

**HUBUNGAN DATA DEMOGRAFI DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSUD
ASY-SYIFA SUMBAWA BARAT**

PROPOSAL SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan(S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Malang



Oleh :

IZZUL FIQRI

201510420311015

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

2019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Izzul Fiqri
Nim : 201510420311015
Judul Skripsi : Hubungan Data Demografi Dengan Tingkat Kecemasan
Pada Pasien Hemodialisa RSUD Asy-Syifa Sumbawa Barat

Menyatakan dengan ini sebenarnya bahwa penulisan skripsi ini berdasarkan hasil penelitian, pemikiran, serta pemaparan asli dari saya sendiri, baik untuk naskah laporan yang tercantum sebagai bagian dari skripsi ini. Jika dalam tulisan saya terdapat karya orang lain, saya akan mencantumkan sumber yang jelas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima saksi akademik, berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh dari karya tulis Skripsi ini, dan saksi lain yang sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Malang.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Malang, 18 Januari 2019
Yang membuat pernyataan,

IZZUL FIQRI
NIM. 201510420311015

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul **“HUBUNGAN DATA DEMOGRAFI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN HEMODIALISA DI RSUD ASY-SYIFA SUMBAWA BARAT”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang. Bersamaan ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih dengan hati yang tulus kepada :

1. Syukur Alhamdulillah, segala puji bagi-mu Ya Allah SWT yang yang tidak pernah sedikitpun melupakan hamba-mu yang selalu berbuat salah ini. Engkau selalu memberi petunjuk dan kemudahan dalam proses ini.
2. Terimakasih kepada kedua orangtua saya Bapak Ruslan dan Farida, yang selalu memanjatkan do'a, memberi dukungan dan memberi semangat, memberikan dukungan moril sertamateri kepada saya.
3. Dr. H. Fauzan, M.Pd selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Malang yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menempuh studi di Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Bapak Faqih Ruhyanudin, M.Kep., Sp. Kep.MB selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang, yang telah memberikan dukungan, motivasi, arahan serta masukan yang sangat berguna dalam penyusunan skripsi.
5. Ibu Nur Lailatul Masruroh, MNS selaku Kaprodi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang yang telah memberikan dukungan, meluangkan waktu, dan motivasi.
6. Bapak Zaqqi Ubaidillah, M.Kep, Sp. Kep.MB selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah memberikan arahan, membimbing, memotivasi dan mendukung saya untuk menyelesaikan naskah proposal skripsi ini

7. Ibu Anggraini Dwi Kurnia, S.Kep., NS.,MNS. Selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah, motivasi, serta bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
8. Ibu Risa Herlianita, S.Kep, Ns., MSN. Selaku Penguji I yang memberikan masukan dan saran dalam proses penyusunan proposal skripsi ini.
9. Bapak Muhammad Rosyidul 'Ibad, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Penguji II yang memberikan masukan dan saran dalam proses penyusunan proposal skripsi ini.
10. Terima kasih banyak kepada Teman-teman PSIK A 2015, TEAM A dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu yang turut membantu sumbangsih pemikiran, tenaga, moril, dan material dalam menyelesaikan naskah proposal skripsi ini.

Serta semua pihak yang telah membantu penyelesaian proposal skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Malang, 18 Januari 2019

Penulis,

(Izzul Fiqri)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat penelitian.....	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB II.....	11
TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Konsep Kecemasan	11
2.1.1 Definisi Cemas.....	11
2.1.2 Gejala Cemas.....	11
2.1.3 Etiologi Kecemasan	12
2.1.4 Gejala Fisik Dan Psikologis Kecemasan	12
2.1.5 Faktor – Faktor Pencetus Terjadinya Cemas.....	13
2.3.6 Rentang Respon Kecemasan	15
2.3.7 Reaksi Dari Kecemasan	17
2.3.8 Proses Terjadinya Kecemasan.....	18
2.3.9 Penilaian Tingkat Kecemasan.....	18
2.3.10 Penyebab kecemasan pada pasien hemodialisa.....	20
2.1.6 Demografi	21
2.2 Hemodialisa.....	25
2.2.1 Definisi Homodialisa	25
2.2.2 Prinsip – Prinsip Hemodilisa.....	25

2.2.3	Penatalaksanaan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa	26
2.2.4	Indikasi Dan Komplikasi Pasien Hemodialisa	27
2.2.5	Pertimbangan Psikososial Pasien Hemodialisa	28
BAB III.....		30
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....		30
3.1	Kerangka Konsep.....	30
3.2	Hipotesis.....	32
BAB IV.....		33
METODE PENELITIAN		33
4.1	Desain Penelitian	33
4.2	Kerangka Penelitian	33
4.3	Populasi, Sample Dan Sampling	34
4.4	Penelitian	36
4.5	Definisi Operasional	36
4.6	Tempat Penelitian	39
4.7	Waktu Penelitian.....	39
4.8	Instrumen Penelitian.....	39
4.9	Uji Validitas dan uji reliabilitas.....	39
4.10	Prosedur Pengumpulan Data	40
4.10	Pengolahan Data	42
4.11	Analisa Data	42
DAFTAR PUSTAKA		45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 3 Rentang Respon Cemas	15
Gambar 3. 1 Kerangkap konsep	30
Gambar 4. 2 Kerangka Penelitianl.....	34
Gambar 4. 5 Definisi Operasional.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi	50
Lampiran 2 Kuisioner.....	52

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan suatu penyakit yang diakibatkan oleh beberapa penyakit yang dapat merusak beban Nefron pada ginjal sehingga ginjal sendiri tidak bisa untuk menjalani fungsi regulatorik dan ekstetoriknya untuk dapat mempertahankan hemeostatisnya (Lukman et al.,2013). Dan gagal ginjal kronik secara keseluruhan mengalami penurunan atau kehilangan fungsinya dan nefronnya juga akan satu persatu mengalami penurunan fungsi ginjal atau bahkan secara keseluruhan fungsi ginjal akan menurun (Sjamsuhidajat & Jong, 2011).

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal kronik di tahun 2013 mengalami peningkatan sebanyak 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, tingkat dan prevalensi kejadian gagal ginjal kronik mengalami peningkatan jugasebanyak 50% di tahun 2014. Data menunjukan pada setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani terapi hemodialisa dikarenakan mengalami gangguan gagal ginjal kronis, yang artinya 1140 dalam satujuta orang Amerika adalah pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa (Nastiti, 2015).

Di Indonesia ini sendiri yang menderita penyakit gagal ginjal kronis yang tercatat pada tahun 2012 sebagai pasien aktif yang menjalani hemodialisa sebanyak 22140 pasien, kemudian di tahun 2013 tercatat sebanya 21759 pasien, 2014 tercatat sebanyak 21165 pasien, 2015 terjadinya peningkatan sebanyak 30554 pasien, di 2016 terjadinya peningkatan yang sangat signifikan yaitu

sebanyak 52.835 pasien, dan pada tahun 2016 juga terdapat sebanyak 25.446 penambahan pasien baru yang menjalani hemodialisa (*Indonesian Renal Registry*, 2016).

Adapun faktor-faktor yang dapat membuat individu menjadi cemas adalah:

1. Rasa kekhawatiran pada diri sendiri yang sering disertakan pada pikiran negatif tentang hal-hal yang timbul pada dirinya sendiri, 2. Emosionalitas merupakan bagian dari reaksi terhadap rangsangan saraf otonom, yang dapat menyebabkan jantung berdebar secara cepat, keringat dingin, dan merasa tegang. 3. Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas merupakan kecenderungan yang sering dialami oleh setiap individu terhadap kecenderungan dalam pemikiran yang rasional terhadap tugas sehari-hari (Ghufron, 2010).

Pasien yang menjalani hemodialisa mengalami berbagai masalah yang bisa timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal ini bisa menjadi stresor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi biologis, psikologi, sosial, spritual (Biopsikososial). Serta pasien mungkin mengalami kurangnya kontrol atau aktivitas kehidupan sehari-hari, kehilangan kebebasan, pensiun dini, tekanan keuangan, gangguan dalam keluarga, perubahan citra diri, dan kurangnya harga diri. Hal ini bisa mengakibatkan masalah psikososial, seperti kecemasan dan depresi, isolasi sosial, kesepian, tidak berdaya, dan putus asa. Penelitian yang dilakukan di Pakistan menjelaskan bahwa 65,9% pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis mengalami kecemasan dan depresi. (Tanvir S, Butt GD, Taj R, 2013).

