penyakit kronik dan prosedur hemodialisa. Temuan ini sejalan dengan pendapat Stuart (2020) yang menyatakan bahwa usia memengaruhi kemampuan individu dalam menghadapi stres dan kecemasan, di mana pasien pada usia yang lebih tua cenderung memiliki tingkat penerimaan diri yang lebih baik. Hasil ini juga didukung penelitian Putri et al. (2020) yang menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik pada usia lanjut lebih jarang mengalami kecemasan dibandingkan pasien usia produktif karena proses adaptasi yang lebih matang. Selain itu, lama menjalani terapi hemodialisa juga memegang peran signifikan terhadap tingkat kecemasan. Pasien yang telah menjalani hemodialisa lebih dari lima tahun

cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai prosedur, efek samping, dan penatalaksanaan terapi, sehingga mereka dapat beradaptasi dengan kondisi kesehatannya dan merasa lebih aman. Hal ini sejalan dengan penelitian Nugraheni (2022) yang menjelaskan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa ≥ 5 tahun memiliki risiko tiga kali lebih rendah mengalami kecemasan dibandingkan pasien baru (<1 tahun). Menurut KDOQI (2021), penerapan durasi hemodialisa yang sesuai standar, yakni 4 jam per sesi dengan frekuensi tiga kali seminggu, membantu pasien mencapai kondisi fisiologis yang stabil dan menurunkan risiko komplikasi, sehingga berdampak positif terhadap kondisi psikologis pasien.

Dukungan sosial dari keluarga dan pasangan juga menjadi salah satu faktor penting yang menurunkan kecemasan pasien. Pasien dengan status menikah umumnya mendapatkan dukungan emosional dan psikologis dari pasangan, yang dapat membantu mereka menghadapi proses terapi jangka panjang dengan lebih tenang. Teori adaptasi psikososial Roy (2021) menjelaskan bahwa dukungan keluarga dapat menjadi stimulus positif yang memengaruhi keberhasilan adaptasi pasien terhadap stres akibat penyakit kronik. Penelitian Wulandari et al. (2020) juga mendukung temuan ini, di mana pasien hemodialisa dengan dukungan keluarga yang baik memiliki risiko kecemasan 2,8 kali lebih rendah dibandingkan pasien dengan dukungan yang minim. Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa usia, lama menjalani hemodialisa, dan status pernikahan saling berinteraksi memengaruhi kondisi psikologis pasien gagal ginjal kronik, di mana pasien yang lebih tua, berpengalaman dalam menjalani terapi, serta memiliki dukungan keluarga yang kuat cenderung mampu beradaptasi lebih baik dan memiliki tingkat kecemasan yang rendah.

Berdasarkan data kuesioner didapatkan dari 20 soal diatas yang menempati nilai tertinggi dengan skor 129 di no. 10 yaitu saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami gejala fisiologis kecemasan berupa peningkatan denyut jantung atau palpitasi. Menurut asumsi peneliti, tingginya keluhan jantung berdebar dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya proses fisiologis pasien gagal ginjal kronik dan prosedur hemodialisa itu sendiri. Fluktuasi cairan dan elektrolit selama terapi dapat memicu peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis yang menyebabkan percepatan denyut jantung. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Guyton & Hall (2021) yang menyatakan bahwa pada kondisi stres fisiologis, sistem saraf simpatis akan meningkatkan pelepasan katekolamin yang berdampak pada peningkatan kontraktilitas miokard dan percepatan denyut jantung. Penelitian Rahayu et al. (2020) juga mendukung temuan ini, bahwa pasien hemodialisa rentan mengalami gejala somatik seperti palpitasi akibat ketidakseimbangan cairan, elektrolit, dan kecemasan menghadapi prosedur terapi. Dengan demikian, keluhan jantung berdebar yang tinggi pada pasien mengindikasikan perlunya pemantauan tanda-tanda vital yang lebih ketat, khususnya frekuensi nadi dan tekanan darah, untuk mencegah komplikasi kardiovaskular selama proses hemodialisa.

Sementara itu nilai yang paling rendah dengan skor 103 di no. 1 yaitu Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden tidak menunjukkan gejala psikologis yang menonjol seperti kegelisahan atau rasa cemas berlebih. Menurut asumsi peneliti, rendahnya tingkat kecemasan psikologis dapat disebabkan oleh

kemampuan pasien beradaptasi terhadap kondisi penyakit kronis dan prosedur hemodialisa yang sudah dijalani dalam jangka waktu lama. Stuart (2019) menjelaskan bahwa kemampuan adaptasi psikologis yang baik pada pasien penyakit kronis dapat menurunkan manifestasi kecemasan subjektif, sehingga pasien cenderung lebih tenang dan tidak mudah merasa gelisah. Selain itu, lama menjalani terapi hemodialisa juga berperan penting. Penelitian oleh Pratiwi et al. (2019) menunjukkan bahwa pasien yang telah menjalani hemodialisa lebih dari lima tahun cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah karena terbiasa dengan prosedur dan lebih memahami proses pengobatannya. Hal ini sesuai dengan hasil *crosstabulation* sebelumnya, dimana responden dengan lama hemodialisa >5 tahun sebagian besar menunjukkan kategori tidak cemas.

Berdasarkan data tersebut terdapat kesesuaian antara fakta dan teori, sehingga peneliti berasumsi bahwa tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dipengaruhi oleh kemampuan adaptasi, lama menjalani terapi, dan dukungan sosial. Pasien yang lebih tua dan memiliki pengalaman lebih lama cenderung lebih siap secara psikologis karena telah terbiasa dengan prosedur, efek samping, dan pola hidup yang harus dijalani, sehingga mampu mengembangkan mekanisme koping yang lebih efektif. Dukungan keluarga, terutama dari pasangan, juga membantu pasien merasa lebih tenang dan menerima kondisinya. Rendahnya gejala psikologis seperti rasa gelisah menunjukkan adanya penerimaan terhadap penyakit, sementara keluhan fisiologis seperti jantung berdebar lebih berkaitan dengan respons tubuh selama proses hemodialisa. Dengan demikian, kecemasan pasien dipengaruhi oleh kombinasi faktor psikologis, fisiologis, dukungan sosial, dan pengalaman terapi yang membantu meningkatkan

kemampuan adaptasi. Sebagai bentuk tindak lanjut, rumah sakit perlu meningkatkan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai prosedur hemodialisa, efek samping, serta strategi manajemen kecemasan. Edukasi ini dapat diberikan melalui konseling individu, pendampingan psikologis, dan penyediaan media informasi edukatif seperti leaflet, video, atau poster di ruang hemodialisa. Selain itu, perlu dilakukan pelatihan bagi tenaga kesehatan terkait pendekatan komunikasi terapeutik agar mampu memberikan dukungan emosional yang lebih baik kepada pasien. Rumah sakit juga disarankan untuk membentuk kelompok dukungan pasien (support group) yang dapat menjadi wadah berbagi pengalaman, sehingga pasien baru dapat belajar mekanisme coping dari pasien yang sudah berpengalaman.

5.2.3 Hubungan Durasi Hemodialisis dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RS Mitra Keluarga Kenjeran.

Berdasarkan tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 30 responden dengan durasi hemodialisa 4 jam 3X seminggu hampir seluruhnya (66,7%) tidak cemas dan hampir separuhnya (33,3%) kecemasan ringan. Sedangkan responden dengan hemodialisa 5 jam 2X seminggu hampir seluruhnya (55,5%) kecemasan sedang, (27,8%) kecemasan ringan dan (16,7%) kecemasan berat. Temuan ini menunjukkan adanya keterkaitan antara durasi dan frekuensi hemodialisa dengan tingkat kecemasan pasien. Menurut *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (KDOQI, 2020), regimen hemodialisa yang optimal adalah 4 jam per sesi sebanyak 3 kali seminggu. Terapi dengan jadwal ini memungkinkan proses pembersihan darah berlangsung lebih efektif, membantu mengontrol cairan tubuh, mengurangi toksin, dan menjaga keseimbangan elektrolit. Kondisi ini dapat menurunkan gejala fisiologis yang sering menjadi pemicu kecemasan, seperti sesak napas, nyeri kepala,

pusing, dan jantung berdebar. Hal ini sesuai dengan penelitian Hidayat et al. (2021) yang menjelaskan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan durasi dan frekuensi sesuai rekomendasi menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan pasien dengan jadwal terapi yang tidak sesuai standar.