Dampak atau bahaya jika seseorang mengalami kecemasan yaitu individu sering merasa tidak tenang, gugup, dan kecemasan tersebut dapat ditandai dengan adanya beberapa gejala-gejala yang muncul seperti kegelisahan, ketakutan pada

sesuatu yang buruk yang dapat terjadi di masa yang akan datang, merasa tidak tenang, sulit untuk berkonsentrasi, dan kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan yang tidak diinginkan yang mungkin dapat terjadi pada diri sendiri.

Dampak jika pasien gagal ginjal kronik pada saat menjalani terapi hemodialisis mengalami kecemasan yaitu bisa menyebabkan tekanan darah pasien menjadi meningkat seketika dan terkadang hal ini dapat menyebabkan pasien itu sendiri merasa sangat pusing dan tidak dapat melanjutkan terapi yang sedang dilakukannya (Arifin, 2010)

Dari segi pengalaman pasien dalam menjalani terapi pengobatanpun dapat menyebabkan timbulnya rasa cemas pada pasien tersebut, dari hal pengalaman tersebut mungkin adanya suatu hal yang dapat membuat dirinya merasa khawatir dan mengalami cemas (Hawari & Dadang, 2013). Untuk saat ini tindakan medis yang dapat diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan pada ginjalnya hanya bisa diberikan terapi dialisis yang sesuai dengan kebutuhan dan katagori yang sesuai dengan kondisi hemorobid serta parameter laboratorium. Sampai ada pendonor yang sesuai, dan tindakan transplatansi ini terhambat diakrenakan langkahnya seorang pendonor yang mau untuk mendonorkan ginjalnya. Sehingga terapi yang hanya bisa diberikan untuk saat ini yaitu terapi dialisis yang meliputi terapi hemodialisis dan terapi peritoneal atau sering disebut peritoneal dialisis (Hartono, 2013).

Terapi hemodialisa (HD) yaitu merupakan salah satu terapi yang bisa diberikan saat ini yang berfungsi untuk mengalirkan darah ke dalam suatu alat yang terdiri dari dua komponen yaitu darah dan dialisat. Pasien yang menjalani hemodialisa dan mengalami kecemasan disebabkan karena rasa takut akan

dilakukannya tidakan terapi hemodialisa ini. Gangguan yang dapat dijumpai pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa ini yaitu salah satunya gangguan psikiatrik yang dapat berupa depresi, kecemasan, dan fungsi seksual, serta ketidakpatuhan dalam menjalani diet dan obat – obatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wartilisna, dkk (2015) yang dilakukan di RSUD Prof Dr.R. Kandou di Kota Manado, menunjukan tingkat kecemasan pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa, pada penderita gagal ginjal dijelaskan persentase dengan kecemasan berat sebanyak 79 orang, yang cemas sedang terdiri dari 68 orang dan sedangkan yang dengan kecemasan ringan sebanyak 42 orang. Dengan total populasi dalam jurnal sebanyak 189 responden. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat 53% orang yang menjalani terapi hemodialisa tersebut mengalami kecemasan berat.

Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Befly dkk (2015) yang dilakukan di RSUP PROP.dr.R.D.Kandau Kota Manado yang dalam penelitian ini menunjukan tingkat kecemasan pasien gaga ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan kecemasan ringan sebanyak 11 orang, dan yang mengalami kecemasan sedang 6 orang, serta yang mengalami kecemasan berat sebanyak 1 orang.

Serta sejauh ini solusi yang diberikan oleh perawat di ruang hemodialisa yaitu dengan melakukan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) tentang penyakit gagal ginjal kronik yang mereka alami saat ini. Dan Rumah Sakit dr. Soepraoen Malang adalah salah satu Rumah Sakit yang memiliki ruang hemodialisis di Malang. Berdasarkan data dari Ruang hemodialisa Rumah Sakit dr. Soepraoen Malang, yang menjalani terapi hemodialisa setiap bulannya mengalami peningkatan, berdasarkan data yang didapat adalah jumlah

keseluruhan pasien hemodialisis di bulan desember tahun 2018 adalah sebanyak 189 pasien yang aktif mejalani hemodialisa (Sumber buku registrasi ruang hemodialisa dr. soepraoen malang)

Berdasarkan rangkaian uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Data Demografi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit dr. Soepraoen Malang.”?

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan permasalahan diatas dapat disimpulkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Hubungan Data Demografi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit dr. Soepraoen Malang.”?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

untuk mengetahui hubungan data demografi dengan tingkat kecemasan pada pasien yang hemodialisa.
2. Tujuan khusus
 - a. Mengidentifikasi data demografi penyebab kecemasan.
 - b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien hemodialisa.

1.4 Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memberikan manfaat pada peneliati dalam menambah pengalaman dan ilmu pengetahuan untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama dalam pendidikan.

2. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Muhammadiyah Malang

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan bacaan di perpustakaan dan diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan masukan bagi adek tingkat dan Mahasiswa keperawatan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Rumah Sakit Rumah Sakit

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan dalam mengambil kebijakan – kebijakan dalam hal untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yaitu lebih khususnya dalam tindakan keperawatan dalam menurunkan kecemasan pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa.

4. Bagi Responden Dan Keluarga

Dapat meningkatkann pengetahuan, pemahaman dan modifikasi bagi responden dan keluarga dalam penatalaksanaan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisa.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Rahman, Heldawati & Sudirman (2014) meneliti tentang Hubungan Tindakan Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Di Ruang Hemodialisa RSUD. Labuang Baji Pemrov Sulawesi Selatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan antara tindakan hemodialisis dengan tingkat kecemasan pasien di ruangan hemodialisa. Hasil dari penelitian analisis bivariat *uji chi-square* didapatkan ada hubungan anatara tindakan hemodialisis dengan tingkat kecemasan dengan nilai $p = 0,027$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$). Serta kesimpulan dalam penelitian ini ada hubungan antara

tindakan hemodialisis dengan tingkat kecemasan pasien di ruangan hemodialisa RSUD. Labuang Baji Pemprov Sulawesi Selatan. Perbedaan peneliti sekarang dengan penelitian sebelumnya adalah terletak di bagian koisener yang dimana peneliti sebelumnya menggunakan yaitu menggunakan koisoner *Hamilton Rating Scale* (HARS), sedangkan peneliti sekarang menggunakan Kuesioner *Hospital Anxiety And Depression Scale* (HADS) dalam menentukan tingkat kecemasan pasien hemodialisa.

2. Penelitian dilakukan oleh Daud, (2017) meneliti tentang *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien CKD (Chronic Kidney Disease) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs Condong Catur Yogyakarta*. Peneliti ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien CKD (*Chronic kidney disease*) yang sedang menjalani terapi hemodialisa di RS condong catur yogyakarta. Dan Hasil dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien CKD yang sedang menjalani terapi hemodialisa di RS Condong Catur Yogyakarta, dengan *uji Chi squer* 3,333 atau $P > 0,005$. Serta Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RS Condong Catur Yogyakarta. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang sebelumnya telah dilakukan oleh suharsono (2010), yang dimana H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa. Sedangkan perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan yaitu peneliti ingin melakukan mengetahui dari faktor pengalaman seseorang melakukan hemodialisa

akan menyebabkan terjadinya kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Fadila R,A, & Y,ulia I, W. (2016) *Dengan Judul Penelitian Stress Dan Tingkat Kecemasan Saat Ditetapkan Perlu Hemodialisa Berhubungan Dengan Karakteristik Pasien* yang tujuan utama penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan karakteristik pasien yang mengalami gagal ginjal kronis dengan tingkat stres dan merasa cemas saat ditetapkan mendapatkan terapi hemodialisa. Peneliti ini melibatkan 32 pasien pada tahun 2016, dengan menggunakan metode survei analitik *cross sectional* yang didapatkan hasil ($P \text{ value} \leq 0,05$). Dan untuk Kesimpulan pada penelitian ini adalah stress dan tingkat kecemasan saat ditetapkan menerima terapi hemodialisa berhubungan dengan karakteristik pasien gagal ginjal kronis. Hal ini dapat memunculkan suatu kebutuhan akan adanya asuhan keperawat untuk dapat mengurangi stres serta kecemasan yang disesuaikan dengan karakteristik pasien yang berbeda- beda. *Depression Anxiety and Stress Scale* Perbedaan peneliti sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan saat ini yaitu terletak pada koisioner yang dimana peneliti sebelumnya menggunakan *Depression Anxiety and Stress Scales* sedangkan peneliti sekarang menggunakan Kuesioner *Hospital Anxiety And Depression Scale* (HADS) dalam menentukan hubungan data demografi dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisa.
4. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ulya (2016) yang meneliti tentang *faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD DR. Zainoel Abidin Banda aceh*. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor – faktor yang dapat

mempengaruhi kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisa. Hasil dalam penelitian ini adalah menunjukkan ada hubungan dengan tingkat kecemasan dengan nilai $P\text{-Value} = 0,048$ ($P < 0,05$). Yang berarti ada hubungan usia dengan tingkat kecemasan dengan nilai $p\text{-value} = 0,020$ ($p < 0,05$) ada hubungan hemodialisa dengan tingkat kecemasan dengan nilai $p\text{-value} = 0,020$ ($p < 0,05$). Dan penelitian ini juga menggunakan skala likert. Dan data dianalisa secara univariat dan bivariat, dengan jumlah populasi sebanyak 51 responden. Perbedaan peneliti sekarang dengan penelitian sebelumnya adalah terletak di bagian jenis penelitian yang dimana peneliti sebelumnya menggunakan rancangan survey analiti dan peneliti sekarang adalah menggunakan kkoisener nya yaitu menggunakan koisoner jenis Kuesioner *Hospital Anxiety And Depression Scale* (HADS) untuk menilai tingkat kecemasan pasieh hemodialisa yang berada di rumah sakit.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Suprihatiningsih (2018) yang meneliti tentang *hubungan tingkat kecemasan dengan kebutuhan palliative care pada pasien hemodialisis*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara palliative care dengan kejadian tingkat kecemasan pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa. Hasil dalam penelitian ini adalah adanya terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kebutuhan palliative care pada pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa dengan hasil ($p_v = 0,000 \leq 0,05$). Jumlah sample dalam penelitian ini yaitu sebanyak 64 responden, dan pengukuran kecemasan menggunakan *Hamilton Rating Scale* (HARS), sedangkan untuk mengukur tingkat kebutuhan palliative care mengadopsi dari *Needs At The End Of*

Life Screening Tool (NEST). Dan analisis hasil dari penelitian menggunakan Analisis Bivariat menggunakan *Uji Spearman Rank*. Perbedaan peneliti sekarang dengan penelitian sebelumnya adalah terletak di bagian koisener nya yaitu menggunakan koisoner jenis Kuesioner *Hospital Anxiety And Depression Scale* (HADS).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Definisi Cemas

Cemas atau istilah medisnya disebut dengan ansietas adalah suatu respon perasaan yang tidak berdaya dan tidak terkendali, dan ansietas dapat juga diartikan sebagai respon terhadap ancaman yang sumbernya tidak diketahui, maupun faktor internal dan samar-samar. Namun ansietas berbeda dengan rasa takut yang dimana rasa takut merupakan respon dari suatu ancaman yang asalnya diketahui jelas, yang berasal dari eksternal, atau bukan bekan bersifat konflik (Murwani, 2009)

Kecemasan dapat diartikan juga sebagai kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang dapat berkaitan dengan perasaan yang belum pasti dan kondisi tidak berdaya (Stuart, 2006). Dan kecemasan juga merupakan pengalaman subjektif yang berasal dari individu yang tidak dapat diobservasi secara langsung serta tanpa objek yang spesifik (Suliswati, 2014). Dan diperkirakan jumlah yang menderita kecemasan mencapai 5% dari jumlah penduduk dengan perbandingan wanita dan pria 2:1. Dan diantara penduduk di suatu saat dalam kehidupannya pasti pernah mengalami yang namanya gangguan cemas (Hawari, 2013).

2.1.2 Gejala Cemas

Gejala umum yang dapat terjadi pada seseorang yang mengalami kecemasan diantaranya yaitu :

- a. Adanya perubahan tingkah laku.
- b. Berbicaranya cepat.

- c. Biasanya meremas-remas tangan.
- d. Sering berulang-ulang bertanya.
- e. Tidak dapat berkonsentrasi.
- f. Tidak dapat menyimpan informasi yang diberikan.
- g. Terlihat gelisah.
- h. Tubuh terasa dingin dan telapak tangan terasa lembap.

2.1.3 Etiologi Kecemasan

Seperi kebanyakan kondisi kesehatan mental, penyebab pasti gangguan kecemasan tidak dapat sepenuhnya dipahami. Diperkirakan bahwa gangguan kecemasan dapat melibatkan ketidak seimbangan kimia otak yang terjadi secara alami (neurotransmitter) seperti serotonin, dopamin, atau norepinefrin. Pengalaman hidup seperti peristiwa traumatis muncul untuk memicu gangguan kecemasan pada orang yang sudah rentan untuk menjadi cemas (Jiwo, 2012)

2.1.4 Gejala Fisik Dan Psikologis Kecemasan

Cemas secara psikologis dan emosional dapat terwujud dalam gejala-gejala kejiwaan seperti tegang, bingung, khawatir, sukar berkonsentrasi. Sedangkan dalam bentuk fisiologis bisa berupa gejala fisik seperti terutama pada bagian syaraf seperti tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, tubuh terasa gemetar, perut terasa mual-mual, diare, napas terasa sesak, dan disertai dengan tremor pada bagian otot.

Manifestasi kecemasan terjadi dalam empat hal diantaranya :

- a. Manifestasi kognitif, yang terjadi dalam pikiran seseorang, dan seringkali memikirkan tentang malapetaka yang dapat terjadi.
- b. Perilaku motorik, cemas seseorang terjadi dalam gerakan tidak menentu seperti tubuh terasa gemetar.

- c. Perubahan pada somatik, terjadi dalam keadaan mulut kering, tangan dan kaki terasa dingin, sering BAK, terjadinya ketegangan pada otot, dan terjadinya peningkatan tekanan darah.
- d. Afektif terjadi dalam perasaan gelisah, dan perasaan tegang yang terjadi akibat terlalu berlebihan.

2.1.5 Faktor – Faktor Pencetus Terjadinya Cemas

Faktor yang dapat menyebabkan kecemasan terdiri dari dua faktor utama yaitu :

1. Pengalaman negatif dimasa lalu

yang dimana rasa ini timbul disebabkan oleh pengalaman yang tidak menyenangkan dimasa lalu serta akan terulang kembali dimasa-masa yang akan datang. Dan apabila hal ini terjadi dan dialami oleh seseorang maka akan menyebabkan rasa yang tidak nyaman pada seseorang.

2. Pikiran yang tidak rasional

Di faktor ini terdapat empat bentuk yang dapat menyebabkan rasa cemas timbul pada seseorang yang diantaranya :

- a. Kesempurnaan, seseorang yang mengharapkan dirinya sendiri untuk tampil dan berperilaku sempurna sehingga ukuran kesempurnaan merupakan target yang dapat memberikan inspirasi.
- b. Kegagalan ketastopik, yang dimana adanya pemikiran buruk yang akan terjadi pada dirinya sehingga dapat menyebabkan rasa ketidakmampuan dalam mengatasi permasalahan dirinya sendiri.
- c. Generalisasi yang tidak tepat, generalisasi ini bisa timbul pada seseorang yang memiliki sedikit pengalaman (Ghufron & Rini R, 2010).

Adapun penyebab lain seseorang merasa cemas yaitu yang dapat berasal dari diri sendiri, seperti (faktor internal) maupun dari luar (faktor eksternal) yaitu:

a. Faktor Internal

1) Pengalaman dalam menjalani pengobatan.

Sumber-sumber ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan tersebut bersifat lebih umum. Penyebab kecemasan dapat berasal dari berbagai kejadian di dalam kehidupan atau dapat terletak di dalam diri seseorang, misalnya seseorang yang memiliki pengalaman dalam menjalani suatu tindakan maka dalam dirinya akan lebih mampu beradaptasi atau kecemasan yang timbul tidak terlalu besar.

2) Respon Terhadap Stimulus

Kemampuan seseorang menelaah rangsangan atau besarnya rangsangan yang diterima akan mempengaruhi kecemasan yang timbul.

3) Usia

Pada usia yang semakin tua maka seseorang semakin banyak pengalamannya sehingga pengetahuannya semakin bertambah. Karena pengetahuannya banyak maka seseorang akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu di masa yang akan datang.