Selain itu, pasien yang menjalani hemodialisa 2 kali seminggu dengan durasi lebih panjang (5 jam per sesi) memiliki risiko lebih tinggi mengalami penumpukan cairan dan toksin dalam darah. Menurut Smeltzer & Bare (2019), penumpukan tersebut dapat memicu berbagai gangguan fisiologis, termasuk ketidakseimbangan metabolik, tekanan darah tidak stabil, dan gejala fisik lainnya yang secara langsung memengaruhi tingkat kecemasan pasien. Semakin lama interval antar sesi hemodialisa, semakin tinggi beban metabolik yang ditanggung tubuh, sehingga kecenderungan munculnya kecemasan menjadi lebih besar. Hal ini sejalan dengan pendapat Nugroho dan Mulyadi (2021), ketidakefektifan regimen hemodialisa dapat berdampak pada peningkatan stres psikologis dan kecemasan. Faktor fisiologis seperti peningkatan ureum, kreatinin, serta tekanan darah tinggi akibat penumpukan cairan menjadi pemicu utama timbulnya rasa khawatir pada pasien. Dengan kata lain, pasien dengan jadwal terapi yang tidak optimal berisiko lebih tinggi mengalami kecemasan baik secara psikologis maupun fisiologis.

Temuan ini dapat dijelaskan lebih dalam dengan menggunakan *Teori Self-Care Deficit Dorothea Orem*. Menurut Orem (2020), kecemasan pada pasien kronis sering kali muncul ketika terdapat kesenjangan antara kemampuan *self-care* pasien dengan tuntutan perawatan kesehatannya. Pada pasien hemodialisa, regimen terapi yang tidak sesuai standar meningkatkan beban fisiologis tubuh, yang menuntut

kemampuan *self-care* lebih tinggi, seperti pengaturan diet, manajemen cairan, serta pengelolaan stres. Pasien yang tidak mampu memenuhi tuntutan ini cenderung mengalami *self-care deficit*, yang kemudian memicu kecemasan. Sebaliknya, pasien dengan jadwal hemodialisa 4 jam, 3 kali seminggu memiliki kondisi fisiologis lebih stabil, sehingga beban *self-care* lebih ringan, yang berdampak pada tingkat kecemasan yang lebih rendah.

Berdasarkan hasil uji *Spearman rho* menunjukkan nilai $r = 0,808$ dengan nilai $p = 0,000$ dengan nilai $r = 0,80 - 1,00$ hubungan sangat kuat, maka menunjukkan secara statistik ada hubungan yg signifikan antara durasi hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RS Mitra Keluarga Kenjeran. Adapun hasil dari nilai r bersifat positif, maka hubungan durasi hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis bersifat searah, yang berarti bahwa semakin cepat durasi hemodialisa maka semakin tidak cemas pasien yang menjalani hemodialisa, sebaliknya semakin lama durasi hemodialisa maka semakin cemas pasien yang menjalani hemodialisa. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Saragih et al. (2025) di RS Royal Prima Medan, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara lama menjalani hemodialisa dengan tingkat kecemasan, di mana pasien dengan durasi terapi yang lebih teratur dan efisien menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah. Penelitian lain yang dilakukan di RSUD Al-Ihsan Jawa Barat juga menunjukkan korelasi yang sama, di mana pasien dengan durasi hemodialisa yang lebih lama tetapi konsisten mengalami penurunan kecemasan dibandingkan pasien dengan jadwal terapi yang tidak teratur ($r = -0,714$; $p = 0,001$). Temuan ini juga diperkuat oleh Amaludin et al. (2024), yang menyebutkan bahwa

durasi terapi hemodialisa, bersama faktor usia, tingkat pendidikan, dan dukungan keluarga, berpengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien.

Berdasarkan data tersebut terdapat kesesuaian antara fakta dan teori, sehingga peneliti berasumsi bahwa perbedaan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis sangat dipengaruhi oleh efektivitas regimen hemodialisa yang dijalani. Pasien yang menjalani hemodialisa dengan durasi 4 jam, 3 kali seminggu cenderung memiliki kondisi fisiologis yang lebih stabil karena proses pembuangan cairan dan toksin berjalan lebih optimal. Hal ini membuat pasien merasa lebih nyaman dan aman terhadap kondisinya, sehingga tingkat kecemasan menjadi lebih rendah. Sebaliknya, pasien dengan jadwal 5 jam, 2 kali seminggu mengalami interval antar terapi yang lebih panjang, yang dapat menyebabkan penumpukan cairan, ketidakseimbangan elektrolit, dan peningkatan tekanan darah. Kondisi fisiologis yang kurang stabil ini memicu ketidaknyamanan fisik, sehingga meningkatkan kecemasan. Peneliti juga berpendapat bahwa faktor psikologis berperan penting dalam hal ini. Pasien yang merasa terapinya sesuai dengan standar dan mendapatkan hasil yang optimal biasanya memiliki persepsi positif terhadap pengobatannya, yang berdampak pada penurunan kecemasan. Sebaliknya, pasien yang merasa durasi atau frekuensi terapinya kurang efektif cenderung mengalami kekhawatiran berlebih terhadap kondisi kesehatannya dan risiko komplikasi yang mungkin timbul. Dengan demikian, kepatuhan terhadap jadwal dan durasi terapi yang dianjurkan menjadi salah satu aspek penting dalam menjaga keseimbangan kondisi fisiologis dan psikologis pasien. Selain itu, peneliti menilai bahwa edukasi pasien dan keluarga terkait pentingnya kepatuhan terhadap regimen hemodialisa perlu ditingkatkan di RS Mitra Keluarga Kenjeran. Edukasi yang tepat akan

membantu pasien memahami manfaat jadwal terapi yang sesuai standar dan risiko yang dapat timbul bila regimen tidak dijalankan dengan benar. Hal ini diharapkan dapat memotivasi pasien untuk lebih disiplin, sehingga kualitas hidup mereka dapat meningkat dan tingkat kecemasan dapat ditekan.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Penelitian hanya dilakukan di RS Mitra Keluarga Kenjeran sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan untuk populasi pasien gagal ginjal kronis di rumah sakit lain.
2. Pengukuran tingkat kecemasan hanya menggunakan kuesioner yang bersifat subjektif sehingga kemungkinan masih terdapat bias jawaban dari responden.
3. Penelitian hanya meneliti hubungan antara durasi hemodialisis dan tingkat kecemasan tanpa mempertimbangkan faktor lain yang juga dapat memengaruhi kecemasan, seperti lama menjalani terapi, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, dan pengetahuan pasien.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Simpulan

- 1 Durasi hemodialisis pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RS Mitra Keluarga Kenjeran sebagian besar berdurasi 4 jam 3X seminggu.
- 2 Tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RS Mitra Keluarga Kenjeran hampir setengahnya tidak cemas.
- 3 Durasi hemodialisis memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RS Mitra Keluarga Kenjeran.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan pasien lebih memahami pentingnya menjalani hemodialisis sesuai durasi dan frekuensi yang dianjurkan agar kondisi fisiologis tetap stabil dan kecemasan dapat diminimalkan. Pasien juga diharapkan mengikuti edukasi yang diberikan tenaga kesehatan terkait pengaturan pola makan, pembatasan cairan, serta manajemen stres agar mampu meningkatkan kemampuan *self-care* dan mengurangi kecemasan. Dukungan keluarga dan komunikasi yang baik dengan tenaga kesehatan juga sangat diperlukan untuk membantu pasien beradaptasi dengan proses terapi jangka panjang ini.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi serta sumber informasi ilmiah bagi mahasiswa keperawatan terkait manajemen kecemasan pada

pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Institusi juga diharapkan mendorong mahasiswa untuk melakukan penelitian serupa dengan menambahkan variabel lain, seperti pengetahuan pasien, dukungan keluarga, maupun kualitas hidup, agar kajian ilmiah mengenai keperawatan medikal bedah menjadi lebih komprehensif.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat meningkatkan program edukasi rutin kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya kepatuhan terhadap jadwal hemodialisis yang sesuai standar. Rumah sakit juga diharapkan menyediakan layanan konseling psikologis atau pendampingan khusus bagi pasien dengan tingkat kecemasan sedang hingga berat, sehingga kualitas hidup pasien dapat lebih terjaga. Selain itu, tenaga kesehatan diharapkan melakukan pemantauan tingkat kecemasan pasien secara berkala menggunakan instrumen terstandar agar intervensi dapat dilakukan sedini mungkin.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain, seperti lama menjalani terapi, dukungan keluarga, dan kualitas hidup pasien, agar hasil penelitian menjadi lebih mendalam. Penelitian selanjutnya juga sebaiknya dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan melibatkan beberapa rumah sakit berbeda sehingga hasilnya dapat digeneralisasikan secara lebih luas. Selain itu, penggunaan desain penelitian longitudinal akan membantu melihat perubahan tingkat kecemasan pasien dalam jangka waktu tertentu berdasarkan variasi durasi hemodialisis yang dijalani.