4) Gender

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan.

b. Faktor Eksternal

1) Dukungan Keluarga

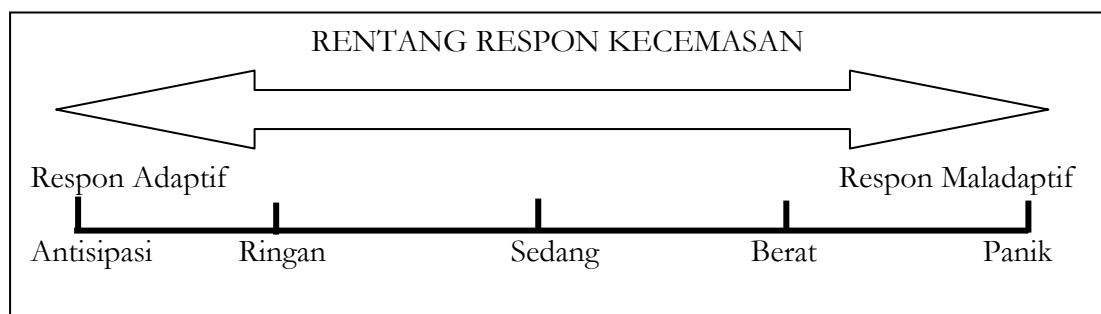
Adanya dukungan keluarga akan menyebabkan seseorang lebih siap dalam menghadapi permasalahan.

2) Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan sekitar dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih kuat dalam menghadapi permasalahan, misalnya lingkungan pekerjaan atau lingkungan bergaul yang tidak memberikan cerita negatif tentang efek negatif suatu permasalahan menyebabkan seseorang lebih kuat dalam menghadapi permasalahan.

2.3.6 Rentang Respon Kecemasan

Cemas memiliki rentang bervariasi dari rentan respon kecemasan dengan respon adaptif dan adapula respon maladaptif . tentang cemas yang terdiri dari antisipasi, cemas ringan, cemas sedang, cemas berat, serta panik.



Gambar 2. 1 Rentang Respon Kecemasan Stuart dan Sundeen (2006)

Terdapat empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat, panik (Suliswati, 2014).

a. Kecemasan Ringan

Dihitung dengan ketegangan yang dialami sehari-hari, dengan gejala individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, mejamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan kreatifitas. Contohnya:

- 1) Seorang yang menghadapi ujian akhir
- 2) Pasangan dewasa yang akan memasuki jenjang pernikahan
- 3) Individu yang akan melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi.
- 4) Individu yang tiba-tiba dikejar anjing menggongong.

b. Kecemasan Sedang

Pada ini individu berfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapang persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. Contohnya:

- 1) Pasangan suami istri yang menghadapi kelahiran bayi pertamanya dengan resiko tinggi
- 2) Keluarga yang menghadapi perpecahan (berantakan)
- 3) Individu yang mengalami konflik dalam pekerjaan.

c. Kecemasan Berat

Lapang persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal yang lain. Seluruh perilaku dimasukan untuk mengurangi kecemasan dan perlu lebih banyak arahan/perintah untuk berfokus pada area lain, Contohnya:

- 1) Individu yang mengalami kehilangan harta benda dan orang yang dicintai karena bencana alam.

- 2) Individu dalam penyanderaan.

d. Kecemasan Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Karena hilang kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain. Penyimpanan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berpikir secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian. Contoh :

- 1) Individu dengan kepribadian pecah atau depersonalisasi
- 2) Panik atau dengan tanpa agrofobia, dikarakteristikan sebagai serangan yang berulang, timbulnya kejadian tidak dapat diprediksi dan dimanispestasikan dengan ansietas kuat, ketakutan, teror, dan seringkali berhubungan dengan perasaan adanya malah petakah yang dihadapi dan disertai dengan ketidaknyamanan fisik yang kuat.

2.3.7 Reaksi Dari Kecemasan

Reaksi dari kecemasan dapat menimbulkan reaksi reaksi seperti reaksi konstruktif maupun diskriptif bagi setiap individu (Suliswati, 2014) yaitu :

- a. Konstruktif, seseorang termotifasi untuk belajar mengadakan perubahan terutama perubahan terhadap perasaan tidak nyaman dan berfokus pada kelangsungan hidupnya.
- b. Deskruktif, individu atau seseorang bertindak laku maladaptif serta disfungsional.

2.3.8 Proses Terjadinya Kecemasan

Kecemasan pada individu dapat terjadi melalui proses atau rangkaian dimulai dengan adanya suatu rangsangan eksternal maupun internal. Sampai suatu keadaan yang dianggap sebagai ancaman atau membahayakan. Spielberg, 1983 (dalam Atika 2011). Menyebutkan ada lima proses terjadinya kecemasan pada individual, yaitu:

- a. *Evaluated situation*: adanya situasi yang mengancam secara kognitif sehingga ancaman ini dapat menimbulkan kecemasan.
- b. *Perpection of situation*: situasi yang mengancam diberi pilihan oleh individu, dan biasanya penilaian ini dipengaruhi oleh sikap, kemampuan dan pengalaman individu.
- c. *Anxiety state of reaction*: individu meganggap bahwa ada situasi berbahaya, maka reaksi kecemasan sesaat yang melibatkan respon fisiologis seperti detak jantung dan tekanan darah.
- d. *Cognitive reappraisal follows*: individu kemudian menilai kembali situasi yang megancam tersebut, untuk itu individu menggunakan pertahanan diri atau dengan cara meningkatkan aktivitas kognisi atau motoriknya.
- e. *Coping*: individu menggunakan jalan keluar dengan menggunakan *defense mechanism* (pertahanan diri) seperti proyeksi atau rasionalisasi.

2.3.9 Penilaian Tingkat Kecemasan

Penilaian kecemasan itu sendiri bisa diukur dengan menggunakan alat ukur kecemasan yaitu HADS (*Hospital Anxiety And Depression Scale*) dan skala HADS merupakan alatpengukuran kecemasan pada pasien di setting rumah sakit, yang di rancang oleh Mc Dowell dan Newell. Menurut skla HADS ini sendiri terdiri dari 14 item, dengan diaplikasikannya alat ukur HADS kepada pasien diharapkan dapat

diketahui tingkat kecemasan dan depresi pasien, yang dimana disetiap item tersebut terdiri dari 7 item berhubungan dengan *anxiety* (kecemasan) dan 7 item lainnya berhubungan dengan *depression* (depresi). Dengan menggunakan HADS, diharapkan pasien dapat lebih mudah memberi respon sesuai dengan kondisi yang ia rasakan, sehingga dapat diketahui tingkat kecemasan pada pasien.

Dan skala *Hospital Anxiety And Depression Scale* (HADS) memiliki 14 item pertanyaan untuk menilai kecemasan pada pasien cemas seperti :

- 1) Saya merasa tegang atau tidak enak.
- 2) Saya masih dapat menikmati hal-hal yang biasa saya senangi.
- 3) Saya merasa takut kalau sesuatu yang tidak mengenakan akan terjadi kepada saya.
- 4) Saya bisa tertawa dan melihat sisi-sisi yang lucu hal-hal yang saya lihat.
- 5) Perasaan khawatir mengganggu pikiran saya.
- 6) Saya merasa gembira.
- 7) Saya dapat duduk dengan tenang dan merasa nyaman.
- 8) Saya merasa seolah-olah semua pergerakan saya menjadi lambat.
- 9) Saya merasa takut sehingga saya merasa mual dan perut saya mulas.
- 10) Saya merasa penampilan saya tidak menarik lagi.
- 11) Saya merasa sesak seolah-olah saya dikejar-kejar.
- 12) Saya menikmati hal-hal yang menyenangkan
- 13) Saya dapat tiba-tiba merasa cemas yang berat, dapat menjadi panik dan gelisah.
- 14) Saya dapat menikmati buku yang bagus, radio, dan program TV.

Dan untuk penilaian kemas dan depresi itu sendiri yaitu dengan memberikan nilai – nilai dengan katagori :

Anxiety	Depressionn
0= berarti tidak ada	3= berarti tidak ada
1= Kadang-kadang	2= kadang-kadang
2= Sering	1= sering
3= Sering sekali	0= sering sekali

Sedangkan derajat kecemasan diskoring dengan kriterianya yaitu :

Skor 0-7	= rentan normal
Skor 8-10	= boderline abnormal
Skor 11 atau lebih	= adanya gangguan klinis.

2.3.10 Penyebab kecemasan pada pasien hemodialisa

Kecemasan merupakan salah satu hal yang banyak dikeluhkan oleh pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisis. Rasa cemas yang dialami oleh pasien disebabkan karena masa penderitaan yang sangat panjang. Dan selain itu, pasien yang sering hemodialisa sering berpikir negatif terhadap proses hemodialisa yang dilakukannya dalam kurun waktu yang lama. Hal ini bisa membuat adanya perubahan fisik dan psikologis pada pasien itu sendiri. Yang dalam hal ini proses tindakan invasif merupakan salah satu faktor situsional yang dapat menyebabkan kecemasan (Jangkup, 2015).

Pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisis biasanya memiliki respon yang berbeda-beda terhadap terapi hemodiasis yang sedang

dilakukannya, contohnya seperti pasien akan merasa cemas yang disebabkan oleh krisis situasional, ancaman kematian, serta tidak mengetahui hasil akhir dari terapi yang sedang dijalannya (Dongoes, 2010). Dan sebagian besar orang menjalani terapi hemodialisis selama 5-8 bulan sebanyak 13 orang (43,3%). Hal ini didukung dengan penelitian terkait oleh Romani, Hendarsih, Asmarani (2012) mengatakan pasien gagal ginjal kronik yang sakit kurang dari enam bulan cenderung mengalami kecemasan sedang dan berat.

Serta pasien yang pertama kali menjalani hemodialisa biasanya mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan ketergantungan pasien gagal ginjal terhadap terapi hemodialisis seumur hidupnya yang dilakukannya, yang akan berdampak luas dan dapat menimbulkan masalah baik secara fisik, psikososial, dan ekonomi. Kompleksitas masalah yang timbul pada pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis akan mengakibatkan timbulnya kecemasan pada pasien tersebut (Indiriawati, Maslihah & Wulandari, 2010).

2.1.6 Demografi

2.1.7 Definisi Demografi

Demografi merupakan ilmu yang mempelajari perubahan kependudukan mengenai perubahan jumlah, persebaran dan komposisi atau struktur penduduk. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh perubahan pada komponen utama pertumbuhan penduduk yaitu, fertilitas, mortalitas dan migrasi. Secara menyeluruh demografi memberi gambaran tentang perilaku penduduk, baik secara agregat maupun kelompok (Adiotomo, 2011).

2.1.8 Data Demografi

2.1.8.1 Distribusi Pekerjaan Responden

Pekerjaan adalah kegiatan atau aktifitas utama yang dilakukan secara rutin sebagai upaya untuk membiayai keluarga serta menunjang kebutuhan rumah tangga. Individu dengan status ekonomi berkecukupan akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, sebaliknya individu dengan status ekonomi rendah akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya (Fitriani, 2010). Menurut teori (Stuart, 2013) pekerjaan berkaitan dengan status ekonomi, seseorang yang memiliki status ekonomi lebih rendah akan lebih mudah mengalami stress dibandingkan seseorang yang memiliki status ekonomi yang lebih tinggi.

Pekerjaan dapat memengaruhi tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis, Hal ini dikarenakan bahwasanya pasien yang tidak bekerja merasa menjadi beban tanggungan keluarga karena biaya pencucian darah (hemodialisis) yang akan dilakukannya. Dan bisa juga diasumsikan bahwa selain masalah kesehatan pasien memiliki beban pekerjaan, juga masalah pendapatan yang relatif kecil menambah beban penderita. (Nadia, 2007).

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengalaman, sikap dan tindakan. Beberapa faktor yang dapat membentuk perilaku seseorang adalah pengetahuan, sikap dan pekerjaan bisa berpengaruh pada perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007).

2.1.8.2 Distribusi Lama Menjalani Hemodialisa Responden

Lama hemodialisis merupakan jumlah waktu lama responden telah menjalani hemodialisis dalam bulan (Nurchayati, 2011). Hemodialisis adalah

penggantian ginjal modern menggunakan dialisis untuk mengeluarkan zat terlarut yang tidak diinginkan melalui difusi dan ultrafiltrasi (O'callaghan, 2009). Bagi penderita gagal ginjal kronik, hemodialisis akan mencegah kematian karena terapi ini diperlukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dan mengendalikan gejala uremia, sehingga pasien dengan gagal ginjal kronik harus menjalani terapi dialisis sepanjang hidupnya yang berlangsung selama tiga kali seminggu 3-4 jam per kali terapi (Brunner & Suddarth, 2002). Mereka yang menjalani hemodialisa lebih dari 6 bulan telah mampu menyesuaikan diri dengan penyakitnya dan semakin lama seseorang menjalani hemodialisa, semakin ringan tingkat kecemasannya (Saputri, 2013).

Terapi hemodialisis mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup. Setiap pasien memerlukan waktu yang berbeda-beda dalam beradaptasi terhadap perubahan yang dialaminya seperti gejala, komplikasi serta terapi yang dijalani seumur hidup. Sehingga kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik juga mengalami fluktuasi sesuai dengan waktu yang diperlukan untuk setiap tahapan adaptasi terhadap terapi hemodialisis. Namun, sebagian besar responden yang menjalani hemodialisis lebih dari 12 bulan memiliki kualitas hidup yang cukup karena semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka pasien akan terbiasa dan menerima segala gejala serta komplikasi. Pasien yang bisa menerima kondisinya dengan baik maka akan memiliki kualitas hidup yang baik pula, karena kualitas hidup terfokus pada penerimaan responden terhadap kondisi yang dirasakannya.

2.1.8.3 Distribusi waktu Menjalani Hemodialisa Responden

Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa, membutuhkan waktu 12-15 jam untuk dialisis setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam per kali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus-menerus sepanjang hidupnya (Brunner &

Suddart, 2002). Hal inilah yang menyita waktu dan tenaga bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa, sehingga terjadilah perubahan, terutama perubahan penampilan peran. Keadaan ketergantungan pada mesin dialisis seumur hidupnya serta penyesuaian diri terhadap kondisi sakit mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien. Perubahan dalam kehidupan merupakan salah satu pemicu terjadinya stres. Perubahan tersebut dapat menjadi variabel yang diidentifikasi sebagai stressor (Elizabeth, 2011).

Dengan rutinnnya setiap minggunya hemodialisa mengakibatkan peran pasien dalam kehidupan sehari-harinya terganggu sehingga masalah dalam peran yang diampunya menjadi menumpuk. Menumpuknya masalah tersebut menyebabkan pasien mengalami stres. Stres adalah perasaan sedih yang dialami oleh semua orang dan dapat mempengaruhi aktivitas, pola makan, tidur, konsentrasi dan bahkan mempunyai gagasan untuk bunuh diri (Stuart dan Gail, 2016).

Pada awal menjalani Hemodialisa respon pasien seolah-olah tidak menerima atas kehilangan fungsi ginjalnya, marah dengan kejadian yang ada dan merasa sedih dengan kejadian yang dialami sehingga memerlukan penyesuaian diri yang lama terhadap lingkungan yang baru dan harus menjalani HD dua kali seminggu. Waktu yang diperlukan untuk beradaptasi masing-masing pasien berbeda lamanya. (Sapri, 2008).

Hemodialisa adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, urea, asam urat melalui membran semipermeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi (Margareth, 2012). Menurut vitahealth, 2007 bahwa

proses cuci darah (hemodialisa) dilakukan 1 sampai 3 kali dalam seminggu dan memerlukan waktu 2-5 jam setiap kalinya.

2.2 Hemodialisa

2.2.1 Definisi Homodialisa

Hemodialisa adalah dialisis yang dilakukan di luar tubuh yang biasa kita sebut cuci darah atau pembersihan darah dengan menggunakan mesin atau ginjal buatan, dari zat-zat yang bersentrasinya berlebihan di dalam tubuh (Suwitra, 2006). Atau hemodialisa juga bisa diartikan juga sebagai suatu proses yang digunakan pada klien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau klien dengan penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen (Suharyanto, 2009).

Tujuan dilakukannya hemodialisa ini sendiri yaitu untuk mengembalikan zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah pasien ke dializer tempat dimana darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan kedalam tubuh pasien. Namun demikian, hemodialisa tidak menyebabkan penyembuhan atau pemulihan penyakit dari ginjal itu sendiri, dan tidak mampu mengimbangi dari hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilakukan ginjal dan tampak dari gagal ginjal serta terapinya terhadap kualitas hidup pasien (Cahyaningsih, 2009).