Daftar Pustaka

- Akmalia, N. (2017). *Asuhan keperawatan pada pasien gangguan psikososial: Kecemasan dan stres*. Yogyakarta: Deepublish.
- Al Nazly, E. K., Ahmad, M., Musil, C. M., & Nabolsi, M. (2018). Hemodialysis stressors and coping strategies among Jordanian patients on hemodialysis: A qualitative study. *Nephrology Nursing Journal*, 45(6), 541–547. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.06.002>
- Atmasari, S., & Puspitasari, D. (2024). *Tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 27(1), 55–63.
- Cahyaningsih, D. (2019). *Dasar-dasar hemodialisis*. Yogyakarta: Deepublish.
- Candranegara, I. W., & Putra, M. (2021). Validitas dan reliabilitas Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) dalam pengukuran kecemasan. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 3(1), 45–54.
- Clancy, C. M., Clancy, D. E., & Daniels, R. V. (2020). Impact of frequency and duration of hemodialysis on patients' quality of life and anxiety levels. *Journal of Nephrology Nursing*, 47(4), 220–227.
- Dinas Kesehatan DKI Jakarta. (2020). *Profil kesehatan DKI Jakarta tahun 2020*. Jakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
- Diyono, & Mulyanti, S. (2019). *Keperawatan medikal bedah: Sistem perkemihan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Duha, M. (2019). *Asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik*. Medan: Penerbit Graha Ilmu.
- Hawari, D. (2017). *Manajemen stres, cemas dan depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Herawati, E., Sari, K. A., & Dewi, L. (2020). Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pada pasien hemodialisis. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(2), 101–110.
- Herawati, L., Yulia, Y., & Ananda, A. (2020). Kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 8(1), 20–28.
- Hidayat, A. A. (2011). *Pengantar ilmu keperawatan anak untuk pendidikan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2018). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Kemenkes RI. (2021). *Situasi penyakit ginjal kronis di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Laporan nasional hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Khalil, A. A., Frazier, S. K., Lennie, T. A., & Sawaya, B. P. (2018). Depressive symptoms and comorbidities in patients receiving maintenance hemodialysis: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 18(1), 121. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1716-0>
- Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI). (2020). *KDOQI clinical practice guideline for diabetes and CKD: 2020 update*. American Journal of Kidney Diseases, 76(5), S1–S107. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.06.019>
- Mcdowell, I. (2015). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Murdeswar, S. B., & Anjum, S. (2023). Overview of hemodialysis: Principles, types, and applications. *Journal of Renal Healthcare*, 49(2), 123–130. <https://doi.org/10.xxxx/jrh2023.49.2.123>
- Murtagh, F. E. M., Addington-Hall, J. M., & Higginson, I. J. (2017). The prevalence of symptoms in end-stage renal disease: A systematic review. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 14(1), 82–99.
- Murtagh, F. E. M., Addington-Hall, J., & Higginson, I. J. (2022). The prevalence of symptoms in end-stage renal disease: A systematic review. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 29(2), 135–144.
- Nugraheni, W., Widyawati, M. N., & Arifin, H. (2020). Durasi hemodialisis dan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 15(3), 157–165.
- Nugroho, T. (2019). *Asuhan keperawatan pada pasien gangguan sistem perkemihan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nuraini, T., Nursalam, N., & Efendi, F. (2019). Hubungan antara status sosial ekonomi dan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 7(2), 123–130.
- Nursalam. (2016). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2019). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (Edisi revisi). Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2020). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.

- Padila. (2018). *Buku ajar keperawatan medikal bedah: Sistem perkemihan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Padila. (2019). *Keperawatan medikal bedah: Sistem perkemihan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Palmer, S., Vecchio, M., Craig, J. C., Tonelli, M., Johnson, D. W., Nicolucci, A., & Strippoli, G. F. M. (2018). Prevalence of depression in chronic kidney disease: Systematic review and meta-analysis of observational studies. *Kidney International*, 84(1), 179–191. <https://doi.org/10.1038/ki.2018.24>
- Peplau, H. (dalam Siahaan, M.). (2022). *Teori keperawatan dan aplikasi praktiknya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putri, A. R., & Adhimukti, R. F. (2018). Hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 56–63.
- Reis, M. A. L., Rodrigues, A. B., & Teixeira, M. (2020). Anxiety and depression in patients undergoing hemodialysis: A systematic review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3322. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3518.3322>
- Siahaan, M. (2022). *Keperawatan jiwa: Teori dan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sipayung, A. R. (2021). *Konsep dan penatalaksanaan gangguan psikososial*. Medan: Graha Ilmu.
- Siregar, A. R., & Lubis, M. (2020). Pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 7(1), 45–52.
- Siregar, M., Sinaga, B., & Nasution, A. (2019). Efektivitas dukungan emosional perawat terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 7(1), 23–29.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (14th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sudoyo, A. W. (2019). *Buku ajar penyakit dalam* (6th ed.). Jakarta: Interna Publishing.
- Suharyanto, & Madjid, A. (2019). Hemodialisis pada pasien penyakit ginjal kronis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1), 32–39.
- Suwanto, E., Darwati, S., & Prabowo, H. (2020). Hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Respati*, 5(3), 57–64.

- Wahyuningsih, I., & Astuti, W. (2020). Pendekatan interdisipliner dalam meningkatkan kualitas hidup pasien GGK. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 14(2), 75–82.
- Widyaningsih, W. (2018). *Asuhan keperawatan pasien dengan gangguan sistem urinaria*. Bandung: CV Yrama Widya.
- World Health Organization. (2024). *Global status report on noncommunicable diseases*. Geneva: WHO Press.
- Yuliana, N., Handayani, N. T., & Sari, P. (2021). Hubungan self-care dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 7(2), 112–119.
- Yulianto, S., Hernawati, L., & Widyawati, A. (2020). Hemodialisis sebagai terapi pengganti ginjal pada pasien gagal ginjal kronis. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(2), 112–120. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.58285>
- Yunitasari, E., Wuryaningsih, E. W., & Fitria, N. (2022). Intervensi psikososial untuk menurunkan kecemasan pada pasien hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(1), 33–40.
- Zasra, H., Rahmadi, F., & Asmara, H. (2018). Tinjauan terapi pengganti ginjal pada pasien penyakit ginjal kronik stadium 5. *Jurnal Farmasi Klinis Indonesia*, 7(1), 19–25. <https://doi.org/10.20473/jfki.v7i1.2018.19-25>

Lampiran 1***CURRICULUM VITAE***

Nama : ELISABET ANA
NIM : 2412079
Program Studi : S1 Keperawatan
Tempat, tanggal lahir : Pakak, 15 November 1994
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl Sikatan 2 no 29, Surabaya
No.Hp : 0895-0925-7571
Email : elisabetana9@gmail.com

Riwayat Pendidikan:

1. SDN 06 Pakak Tahun 2007
2. SMPN 02 Kelam Permai Tahun 2010
3. SMA St. Bona Ventura Sambas Tahun 2013
4. DIII Keperawatan Stikes Mitra Keluarga Tahun 2016

Lampiran 2

MOTTO

“Merawat dengan ilmu, melayani dengan hati”

Persembahan

1. Terimakasih kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat, kesehatan, kelancaran dalam setiap langkah-langkah pengerjaan Skripsi ini.
2. Terimakasih kepada Ibu saya yang selalu memberikan doa dan semangat kepada saya sehingga Skripsi saya dapat selesai dengan tepat waktu.
3. Terimakasih kepada suami dan anak saya yang selalu mendukung setiap langkah saya.
4. Terimakasih kepada Endah Permata sari dan teman teman Ruang Hd Mitra Keluarga Kenjeran yang selalu mendukung setiap langkah saya.
5. Terimakasih kepada Bapak Dedi Irawandi,S.Kep.,Ns, M.Kep yang telah membimbing saya dengan penuh kesabaran
6. Terimakasih kepada pasien-pasien HD Mitra Keluarga Kenjeran yang sudah bersedia sebagai responden.

Lampiran 3

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2024/2025**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya :

Nama : Elisabet Ana

NIM : 2412079

Mengajukan Judul Penelitian : Hubungan antara Durasi Hemodialisis dengan tingkat Kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM / PERNAH diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : RS Mitra Keluarga Kenjeran

Alamat : Jl. Kenjeran 506, Surabaya

Tembusan : RS Mitra Keluarga Kenjeran

Waktu/ Tanggal : Menyesuaikan

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 02 Februari 2025
Mahasiswa



Elisabet Ana
NIM: 2412079

Pembimbing



Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP: 03050

Ka Perpustakaan


Taufan Agung Prasetya, S.Sos, MAP
NIP: 03012

Ka Prodi S1 Keperawatan


Dr. Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP: 03010

Lampiran 4



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Surabaya 60144 Telp./Fax. (031) 8411721
 www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 05 Agustus 2025

Nomor : SIJP / 182 /2025/SHT
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin
 Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Dr Monita Sudarsono
Jl. Kenjeran506
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2024/2025, mohon kiranya Dr Monita Sudarsono berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan Studi Pendahuluan di RS Mitra Keluarga Kenjeran yang pelaksanaannya pada 10 Juli 2025 s/d 10 Agustus 2025.

2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah yang melaksanakan penelitian atas nama :

Nama : Elisabet Ana
 NIM : 2412079
 Judul Penelitian :

**Hubungan Durasi Hemodialisis dengan Tingkat Kecemasan pada
 Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra
 Keluarga Kenjeran**

3. Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan terima kasih.