2.2.2 Prinsip – Prinsip Hemodilisa

Menurut Muttaqin (2011), prinsip hemodialisa pada dasarnya sama seperti pada ginjal, ada tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisa, yaitu: difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi. 1. Proses difusi adalah proses berpindahnya zat karena adanya perbedaan kadar di dalam darah, makin banyak yang berpindah ke dialisat 2. Proses ultrafiltrasi adalah proses berpindahnya zat dan air karena perbedaan hidrostatik di dalam darah

dan dialisat. Luas permukaan dan daya saring membran mempengaruhi jumlah zat dan air yang berpindah. Pada saat dialisis, pasien, dialiser, dan rendaman dialisat memerlukan pemantauan yang konstan untuk mendeteksi berbagai komplikasi yang dapat terjadi misal: emboli udara, ultrafiltrasi yang tidak adekuat atau berlebihan, hipotensi, kram, muntah, perembesan darah, kontaminasi dan komplikasi terbentuknya pirau atau fistula.

2.2.3 Penatalaksanaan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa

Tindakan hemodialisa ini merupakan tindakan yang bisa dilakukan sebagai upaya dalam memperpanjang usia pasien yang menderita gagal ginjal kronik. Serta tindakan hemodialisa ini tidak dapat menyembuhkan penyakit gagal ginjal yang sudah diderita oleh pasien tersebut, dan penatalaksaannya pun di sesuaikan dengan tingkat stadium yang diderita pasien itu sendiri diantaranya :

a. Stadium 1 ($\text{GFR} \geq 90$)

Rencana penatalaksanaan yang bisa dilakukan yaitu hanya observasi, dan kontrol tekanan darah.

b. Stadium 2 ($\text{GFR} 60-89$)

Rencana yang bisa dilakukan yaitu observasi, kontrol tekanan darah, dan pengontrolan dari faktor faktor resiko nya itu sendiri.

c. Stadium 3a ($\text{GFR} 45-59$)

Rencana yang bisa dilakukan yaitu observasi, kontrol tekanan darah, dan pengontrolan dari faktor faktor resiko nya itu sendiri

d. Stadium 3b ($\text{GFR} 30-44$)

Rencana yang bisa dilakukan yaitu observasi, kontrol tekanan darah, dan pengontrolan dari faktor faktor resiko nya itu sendiri

e. Stadium 4 (GFR 15-29)

Rencana tindakan yang bisa dilakukan yaitu mempersiapkan untuk dilakukannya tindakan *Renal Replacement Therapy* (RRT) atau terapi pengganti ginjal.

f. Stadium 5 (GFR <15)

Untuk Tindakan yang bisa dilakukan pada stadium ini yaitu hanya bisa dilakukan renal *renal replacement therapy* (RRT) (Suwitra, 2009).

2.2.4 Indikasi Dan Komplikasi Pasien Hemodialisa

Pada dasarnya indikasi dari terapi hemodialisa bagi pasien gagal ginjal kronik yaitu *laju filtrasi glomerulus (LFG)* sudah kurang dari 5 mL/menit, sehingga terapi hemodialisa dianggap baru dilakukan apabila dijumpai salah satu dari hal tersebut dibawah :

- a. Keadaan umumnya buruk serta gejala klinis sangat keliatan.
- b. Hasil K serum > 6 mEq/L.
- c. Ureum darah > 200 mg/Dl.
- d. PH darah < 7,1.
- e. Terjadinya Anuria berkepanjangan (> 5 hari).
- f. Fluit overloaded.

Dan Komplikasi hemodialisa dapat mencakup :

- b. Hipotensi dapat terjadi selama terapi hemodialisa ketika cairan sedang dikeluarkan.
- c. Emboli udara merupakan komplikasi yang jarang terjadi akan tetapi dapat saja terjadi jika udara memasuki sistem vascular.

- d. Nyeri dada dapat terjadi dikarenakan PCO₂ terjadinya penurunan bersamaan dengan metabolisme meninggalkan kulit.
- e. Priuritus bisa terjadi apabila selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme sirkulasi darah yang berada di luar tubuh.
- f. Gangguan keseimbangan dialisa terjadi dikarenakan terjadinya perpindahan cairan serebraln dan muncul sebagai serangan kejang. Komplikasi ini kemungkinan terjadi lebih besar jika terjadi gejala uremia yang sangat berat.
- g. Kram otot dan nyeri terjadi akibat cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruangan ekstrasel.
- h. Mual dan muntah merupakan kejadian yang paling sering terjadi pada pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa.

Dan komplikasi serius yang paling sering terjadi yaitu sindrom disequilibrium, arrhythmia, temponade jantung, perdarahan intrakranial, hemolisis serta emboli paru.

2.2.5 Pertimbangan Psikososial Pasien Hemodialisa

Seseorang yang menjalani terapi hemodialisa dengan jangka panjang sering merasa khawatir terhadap kondisi sakitnya yang sudah tidak bisa diramalkan lagi serta gangguan dalam kehidupannya. Mereka biasanya menghadapi finansial, mengalami kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilangkan serta impotensi, depresi akibat penyakit kronis dan ketakutan terhadap kematian. Dan bagi pasien yang masih muda khawatir terhadap perkawinannya, anak-anak yang dimilikinya dan beban yang ditimbulkan pada keluarga mereka. Gaya hidup yang sudah terencana berhubungan dengan terapi yang dijalannya dan pembatasan asupan

makanan serta cairan sering menghilangkan semangat hidup pasien dan keluarganya itu sendiri.

Dialisi dapat menyebabkan terjadinya perubahan gaya hidup pada keluarga. Waktu yang diperlukan untuk menjalani terapi hemodialisa akan mengurangi waktu yang tersedia untuk melakukan aktifitas sosial yang dapat menyebabkan konflik, frustrasi, rasa bersalah, serta dapat menyebabkan depresi bagi keluarga. Dan keluarga pasien serta sahabat-sahabatnya akan memandang pasien sebagai orang yang tersisihkan dikarenakan harapan hidup yang terbatas. Dan bahkan keluarga pasien akan kesulitan dalam mengungkapkan rasa amarah mereka sehingga terjadinya perasaan negatif.

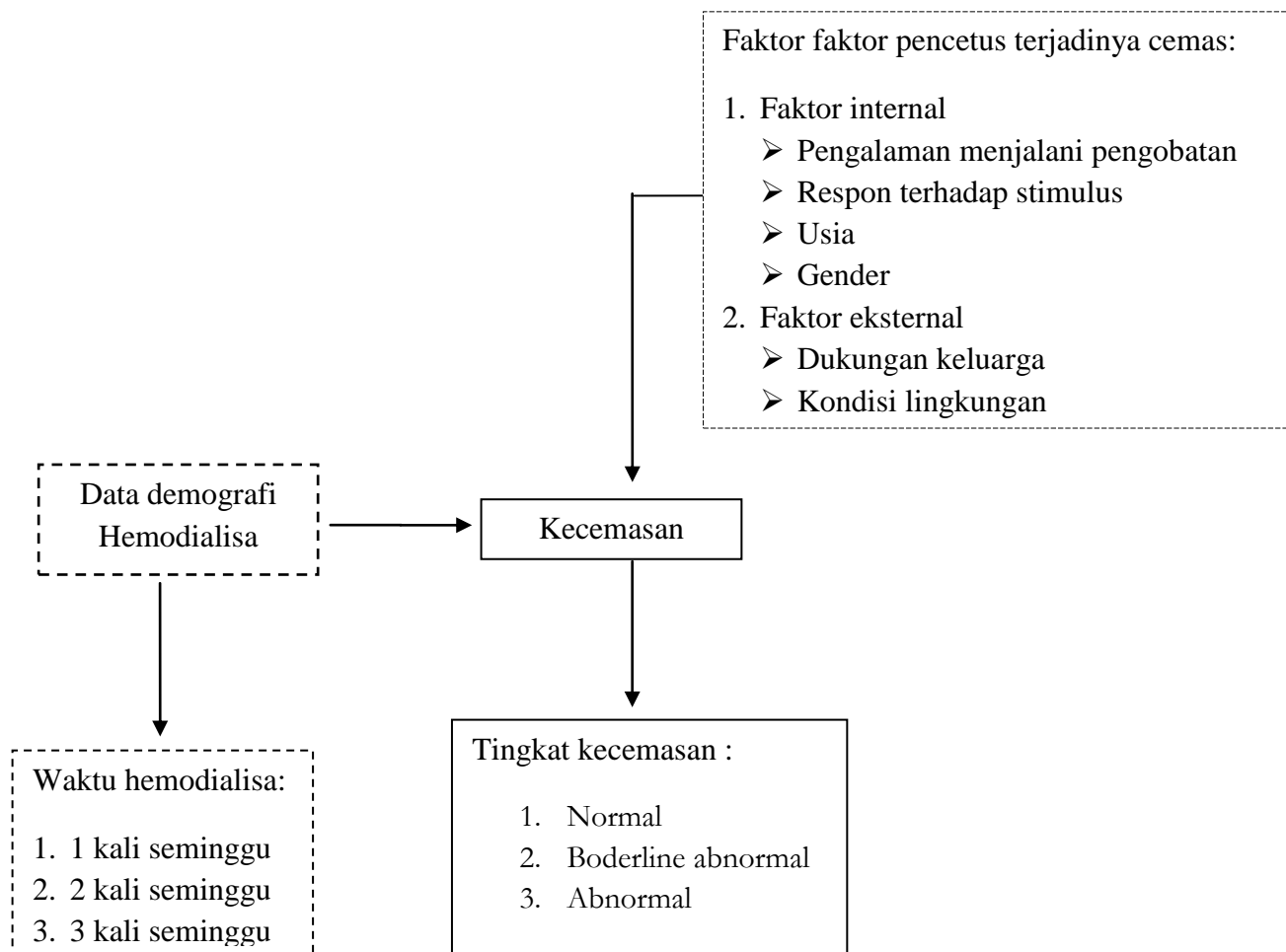
Walaupun perasaan yang dialami bagi keluarga tersebut masih normal, namun perasaan tersebut akan sering sekali meluap sehingga diperlukannya konsling dan psikoterapi. Dan depresi pun bisa terjadipada pasien maupun keluarganya sehingga diperlukannya terapi antidepresan. Dalam keadaan ini dapat diberikan dukungan sebanyak mungkin bagi pasien dan keluarga dalam mengambi keputusan.

Dalam situasi seperti ini pasien harus diberikan kesempatan untuk mengungkapkan setiap perasaan marah dan keperihatinan terhadap berbagai pembatasan yang harus dipatuhinya akibat penyakit yang diderita dan terapinya di samping masalah keuangan, ketidakpastian pekerjaan, rasa sakit dan gangguan rasa nyaman yang mungkin timbul. Serta perasaan kehilangan yang sedang dihadapi pasien jangan diabaikan karena setiap aspek dari kehidupan nomal yang pernah dimiliki pasien telah terganggu. Apabila amarah tersebut tidak diungkapkan, mungkin persaan ini akan diproyeksikan ke dalam diri sendiri sehingga menyebabkan depresi , rasa putus asa dan upaya bunuh diripun dapat terjadi dalam situasi seperti ini.

BAB III

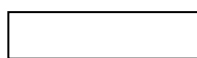
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

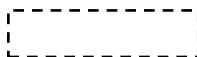


Gambar 3. 1 Kerangkap konsep

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

Terapi hemodialisa merupakan teknologi tinggi sebagai terapi pengganti fungsi ginjal yang bertujuan untuk mengeluarkan (eliminasi) sisa-sisa metabolisme protein dan koreksi terjadinya gangguan keseimbangan air dan elektrolit diantara kompartemen darah pasien dengan kompartemen larutan dialisat yang melalui selaput membran semipermeabel yang bertugas sebagai ginjal buatan.

Tindakan hemodialisa dapat menyebabkan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa. Dalam melakukan tindakan hemodialisa setiap pasien sudah memiliki jadwal masing-masing dalam melakukan terapi hemodialisa, yang dimana setiap kali menjalani terapi membutuhkan waktu \pm sekitar 3 sampai 5 jam tindakan yang tergantung dari kondisi fisik pasien itu sendiri.

Untuk jadwal terapi hemodialisa itu sendiri biasanya dalam seminggu pasien harus melakukan terapi sebanyak 1 dan 2 kali seminggu dan bahkan ada juga yang melakukan dialisa sebanyak 3 kali dalam seminggu. Walaupun pada pasien yang melakukan hemodialisa 3 kali dalam seminggu sangat jarang dilakukan, dikarenakan hanya pasien-pasien khusus saja. Yang hanya diperuntukan untuk pasien yang mengalami komplikasi *over load* cairannya.

Sehingga faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan yaitu bisa berasal dari faktor internal dan eksternal yang dimana faktor internal terdiri dari pengalaman, respon terhadap stimulus, usia, serta gender. Dan faktor eksternal yang terdiri dari dukungan keluarga dan bisa berasal dari kondisi lingkungan setempat. dan sehingga yang dapat membuat tingkat kecemasan pasien berbeda-beda dari tingkatan tidak merasa cemas sampai dengan tingkat panik. Dan

diperkirakan bahwa gangguan kecemasan dapat melibatkan ketidak seimbangan kimia otak yang terjadi secara alami (neurotransmitter) seperti serotonin, dopamin, atau norepinefrin. Yang dimana lama kelamaan akan terjadinya peningkatan sehingga terjadinya respon cemas. Serta dari respon cemas pasien ini sendiri dapat dikelompokkan menjadi tidak ada kecemasan, cemas ringan, cemas sedang, cemas berat serta panik

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah H_a : Ada hubungan data demografi dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisa

BAB IV

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yaitu suatu cara memperoleh kebenaran dari ilmu pengetahuan dengan pemecahan suatu masalah yang pada dasarnya dengan menggunakan metodel ilmiah (Notoadmodjo, 2010)

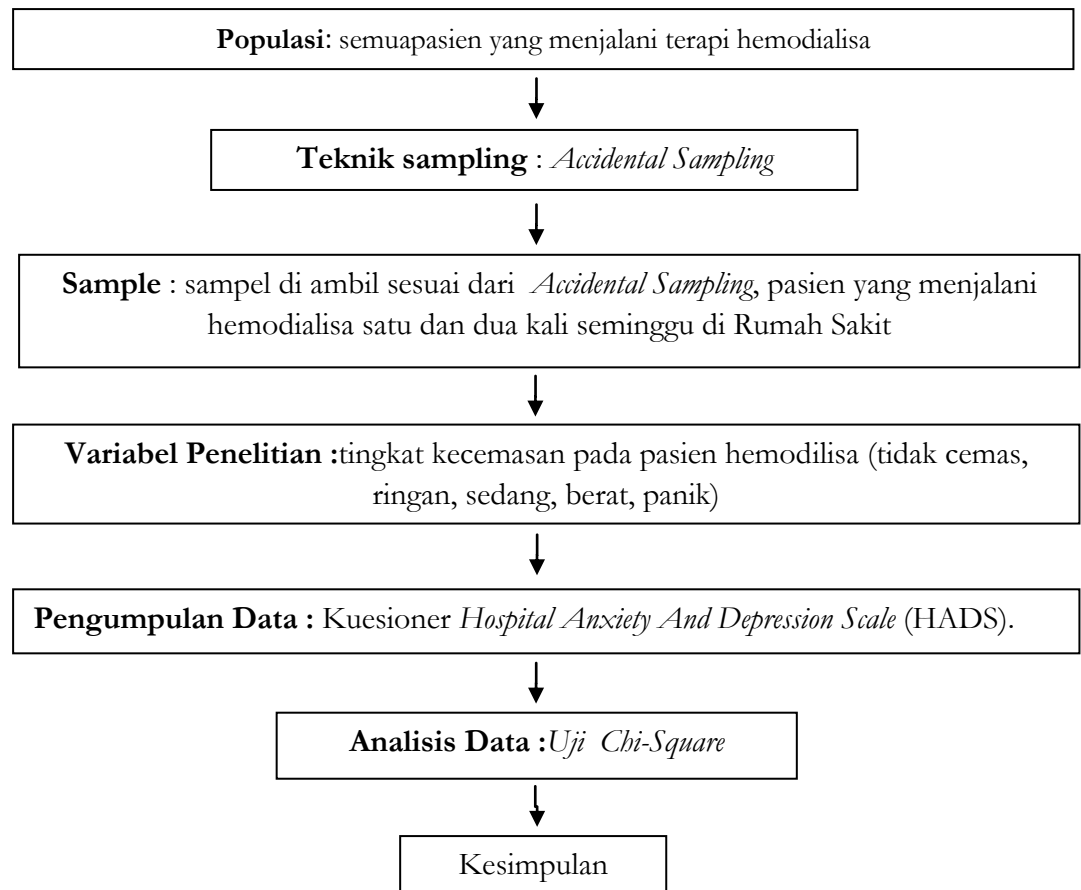
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu rancangan yang bisa digunakan sebagai petunjuk dalam merencanakan dan melaksanakan penelitian untuk mencapai tujuan atau menjawab pertanyaan penelitian (Nursalam, 2011). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Studi korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*.