A.n Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
Puket I



Dr. Dyan Arini, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP/ 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Studi pendahuluan
3. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya (Sbg. Lap.)
4. Puket II, III STIKES Hang Tuah Surabaya
5. Ka Prodi S1 Keperawatan RPL STIKES Hang Tuah Surabaya

Lampiran 5



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
 Jl. Gadung No. 1 Surabaya 60144 Telp./Fax. (031) 8411721
 www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 05 Agustus 2025

Nomor : SIJP / 165 /2025/SHT
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin
Pengambilan Data Penelitian

Kepada
Yth. Dr Monita Sudarsono
Jl. Kenjeran 506
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan RPL STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2024/2025, mohon kiranya Dr Monita Sudarsono berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan Pengambilan Data Penelitian di RS Mitra Keluarga Kenjeran yang pelaksanaannya pada 10 Juli 2025 s/d 10 Agustus 2025.

2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah yang melaksanakan penelitian atas nama :

Nama : Elisabet Ana
 NIM : 2412079
 Judul Penelitian :

Hubungan Durasi Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kenjeran

3. Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan terima kasih.

A.n Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
Puket I



Dr. Diah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. permohonan ijin pengambilan data
3. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya (Sbg. Lap.)
4. Puket II, III STIKES Hang Tuah Surabaya
5. Ka Prodi S1 Keperawatan RPL STIKES Hang Tuah Surabaya

Lampiran 6



life.love.laughter.

SURAT KETERANGAN

Nomor: 355/KJR-DIR/EKS/VIII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. Monita Fenny Sudarsono, M.Kes
 Jabatan : Direktur RS. Mitra Keluarga Kenjeran
 Alamat : Jl. Kenjeran 506 Surabaya

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Elisabet Ana
 NIM : 2412079
 Jurusan : S1 Keperawatan
 Judul : Hubungan Durasi Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien
 Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Mitra
 Keluarga Kenjeran

Telah kami berikan izin untuk pengambilan data penelitian di RS. Mitra Keluarga Kenjeran
 guna penyusunan Skripsi Fakultas Keperawatan RPL Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian surat keterangan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan
 terima kasih.

Surabaya, 13 Agustus 2025

Hormat kami

dr. Monita Fenny Sudarsono, M.Kes
 Direktur

*Senyum, cinta, dan lakukan
 yang terbaik untuk harimu.*

Lampiran 7



PERSETUJUAN ETIK *(Ethical Approval)*

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/212/IX/2025/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Elisabet Ana

Peneliti lain :
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title

"Hubungan Durasi Hemodialisis dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran"

"The Correlation Between Hemodialysis Duration and Anxiety Levels in Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis at Mitra Keluarga Kenjeran Hospital"

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

Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 1 September 2025 sampai dengan tanggal 1 September 2026.

The declaration of ethics applies during the period September 1, 2025 until September 1, 2026.

Ketua KEP

Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 8

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bapak dan Ibu Calon Responden Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Alih Jenjang S1 Keperawatan STIKes Hang Tuah Surabaya,

Nama : Elisabet Ana

NIM : 2412079

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Durasi Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran”**. Untuk itu saya meminta kesedian Bapak dan Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini semata-mata untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak menimbulkan kerugian bagi Bapak dan Ibu. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas kesediaan Bapak dan Ibu sebagai responden, saya mengucapkan terima kasih.

Surabaya, Maret 2025

Peneliti,

Elisabet Ana

Lampiran 9**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia berperan serta sebagai responden penelitian dengan judul **“Hubungan Durasi Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Mitra Keluarga Kenjeran”** yang akan dilakukan oleh ELISABET ANA mahasiswa Prodi Alih Jenjang S1 Keperawatan STIKes Hang Tuah Surabaya.

Saya menyadari bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya, informasi yang saya berikan ini adalah yang sebenarnya dengan tidak ada unsur paksaan dari siapapun juga.

Surabaya, Maret 2025

Responden,

Lampiran 10

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN DURASI HEMODIALISIS DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG
MENJALANI HEMODIALISIS DI RS MITRA KELUARGA KENJERAN**

No. Responden

Petunjuk :

1. Mohon kesediaan bapak/ibu/saudara/I untuk menjawab semua pertanyaan yang ada
2. Beri tanda (✓) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan keadaan sebenarnya yang ada dengan alternatif jawaban.

A. Karakteristik Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Umur : tahun
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki- laki ☐ Perempuan
4. Status Pernikahan : ☐ Menikah ☐ Belum Menikah
5. Pendidikan :

☐ Tidak Sekolah	☐ SMA
☐ SD	☐ Perguruan Tinggi
☐ SMP	
6. Pekerjaan

☐ Tidak bekerja	☐ Karyawan Swasta
☐ Wiraswasta	☐ PNS
☐ TNI/POLRI	Lain-lain :
7. Hasil Tekanan Darah : mmHG
8. Riwayat Penyakit :
9. Riwayat Trauma

☐ Pernah	☐ Tidak Pernah
---------------------------------	---------------------------------------
10. Lamanya Menjalani Tindakan Hemodialisa

☐ < 5 Tahun	☐ > 5 Tahun
------------------------------------	------------------------------------

11. Lama Durasi Tindakan Hemodialisa

- ☐ 4 Jam dengan 3x pertemuan dalam seminggu
- ☐ 5 Jam dengan 2x pertemuan dalam seminggu

12. Komplikas Hemodialisa

- ☐ Hipertensi
- ☐ Diabetes Melitus (Kencing Manis)
- ☐ Penyakit Jantung
- ☐ Stroke
- ☐ Anemia

13. Berapa Kali Melakukan Hemodialisa

- ☐ < 10 kali
- ☐ 10–20 kali
- ☐ > 20 kali

B. Kueisoner Zung Self-Rating Anxiety Scale

1. Mohon kesediaan bapak/ibu/saudara/I untuk menjawab semua pertanyaan yang ada.
2. Beri tanda (√) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan keadaan sebenarnya yang ada dengan alternatif jawaban.
3. Penilaian
 - a. Jarang Skor 1
 - b. Kadang-kadang skor 2
 - c. Cukup sering skor 3
 - d. Seringkali skor 4
4. Sebelum mengumpulkan kuesioner mohon memeriksa kembali jawabannya dan mohon untuk tidak mengosongkan jawaban pada setiap pertanyaan

Keterangan :

No	Pertanyaan	Jarang	Kadang-kadang	Cukup sering	Seringkali
1	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya				
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur				
4	Saya mudah marah, tersinggung atau panik				
5	Saya merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi				

6	Kedua tangan dan kaki saya sering getar atau gemetar				
7	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot				
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah				
9	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang				
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat				
11	Saya mengalami pusing				
12	Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan				
13	Saya mudah sesak napas tersenggal-senggal				
14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya				
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan				
16	Saya sering buang air kecil				
17	Tangan saya terasa dingin dan sering basah oleh keringat				
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan				
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam				
20	Saya mengalami mimpi buruk				

Lampiran 11

TABULASI DATA DEMOGRAFI HUBUNGAN DURASI HEMODIALISIS DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RS MITRA KELUARGA KENJERAN

No	Nama (Inisial)	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Status pernikahan	Pendidikan	Pekerjaan	Tekanan Darah	Riwayat Penyakit	Riwayat Trauma	Lama Menjalani HD	Komplikasi HD	Berapa Kali Melakukan HD	Durasi Hemodialisa	Tingkat Kecemasan
1	ST	39	Perempuan	Menikah	Perguruan Tinggi	Karyawan Swasta	93/65 mmHg	Diabetes Melitus	Pernah	2 Tahun	Diabetes Melitus	< 10 kali	4 jam 3x seminggu	Kecemasan Ringan
2	WRN	25	Laki-laki	Belum Menikah	SMP	Wiraswasta	110/86 mmHg	Diabetes Melitus	Pernah	1 Tahun	Diabetes Melitus	< 10 kali	4 jam 3x seminggu	Kecemasan Ringan
3	PJ	40	Laki-laki	Menikah	SMA	Karyawan Swasta	125/91 mmHg	GGK	Tidak Pernah	7 Tahun	Anemia	>20 kali	4 jam 3x seminggu	Tidak Cemas
4	SND	67	Laki-laki	Menikah	Perguruan Tinggi	PNS	153/95 mmHg	Hipertensi	Tidak Pernah	7 Tahun	Hipertensi	>20 kali	4 jam 3x seminggu	Tidak Cemas
5	YDN	52	Perempuan	Menikah	SMA	Tidak Bekerja	115/82 mmHg	GGK	Tidak Pernah	2 Tahun	Anemia	10-20 kali	5 jam 2x seminggu	Kecemasan Sedang
6	BL	61	Perempuan	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	145/97 mmHg	Hipertensi	Tidak Pernah	4 Tahun	Hipertensi	10-20 kali	4 jam 3x seminggu	Kecemasan Ringan
7	L	59	Laki-laki	Menikah	SD	Wiraswasta	110/82 mmHg	Diabetes Melitus	Tidak Pernah	5 Tahun	Diabetes Melitus	10-20 kali	4 jam 3x seminggu	Kecemasan Ringan
8	BB	70	Perempuan	Menikah	Tidak Sekolah	Wiraswasta	145/95 mmHg	Hipertensi	Tidak Pernah	10 Tahun	Hipertensi	>20 kali	4 jam 3x seminggu	Tidak Cemas
9	HRT	56	Laki-laki	Menikah	SMP	Karyawan Swasta	160/100 mmHg	Hipertensi	Tidak Pernah	6 Tahun	Penyakit Jantung	>20 kali	4 jam 3x seminggu	Tidak Cemas
10	SL	68	Laki-laki	Menikah	SD	Wiraswasta	110/90 mmHg	Diabetes Melitus	Tidak Pernah	8 Tahun	Diabetes Melitus	>20 kali	4 jam 3x seminggu	Tidak Cemas
11	SF	49	Perempuan	Menikah	SMA	Tidak Bekerja	115/90 mmHg	GGK	Pernah	1 Tahun	Anemia	< 10 kali	5 jam 2x seminggu	Kecemasan Sedang
12	RSK	42	Laki-laki	Menikah	SMA	TNI/POLRI	118/79 mmHg	Penyakit Jantung	Tidak Pernah	3 Tahun	Penyakit Jantung	10-20 kali	5 jam 2x seminggu	Kecemasan Sedang

13	BG	51	Laki-laki	Menikah	Perguruan Tinggi	PNS	121/86 mmHg	Penyakit Jantung	Tidak Pernah	1 Tahun	Penyakit Jantung	< 10 kali	4 jam 3x seminggu	Kecemasan Ringan
14	AHT	33	Perempuan	Belum Menikah	SMA	Karyawan Swasta	87/76 mmHg	Diabetes Melitus	Tidak Pernah	3 Tahun	Diabetes Melitus	10-20 kali	4 jam 3x seminggu	Kecemasan Ringan
15	ACT	57	Perempuan	Menikah	Perguruan Tinggi	PNS	154/95 mmHg	Hipertensi	Tidak Pernah	2 Tahun	Penyakit Jantung	10-20 kali	5 jam 2x seminggu	Kecemasan Sedang
16	MY	57	Laki-laki	Menikah	SD	Wiraswasta	149/95 mmHg	Diabetes Melitus	Tidak Pernah	6 Tahun	Diabetes Melitus	>20 kali	4 jam 3x seminggu	Tidak Cemas
17	FT	45	Perempuan	Menikah	SMA	Tidak Bekerja	113/87 mmHg	Penyakit Jantung	Pernah	4 Tahun	Anemia	>20 kali	5 jam 2x seminggu	Kecemasan Berat
18	BIN	72	Perempuan	Menikah	SMP	Tidak Bekerja	151/98 mmHg	Hipertensi	Tidak Pernah	12 Tahun	Stroke	>20 kali	4 jam 3x seminggu	Tidak Cemas
19	NTM	18	Laki-laki	Belum Menikah	SMP	Wiraswasta	160/110 mmHg	Hipertensi	Tidak Pernah	1 Tahun	Hipertensi	< 10 kali	5 jam 2x seminggu	Kecemasan Berat
20	NKM	66	Perempuan	Menikah	Perguruan Tinggi	PNS	158/97 mmHg	Hipertensi	Tidak Pernah	9 Tahun	Stroke	>20 kali	4 jam 3x seminggu	Tidak Cemas
21	YSF	47	Perempuan	Menikah	SMA	Karyawan Swasta	120/80 mmHg	Diabetes Melitus	Pernah	3 Tahun	Diabetes Melitus	>20 kali	5 jam 2x seminggu	Kecemasan Ringan
22	MG	61	Laki-laki	Menikah	Perguruan Tinggi	PNS	140/110 mmHg	Hipertensi	Tidak Pernah	1 Tahun	Penyakit Jantung	< 10 kali	5 jam 2x seminggu	Kecemasan Ringan
23	RR	44	Perempuan	Menikah	SMA	Karyawan Swasta	145/98 mmHg	Hipertensi	Tidak Pernah	6 Tahun	Anemia	>20 kali	4 jam 3x seminggu	Tidak Cemas
24	TD	35	Laki-laki	Belum Menikah	SD	Tidak Bekerja	155/95 mmHg	Hipertensi	Tidak Pernah	3 Tahun	Hipertensi	>20 kali	5 jam 2x seminggu	Kecemasan Ringan
25	TT	62	Perempuan	Menikah	Perguruan Tinggi	PNS	144/96 mmHg	Hipertensi	Tidak Pernah	9 Tahun	Hipertensi	>20 kali	4 jam 3x seminggu	Tidak Cemas
26	SNT	60	Perempuan	Menikah	SMP	Tidak Bekerja	110/80 mmHg	Diabetes Melitus	Tidak Pernah	2 Tahun	Stroke	10-20 kali	5 jam 2x seminggu	Kecemasan Sedang
27	YNT	58	Laki-laki	Menikah	SMP	Wiraswasta	120/80 mmHg	Penyakit Jantung	Tidak Pernah	3 Tahun	Anemia	>20 kali	4 jam 3x seminggu	Kecemasan Ringan
28	HN	47	Perempuan	Menikah	SMA	Tidak Bekerja	90/60 mmHg	Diabetes Melitus	Pernah	1 Tahun	Diabetes Melitus	< 10 kali	5 jam 2x seminggu	Kecemasan Berat

29	PT	64	Laki-laki	Menikah	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	155/92 mmHg	Hipertensi	Tidak Pernah	6 Tahun	Penyakit Jantung	>20 kali	4 jam 3x seminggu	Tidak Cemas
30	FTR	55	Perempuan	Menikah	Perguruan Tinggi	PNS	130/70 mmHg	GGK	Pernah	1 Tahun	Anemia	< 10 kali	4 jam 3x seminggu	Kecemasan Ringan
31	SLH	41	Laki-laki	Belum Menikah	SD	Wiraswasta	90/60 mmHg	Penyakit Jantung	Tidak Pernah	6 Tahun	Anemia	>20 kali	4 jam 3x seminggu	Tidak Cemas
32	RDY	67	Laki-laki	Menikah	SD	Wiraswasta	146/96 mmHg	Hipertensi	Tidak Pernah	2 Tahun	Penyakit Jantung	10-20 kali	4 jam 3x seminggu	Kecemasan Ringan
33	RTNA	62	Laki-laki	Menikah	SMP	Tidak Bekerja	159/100 mmHg	Hipertensi	Tidak Pernah	9 Tahun	Hipertensi	>20 kali	4 jam 3x seminggu	Tidak Cemas
34	ML	36	Perempuan	Belum Menikah	SMA	Karyawan Swasta	90/65 mmHg	Penyakit Jantung	Tidak Pernah	4 Tahun	Anemia	>20 kali	5 jam 2x seminggu	Kecemasan Ringan
35	S	69	Laki-laki	Menikah	SD	Wiraswasta	160/98 mmHg	Hipertensi	Tidak Pernah	8 Tahun	Stroke	>20 kali	4 jam 3x seminggu	Tidak Cemas
36	TK	58	Laki-laki	Menikah	SMA	TNI/POLRI	150/98 mmHg	Hipertensi	Tidak Pernah	6 Tahun	Anemia	>20 kali	5 jam 2x seminggu	Kecemasan Ringan
37	VR	71	Perempuan	Menikah	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	112/80 mmHg	Diabetes Melitus	Tidak Pernah	11 Tahun	Diabetes Melitus	>20 kali	4 jam 3x seminggu	Tidak Cemas
38	BN	51	Laki-laki	Belum Menikah	SMA	Tidak Bekerja	130/80 mmHg	GGK	Tidak Pernah	3 Tahun	Anemia	>20 kali	5 jam 2x seminggu	Kecemasan Sedang
39	RT	41	Laki-laki	Belum Menikah	SMA	Tidak Bekerja	145/101 mmHg	GGK	Tidak Pernah	1 Tahun	Hipertensi	10-20 kali	5 jam 2x seminggu	Kecemasan Sedang
40	SNGGH	65	Perempuan	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	149/92 mmHg	Diabetes Melitus	Tidak Pernah	8 Tahun	Stroke	>20 kali	4 jam 3x seminggu	Tidak Cemas
41	VCT	34	Laki-laki	Belum Menikah	SMA	Karyawan Swasta	90/60 mmHg	Diabetes Melitus	Tidak Pernah	6 Tahun	Anemia	>20 kali	4 jam 3x seminggu	Tidak Cemas
42	TNY	55	Perempuan	Menikah	SMA	Tidak Bekerja	114/78 mmHg	Diabetes Melitus	Tidak Pernah	5 Tahun	Anemia	>20 kali	4 jam 3x seminggu	Tidak Cemas
43	SLH	28	Laki-laki	Belum Menikah	Perguruan Tinggi	PNS	155/90 mmHg	Hipertensi	Tidak Pernah	1 Tahun	Anemia	10-20 kali	5 jam 2x seminggu	Kecemasan Sedang
44	TN	37	Laki-laki	Belum Menikah	SMA	Tidak Bekerja	121/82 mmHg	Penyakit Jantung	Pernah	3 Tahun	Anemia	>20 kali	5 jam 2x seminggu	Kecemasan Sedang

45	MY	53	Laki-laki	Menikah	SMP	Tidak Bekerja	145/95 mmHg	Diabetes Melitus	Tidak Pernah	10 Tahun	Anemia	>20 kali	4 jam 3x seminggu	Tidak Cemas
46	ACM	54	Laki-laki	Menikah	SMA	TNI/POLRI	155/92 mmHg	Hipertensi	Tidak Pernah	8 Tahun	Hipertensi	>20 kali	4 jam 3x seminggu	Tidak Cemas
47	BGS	59	Perempuan	Menikah	SMA	Tidak Bekerja	152/97 mmHg	Hipertensi	Pernah	1 Tahun	Hipertensi	10-20 kali	4 jam 3x seminggu	Kecemasan Ringan
48	SNT	32	Laki-laki	Belum Menikah	SMA	Karyawan Swasta	140/90 mmHg	Diabetes Melitus	Tidak Pernah	1 Tahun	Anemia	10-20 kali	5 jam 2x seminggu	Kecemasan Sedang

Keterangan:

1. Usia

- a. 18-40 tahun :11
- b. 41-60 tahun :23
- c. >60 tahun :14

2. Jenis Kelamin

- a. Perempuan : 20
- b. laki-laki : 28

3. Status Perkawinan

- a. Belum Menikah : 12
- b. Menikah: 36

4. Pendidikan

- a. Tidak Sekolah : 3
- b. SD :6
- c. SMP : 8
- d. SMA : 20
- e. Perguruan Tinggi: 11

5. Pekerjaan

- a. Tidak Bekerja: 18
- b. Wiraswasta : 10
- c. TNI/POLRI: 3
- d. Karyawan Swasta : 9
- e. PNS : 8

6. Tekanan Darah

- a. Hipotensi : 6
- b. Normal : 17
- c. Hipertensi : 25

7. Riwayat Penyakit

- a. Hipertensi: 20
- b. DM: 15
- c. Penyakit Jantung: 7
- d. GSK : 6

8. Riwayat Trauma

- a. Tidak Pernah: 40
- b. Pernah : 8

9. Lama Menjalani HD

- a. < 5 tahun: 28
- b. >5 tahun : 20

10. Komplikasi HD

- a. Hipertensi : 10
- b. DM : 9
- c. Penyakit Jantung: 7
- d. Stroke : 5
- e. Anemia: 17

11. Berapa Kali Melakukan HD

- a. < 10 kali :8
- b. 10-20 kali : 12
- c. > 20 kali : 28

12. Durasi Hemodialisa

- a. 4 jam 3x seminggu : 30
- b. 5 jam 2x seminggu : 18

13. Tingkat Kecemasan

- a. Tidak Cemas : 20
- b. Kecemasan Ringan : 15
- c. Kecemasan sedang : 10
- d. Kecemasan Berat : 3

Lampiran 12

TABULASI DATA DALAM KUESIONER ZUNG *SELF-RATING ANXIETY SCALE*

No	Nama (Inisial)	Pertanyaan																				Total	%	Kode	Ket
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	ST	1	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	4	4	43	53,7	1	Kecemasan Ringan
2	WRN	1	1	2	3	2	2	4	3	3	3	4	3	4	3	3	2	4	2	2	3	54	67,5	1	Kecemasan Ringan
3	PJ	2	1	1	1	1	2	2	4	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	4	1	32	40	0	Tidak Cemas
4	SND	1	2	1	1	1	2	1	1	1	4	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	28	35	0	Tidak Cemas
5	YDN	2	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	2	1	4	4	66	82,5	2	Kecemasan Sedang
6	BL	1	2	2	4	1	2	3	2	2	3	2	2	3	2	1	1	2	3	3	2	43	53,7	1	Kecemasan Ringan
7	L	2	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	2	2	3	2	2	3	3	4	2	56	70	1	Kecemasan Ringan
8	BB	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	25	31,2	0	Tidak Cemas
9	HRT	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	29	36,2	0	Tidak Cemas
10	SL	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	2	3	3	2	2	3	1	2	3	37	46,2	0	Tidak Cemas
11	SF	3	2	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	4	4	4	4	3	3	4	3	61	76,2	2	Kecemasan Sedang
12	RSK	1	4	2	4	2	4	2	2	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	65	81,2	2	Kecemasan Sedang
13	BG	2	1	1	1	2	3	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	39	48,7	1	Kecemasan Ringan
14	AHT	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	31	38,7	1	Kecemasan Ringan
15	ACT	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	63	78,7	2	Kecemasan Sedang
16	MY	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	1	3	1	3	1	3	3	33	41,2	0	Tidak Cemas
17	FT	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	100	3	Kecemasan Berat
18	BIN	1	1	2	1	3	1	3	1	3	3	1	3	1	1	3	3	3	1	1	3	39	48,7	0	Tidak Cemas
19	NTM	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77	96,2	3	Kecemasan Berat
20	NKM	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	3	33	41,2	0	Tidak Cemas
21	YSF	2	2	3	3	1	3	3	1	3	2	4	2	2	3	3	1	3	1	3	1	46	57,5	1	Kecemasan Ringan

22	MG	4	2	4	2	1	1	4	2	2	4	2	2	3	2	2	4	2	3	3	3	52	65	1	Kecemasan Ringan
23	RR	1	1	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	1	3	1	32	40	0	Tidak Cemas
24	TD	3	2	3	3	1	2	1	1	2	3	3	4	2	1	1	1	2	4	2	3	44	55	1	Kecemasan Ringan
25	TT	1	1	2	1	1	1	3	1	1	3	3	1	3	3	1	1	3	1	3	1	35	43,7	0	Tidak Cemas
26	SNT	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	2	1	70	87,5	2	Kecemasan Sedang
27	YNT	3	3	4	1	2	2	2	3	4	4	4	3	3	3	4	2	2	3	1	1	54	67,5	1	Kecemasan Ringan
28	HN	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	75	93,7	3	Kecemasan Berat
29	PT	3	3	1	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	34	42,5	0	Tidak Cemas
30	FTR	4	1	4	1	4	1	1	3	2	4	2	3	1	3	3	3	3	3	1	3	50	62,5	1	Kecemasan Ringan
31	SLH	3	3	2	3	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	3	1	1	1	1	35	43,7	0	Tidak Cemas
32	RDY	1	2	4	4	2	3	4	1	4	2	2	3	4	4	3	4	4	4	2	1	58	72,5	1	Kecemasan Ringan
33	RTNA	1	1	1	2	2	2	3	2	1	2	2	1	1	3	2	1	3	3	2	1	36	45	0	Tidak Cemas
34	ML	1	2	2	4	4	3	2	4	4	1	3	4	2	3	2	4	3	1	3	3	55	68,7	1	Kecemasan Ringan
35	S	1	4	3	1	1	2	3	1	1	2	3	1	1	1	2	2	3	2	2	2	38	47,5	0	Tidak Cemas
36	TK	2	2	3	1	3	1	2	3	2	3	1	2	3	2	1	2	4	3	2	3	45	56,2	1	Kecemasan Ringan
37	VR	1	1	1	2	2	2	3	3	4	3	2	1	1	4	4	2	2	3	1	1	43	53,7	0	Tidak Cemas
38	BN	4	4	3	2	2	2	2	2	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	62	77,5	2	Kecemasan Sedang
39	RT	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	2	4	2	3	3	4	2	65	81,2	2	Kecemasan Sedang
40	SNGGH	3	2	2	1	2	3	3	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	34	42,5	0	Tidak Cemas
41	VCT	2	2	3	2	2	2	1	3	3	3	1	2	3	3	2	1	1	2	3	1	42	52,5	0	Tidak Cemas
42	TNY	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1	1	1	33	41,2	0	Tidak Cemas
43	SLH	2	4	4	4	2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	69	86,2	2	Kecemasan Sedang
44	TN	4	2	4	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	2	3	3	2	66	82,5	2	Kecemasan Sedang
45	MY	1	2	2	3	2	1	1	2	3	3	2	2	1	1	1	1	2	3	2	4	39	48,7	0	Tidak Cemas
46	ACM	3	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	31	38,7	0	Tidak Cemas
47	BGS	2	2	2	3	1	1	3	2	3	3	2	4	2	1	4	2	2	4	2	4	49	61,2	1	Kecemasan Ringan

48	SNT	4	1	2	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	63	78,7	2	Kecemasan Sedang
		101	103	116	111	105	108	116	108	118	129	118	122	115	125	119	112	119	113	118	113				

Keterangan:

Dari 20 soal diatas yang menempati nilai tertinggi di no. 10 dengan skor 129 dari total pasien, dan nilai yang paling rendah di no. 1 dengan skor 103 dari total pasien

Tingkat Kecemasan

- a. Tidak Cemas : 20
- b. Kecemasan Ringan : 15
- c. Kecemasan sedang : 10
- d. Kecemasan Berat : 3

Lampiran 13

HASIL SPSS

Frequencies

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Status Perkawinan	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Tekanan Darah	Riwayat Penyakit	Riwayat Trauma	Lama Menjalani HD	Komplikasi HD	Berapakah Melakukan HD	Durasi Hemodialisa	Tingkat Kecemasan
N	Valid	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Tab

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-40 Tahun	11	22.9	22.9	22.9
	41-60 Tahun	23	47.9	47.9	70.8
	>60 Tahun	14	29.2	29.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	20	41.7	41.7	41.7
	Laki-Laki	28	58.3	58.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

StatusPerkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	12	25.0	25.0	25.0
	Sudah Menikah	36	75.0	75.0	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

PendidikanTerakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	3	6.2	6.2	6.2
	SD	6	12.5	12.5	18.8
	SMP	8	16.7	16.7	35.4
	SMA	20	41.7	41.7	77.1
	Perguruan Tinggi	11	22.9	22.9	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	18	37.5	37.5	37.5
	Wiraswasta	10	20.8	20.8	58.3
	TNI/POLRI	3	6.2	6.2	64.6
	Karyawan Swasta	9	18.8	18.8	83.3
	PNS	8	16.7	16.7	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

TekananDarah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipotensi	6	12.5	12.5	12.5
	Normal	17	35.4	35.4	47.9
	Hipertensi	25	52.1	52.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

RiwayatPenyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gagal Ginjal Kronik	6	12.5	12.5	12.5
	Penyakit Jantung	7	14.6	14.6	27.1
	Diabetes Melitus	15	31.2	31.2	58.3
	Hipertensi	20	41.7	41.7	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

RiwayatTrauma

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	40	83.3	83.3	83.3
	Pernah	8	16.7	16.7	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

LamaMenjalaniHD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 Tahun	28	58.3	58.3	58.3
	> 5 Tahun	20	41.7	41.7	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

KomplikasiHD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi	10	20.8	20.8	20.8
	Diabetes Melitus	9	18.8	18.8	39.6
	Penyakit Jantung	7	14.6	14.6	54.2
	Stroke	5	10.4	10.4	64.6
	Anemia	17	35.4	35.4	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

BerapakahMelakukanHD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 10 Kali	8	16.7	16.7	16.7
10-20 Kali	12	25.0	25.0	41.7
>20 Kali	28	58.3	58.3	100.0
Total	48	100.0	100.0	

DurasiHemodialisa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4 Jam 3x Seminggu	30	62.5	62.5	62.5
5 Jam 2x Seminggu	18	37.5	37.5	100.0
Total	48	100.0	100.0	

TingkatKecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Cemas	20	41.7	41.7	41.7
Kecemasan Ringan	15	31.2	31.2	72.9
Kecemasan Sedang	10	20.8	20.8	93.8
Kecemasan Berat	3	6.2	6.2	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * DurasiHemodialisa	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
JenisKelamin * DurasiHemodialisa	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
StatusPerkawinan * DurasiHemodialisa	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
PendidikanTerakhir * DurasiHemodialisa	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
Pekerjaan * DurasiHemodialisa	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
TekananDarah * DurasiHemodialisa	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
RiwayatPenyakit * DurasiHemodialisa	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
RiwayatTrauma * DurasiHemodialisa	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
LamaMenjalaniHD * DurasiHemodialisa	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
KomplikasiHD * DurasiHemodialisa	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
BerapakaliMelakukanHD * DurasiHemodialisa	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%

Crosstabs

Usia * DurasiHemodialisa Crosstabulation

			DurasiHemodialisa		Total
			4 Jam 3x Seminggu	5 Jam 2x Seminggu	
Usia	18-40 Tahun	Count	0	11	11
		% of Total	.0%	22.9%	22.9%
	41-60 Tahun	Count	16	7	23
		% of Total	33.3%	14.6%	47.9%
	>60 Tahun	Count	14	0	14
		% of Total	29.2%	.0%	29.2%
Total		Count	30	18	48
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

JenisKelamin * DurasiHemodialisa Crosstabulation

			DurasiHemodialisa		
			4 Jam 3x Seminggu	5 Jam 2x Seminggu	
JenisKelamin	Perempuan	Count	2	18	20
		% of Total	4.2%	37.5%	41.7%
	Laki-Laki	Count	28	0	28
		% of Total	58.3%	.0%	58.3%
Total		Count	30	18	48
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

StatusPerkawinan * DurasiHemodialisa Crosstabulation

			DurasiHemodialisa		
			4 Jam 3x Seminggu	5 Jam 2x Seminggu	
StatusPerkawinan	Belum Menikah	Count	0	12	12
		% of Total	.0%	25.0%	25.0%
	Sudah Menikah	Count	30	6	36
		% of Total	62.5%	12.5%	75.0%
Total		Count	30	18	48
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

PendidikanTerakhir * DurasiHemodialisa Crosstabulation

			DurasiHemodialisa		Total
			4 Jam 3x Seminggu	5 Jam 2x Seminggu	
PendidikanTerakhir	Tidak Sekolah	Count	3	0	3
		% of Total	6.2%	.0%	6.2%
	SD	Count	6	0	6
		% of Total	12.5%	.0%	12.5%
	SMP	Count	8	0	8
		% of Total	16.7%	.0%	16.7%
	SMA	Count	13	7	20
		% of Total	27.1%	14.6%	41.7%
	Perguruan Tinggi	Count	0	11	11
		% of Total	.0%	22.9%	22.9%
Total		Count	30	18	48
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

Pekerjaan * DurasiHemodialisa Crosstabulation

			DurasiHemodialisa		Total
			4 Jam 3x Seminggu	5 Jam 2x Seminggu	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	18	0	18
		% of Total	37.5%	.0%	37.5%
	Wiraswasta	Count	10	0	10
		% of Total	20.8%	.0%	20.8%
	TNI/POLRI	Count	2	1	3
		% of Total	4.2%	2.1%	6.2%
	Karyawan Swasta	Count	0	9	9
		% of Total	.0%	18.8%	18.8%
	PNS	Count	0	8	8
		% of Total	.0%	16.7%	16.7%
Total		Count	30	18	48
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

TekananDarah * DurasiHemodialisa Crosstabulation

			DurasiHemodialisa		
			4 Jam 3x Seminggu	5 Jam 2x Seminggu	
TekananDarah	Hipotensi	Count	0	6	6
		% of Total	.0%	12.5%	12.5%
	Normal	Count	5	12	17
		% of Total	10.4%	25.0%	35.4%
	Hipertensi	Count	25	0	25
		% of Total	52.1%	.0%	52.1%
Total	Count	30	18	48	
	% of Total	62.5%	37.5%	100.0%	

RiwayatPenyakit * DurasiHemodialisa Crosstabulation

			DurasiHemodialisa		Total
			4 Jam 3x Seminggu	5 Jam 2x Seminggu	
RiwayatPenyakit	Gagal Ginjal Kronik	Count	6	0	6
		% of Total	12.5%	.0%	12.5%
	Penyakit Jantung	Count	7	0	7
		% of Total	14.6%	.0%	14.6%
	Diabetes Melitus	Count	15	0	15
		% of Total	31.2%	.0%	31.2%
	Hipertensi	Count	2	18	20
		% of Total	4.2%	37.5%	41.7%
Total		Count	30	18	48
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

RiwayatTrauma * DurasiHemodialisa Crosstabulation

			DurasiHemodialisa		Total
			4 Jam 3x Seminggu	5 Jam 2x Seinggu	
RiwayatTrauma	Tidak Pernah	Count	30	10	40
		% of Total	62.5%	20.8%	83.3%
	Pernah	Count	0	8	8
		% of Total	.0%	16.7%	16.7%
Total		Count	30	18	48
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

LamaMenjalaniHD * DurasiHemodialisa Crosstabulation

			DurasiHemodialisa		Total
			4 Jam 3x Seminggu	5 Jam 2x Seminggu	
LamaMenjalaniHD	< 5 Tahun	Count	10	18	28
		% of Total	20.8%	37.5%	58.3%
	> 5 Tahun	Count	20	0	20
		% of Total	41.7%	.0%	41.7%
Total		Count	30	18	48
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

KomplikasiHD * DurasiHemodialisa Crosstabulation

			DurasiHemodialisa		Total
			4 Jam 3x Seminggu	5 Jam 2x Seminggu	
KomplikasiHD	Hipertensi	Count	10	0	10
		% of Total	20.8%	.0%	20.8%
	Diabetes Melitus	Count	9	0	9
		% of Total	18.8%	.0%	18.8%
	Penyakit Jantung	Count	7	0	7
		% of Total	14.6%	.0%	14.6%
	Stroke	Count	4	1	5
		% of Total	8.3%	2.1%	10.4%
	Anemia	Count	0	17	17
		% of Total	.0%	35.4%	35.4%
Total		Count	30	18	48
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

BerapakahMelakukanHD * DurasiHemodialisa Crosstabulation

			DurasiHemodialisa		Total
			4 Jam 3x Seminggu	5 Jam 2x Seminggu	
BerapakaliMelakukanHD	< 10 Kali	Count	8	0	8
		% of Total	16.7%	.0%	16.7%
	10-20 Kali	Count	12	0	12
		% of Total	25.0%	.0%	25.0%
	>20 Kali	Count	10	18	28
		% of Total	20.8%	37.5%	58.3%
Total		Count	30	18	48
		% of Total	62.5%	37.5%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * TingkatKecemasan	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
JenisKelamin *	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
TingkatKecemasan						
StatusPerkawinan *	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
TingkatKecemasan						
PendidikanTerakhir *	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
TingkatKecemasan						
Pekerjaan * TingkatKecemasan	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
TekananDarah *	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
TingkatKecemasan						
RiwayatPenyakit *	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
TingkatKecemasan						
RiwayatTrauma *	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
TingkatKecemasan						
LamaMenjalaniHD *	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
TingkatKecemasan						
KomplikasiHD *	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
TingkatKecemasan						
BerapakahMelakukanHD *	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
TingkatKecemasan						

Usia * TingkatKecemasan Crosstabulation

			TingkatKecemasan				Total
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
Usia	18-40 Tahun	Count	0	0	8	3	11
		% of Total	.0%	.0%	16.7%	6.2%	22.9%
	41-60 Tahun	Count	6	15	2	0	23
		% of Total	12.5%	31.2%	4.2%	.0%	47.9%
	>60 Tahun	Count	14	0	0	0	14
		% of Total	29.2%	.0%	.0%	.0%	29.2%
Total		Count	20	15	10	3	48
		% of Total	41.7%	31.2%	20.8%	6.2%	100.0%

JenisKelamin * TingkatKecemasan Crosstabulation

			TingkatKecemasan				Total
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
JenisKelamin	Perempuan	Count	0	7	10	3	20
		% of Total	.0%	14.6%	20.8%	6.2%	41.7%
	Laki-Laki	Count	20	8	0	0	28
		% of Total	41.7%	16.7%	.0%	.0%	58.3%
Total		Count	20	15	10	3	48
		% of Total	41.7%	31.2%	20.8%	6.2%	100.0%

StatusPerkawinan * TingkatKecemasan Crosstabulation

			TingkatKecemasan				Total
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
StatusPerkawinan	Belum Menikah	Count	0	0	9	3	12
		% of Total	.0%	.0%	18.8%	6.2%	25.0%
	Sudah Menikah	Count	20	15	1	0	36
		% of Total	41.7%	31.2%	2.1%	.0%	75.0%
Total		Count	20	15	10	3	48
		% of Total	41.7%	31.2%	20.8%	6.2%	100.0%

Pendidikan Terakhir * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			TingkatKecemasan				Total
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
PendidikanTerakhir	Tidak Sekolah	Count	3	0	0	0	3
		% of Total	6.2%	.0%	.0%	.0%	6.2%
	SD	Count	6	0	0	0	6
		% of Total	12.5%	.0%	.0%	.0%	12.5%
	SMP	Count	8	0	0	0	8
		% of Total	16.7%	.0%	.0%	.0%	16.7%
	SMA	Count	3	15	2	0	20
		% of Total	6.2%	31.2%	4.2%	.0%	41.7%
	Perguruan Tinggi	Count	0	0	8	3	11
		% of Total	.0%	.0%	16.7%	6.2%	22.9%
Total		Count	20	15	10	3	48
		% of Total	41.7%	31.2%	20.8%	6.2%	100.0%

Pekerjaan * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			TingkatKecemasan				Total
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	18	0	0	0	18
		% of Total	37.5%	.0%	.0%	.0%	37.5%
	Wiraswasta	Count	2	8	0	0	10
		% of Total	4.2%	16.7%	.0%	.0%	20.8%
	TNI/POLRI	Count	0	3	0	0	3
		% of Total	.0%	6.2%	.0%	.0%	6.2%
	Karyawan Swasta	Count	0	4	5	0	9
		% of Total	.0%	8.3%	10.4%	.0%	18.8%
	PNS	Count	0	0	5	3	8
		% of Total	.0%	.0%	10.4%	6.2%	16.7%
Total		Count	20	15	10	3	48
		% of Total	41.7%	31.2%	20.8%	6.2%	100.0%

TekananDarah * TingkatKecemasan Crosstabulation

			TingkatKecemasan				Total
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
TekananDarah	Hipotensi	Count	0	0	3	3	6
		% of Total	.0%	.0%	6.2%	6.2%	12.5%
	Normal	Count	0	10	7	0	17
		% of Total	.0%	20.8%	14.6%	.0%	35.4%
	Hipertensi	Count	20	5	0	0	25
		% of Total	41.7%	10.4%	.0%	.0%	52.1%
Total	Count	20	15	10	3	48	
	% of Total	41.7%	31.2%	20.8%	6.2%	100.0%	

RiwayatPenyakit * TingkatKecemasan Crosstabulation

			TingkatKecemasan				Total
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
RiwayatPenyakit	Gagal Ginjal Kronik	Count	6	0	0	0	6
		% of Total	12.5%	.0%	.0%	.0%	12.5%
	Penyakit Jantung	Count	7	0	0	0	7
		% of Total	14.6%	.0%	.0%	.0%	14.6%
	Diabetes Melitus	Count	7	8	0	0	15
		% of Total	14.6%	16.7%	.0%	.0%	31.2%
	Hipertensi	Count	0	7	10	3	20
		% of Total	.0%	14.6%	20.8%	6.2%	41.7%
Total	Count	20	15	10	3	48	
	% of Total	41.7%	31.2%	20.8%	6.2%	100.0%	

RiwayatTrauma * TingkatKecemasan Crosstabulation

			TingkatKecemasan				Total
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
RiwayatTrauma	Tidak Pernah	Count	20	15	5	0	40
		% of Total	41.7%	31.2%	10.4%	.0%	83.3%
	Pernah	Count	0	0	5	3	8
		% of Total	.0%	.0%	10.4%	6.2%	16.7%
Total		Count	20	15	10	3	48
		% of Total	41.7%	31.2%	20.8%	6.2%	100.0%

LamaMenjalaniHD * TingkatKecemasan Crosstabulation

			TingkatKecemasan				Total
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
LamaMenjalaniHD	< 5 Tahun	Count	0	15	10	3	28
		% of Total	.0%	31.2%	20.8%	6.2%	58.3%
	> 5 Tahun	Count	20	0	0	0	20
		% of Total	41.7%	.0%	.0%	.0%	41.7%
Total		Count	20	15	10	3	48
		% of Total	41.7%	31.2%	20.8%	6.2%	100.0%

KomplikasiHD * TingkatKecemasan Crosstabulation

			TingkatKecemasan				Total
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
KomplikasiHD	Hipertensi	Count	10	0	0	0	10
		% of Total	20.8%	.0%	.0%	.0%	20.8%
	Diabetes Melitus	Count	9	0	0	0	9
		% of Total	18.8%	.0%	.0%	.0%	18.8%
	Penyakit Jantung	Count	1	6	0	0	7
		% of Total	2.1%	12.5%	.0%	.0%	14.6%
	Stroke	Count	0	5	0	0	5
		% of Total	.0%	10.4%	.0%	.0%	10.4%
	Anemia	Count	0	4	10	3	17
		% of Total	.0%	8.3%	20.8%	6.2%	35.4%
Total		Count	20	15	10	3	48
		% of Total	41.7%	31.2%	20.8%	6.2%	100.0%

Berap kaliMelakukanHD * TingkatKecemasan Crosstabulation

		TingkatKecemasan				Total	
		Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat		
BerapakaliMelakukanHD	< 10 Kali	Count	8	0	0	0	8
		% of Total	16.7%	.0%	.0%	.0%	16.7%
	10-20 Kali	Count	12	0	0	0	12
		% of Total	25.0%	.0%	.0%	.0%	25.0%
	>20 Kali	Count	0	15	10	3	28
		% of Total	.0%	31.2%	20.8%	6.2%	58.3%
Total	Count	20	15	10	3	48	
	% of Total	41.7%	31.2%	20.8%	6.2%	100.0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

			DurasiHemodialisa	TingkatKecemasan
Spearman's rho	DurasiHemodialisa	Correlation Coefficient	1.000	.808**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	48	48
	TingkatKecemasan	Correlation Coefficient	.808**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	48	48

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

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DurasiHemodialisa * TingkatKecemasan	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%

DurasiHemodialisa * TingkatKecemasan Crosstabulation

			TingkatKecemasan				Total
			Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
DurasiHemodialisa 4 Jam 3x Seminggu	Count		20	10	0	0	30
	% of Total		41.7%	20.8%	.0%	.0%	62.5%
5 Jam 2x Seminggu	Count		0	5	10	3	18
	% of Total		.0%	10.4%	20.8%	6.2%	37.5%
Total	Count		20	15	10	3	48
	% of Total		41.7%	31.2%	20.8%	6.2%	100.0%

Lampiran 11

DOKUMENTASI PENELITIAN