Studi korelasional adalah penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara gejala satu dengan gejala lain, atau variabel satu dengan variabel yang lain, dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor resiko (independen) dengan faktor efek (dependen, dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus) (Ryanto, 2011)

4.2 Kerangka Penelitian

Kerangka penelitian merupakan tahapan dalam penelitian. Pada kerangka penelitian ini akan dijelaskan alur penelitian dari menentukan populasi sampai menentukan kesimpulan (Nursalam, 2011).



Gambar 4. 1 Kerangka Penelitian

4.3 Populasi, Sample Dan Sampling

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan jumlah keseluruhan dari objek penelitian yang kita teliti (Notoadmojo, 2010). Sedangkan dalam penelitian ini yang bisa menjadi populasi adalah semua pasien yang berjumlah sebanyak 189 pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa.

4.3.2 Sampling

Teknik sampling merupakan cara – cara yang kita gunakan dalam mengambil sample, agar bisa mendapatkan sample yang benar - benar sesuai dengan jumlah keseluruhan dari jumlah subjek penelitian (Nursalam, 2009). Dan teknik sampling

dalam penelitian ini menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan cara *Accidental sampling* sedangkan *Accidental sampling* merupakan suatu teknik untuk pengambilan sampel berdasarkan kejadian kebetulan, yaitu siapa saja yang dianggap tepat dan secara kebetulan bertemu penelitian dapat dijadikan sampel (Suyato, 2011).

Sedangkan untuk menentukan besar dan jumlah sample dalam penelitian ini yaitu berdasarkan pada kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang sangat perlu untuk diperhatikan oleh setiap anggota populasi yang dapat kita ambil sebagai sample penelitian (Notoadmojo, 2010).

Dan kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

1. Pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa (HD) di RS dr. Soepraoen Malang.
2. Pasien yang menjalani terapi dalam waktu satu dan dua kali seminggu
3. Pasien yang komunikatif

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dari subjek penelitian yang tidak masuk serta tidak boleh ada, dan jika subjek memiliki kriteria eksklusi maka tindakan yang harus dilakukan oleh seorang peneliti yaitu responden harus dikeluarkan dalam penelitian.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

1. Pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa yang mengalami Rasa pusing, rasa mual, dan Mengalami gangguan Kesadaran.
2. Tidak bersedia ikut dalam penelitian ini
3. Pasien yang tidak komunikatif dan tidak kooperatif.

4.3.3 Sample

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2008). Sample dalam penelitian ini diberikan tindakan berupa kuesioner yang digunakan sebagai media pengambilan data.

4.4 Penelitian

4.4.1 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel indeviden. Variabel dependen merupakan faktor yang akan diamati atau diukur oleh peneliti, yang akan dilihat apakah ada pengaruh dengan faktor independen (Nursalam, 2013). Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah *tingkat kecemasan*.

4.4.2 Variabel Independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang dapat menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulan yang dilakukan oleh peneliti, sehingga nilai dapat mempengaruhi untuk menentukan variabel dependen. Variabel indeviden bisa dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk mengetahui pengaruh atau hubungan dengan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen didalam penelitian ini adalah *data demografi*.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel operasional yang dilakukan penelitian berdasarkan karakteristik yang akan diamati. Definisi operasional menjelaskan secara detail variabel yang akan diteliti. Pemaparan disampaikan harus spesifik, tegas, rinci

dan menggambarkan variabel yang akan diteliti. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter pengukuran didalam penelitian (Donsu, 2016).

Tabel 42 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala Data	Keterangan
Variabel Indevenden					
Pekerjaan	Pekerjaan responden	-	Koeisoner karaktristik demografi	Nominal	1. Tidak bekerja 2. Petani 3. Buruh serabutan 4. PNS 5. TNI/POLRI 6. Wiraswasta.
Lama menjalani hemodialisa.	Seberapa lama pasien sudah menjalani terapi hemodiaisa	-	Koeisoner karaktristik demografi	Ordinal	1. < 12 bulan 2. 12 – 24 bulan 3. > 24 bulan
Frekuensi hemodialisa	Jumlah kunjungan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan racun dalam tubuh dalam 1 minggu di Ruang Hemodialisa	-	Koeisoner karaktristik demografi	Nominal	Proses cuci darah dilakukan 1 Kali seminggu. 2 Kali seminggu 3 Kali seminggu
Variabel dependen					
Kecemasan pasien	Khawatiran yang tidak jelas, dan	1. Saya merasa tegang atau tidak enak. 2. Saya masih	Koisener <i>Hospital Anxiety</i>	Ordinal	1.0-7=rentan normal

perasaan yang tidak menentu serta ketidakberdayaan yang dialami pasien yang mengalami penyakit gagal ginjal kronik	<p>dapat menikmati hal-hal yang biasa saya senangi.</p> <p>3. Saya merasa takut kalau sesuatu yang tidak mengenakan akan terjadi kepada saya.</p> <p>4. Saya bisa tertawa dan melihat sisi-sisi yang lucu hal-hal yang saya lihat.</p> <p>5. Perasaan khawatir mengganggu pikiran saya.</p> <p>6. Saya merasa gembira.</p> <p>7. Saya dapat duduk dengan tenang dan merasa nyaman.</p> <p>8. Saya merasa seolah-olah semua pergerakan saya menjadi lambat.</p> <p>9. Saya merasa takut sehingga saya merasa mual dan perut saya mulas.</p> <p>10. Saya merasa penampilan saya tidak menarik lagi.</p> <p>11. Saya merasa sesak seolah-olah saya dikejar-kejar.</p> <p>12. Saya menikmati hal-</p>	<p><i>And Depression Scale (HADS).</i></p> <p>2. Skor 8-10 = boderine abnormal</p> <p>3. Skor 11 atau lebih = adanya gangguan klinis</p>
--	---	--

-
- hal yang
menyenangkan
13. Saya dapat
tiba-tiba
merasa cemas
yang berat,
dapat menjadi
panik dan
gelisah.
14. Saya dapat
menikmati
buku yang
bagus, radio,
dan program
TV.
-

4.6 Tempat Penelitian

Untuk tempat penelitian ini dilaksanakan di ruang Hemodilisa di RSUD Asy-Syifa Sumbawa Barat.

4.7 Waktu Penelitian

Waktu penelitian yang dilakukan yaitu 2 minggu yang dimulai pada bulan Februari 2019.

4.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang dapat digunakan oleh seorang peneliti dalam proses mengumpulkan data agar suatu pekerjaan lebih mudah serta hasil yang lebih baik. Dan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berpedoman pada koisoner *Hospital Anxiety And Depression Scale* (HADS).

4.9 Uji Validitas dan uji reliabilitas

4.9.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah cara yang digunakan untuk mengukur ketepatan atan dan kecermatan dari instrumen yang akan diteliti. Validitas tidak hanya menghasilkan data

yang tepat tetapi juga memberikan gambaran yang cermat mengenai data tersebut. Instrumen yang diuji validitas diharapkan data yang diperoleh mempunyai tingkat kesalahan yang lebih kecil (Donsu, 2016).

Instrumen tentang penyebab kecemasan akan diuji validitasnya menggunakan perangkat SPSS for windows 16 dan akan dikatakan valid jika nilai signifikansinya <0.05 . dimana setiap item pertanyaan yang dibuat oleh peneliti diujikan kepada responden.

4.9.2 Uji reliabilitas

Meskipun instrumen yang digunakan sudah dilakukan uji validitas dan hasilnya valid, belum tentu instrumen reliable, sehingga perlu dilakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitas adalah upaya untuk menstabilkan dan melihat konsistensi responden dalam menjawab pertanyaan. Reliabilitas bisa disebut dengan upaya yang dilakukan oleh peneliti untuk melihat apakah instrument yang digunakan bisa dipengaruhi oleh responden. Sehingga jika dilakukan uji secara berulang-ulang hasilnya akan tetap sama (Donsu, 2016).

Instrumen tentang tingkat kecemasan akan diuji reliabilitasnya dengan menggunakan rumus *cronbach alpha*. Data instrumen dimasukan kedalam perangkat dengan menggunakan bantuan SPSS for windows 16 dengan nilai signifikansi 5%. Instrumen akan dikatakan reliable ketika hasil nilai >0.60 dan dikatakan tidak reliable ketika hasil nilai <0.60 .

4.10 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan yang dilakukan peneliti kepada subjek untuk mengumpulkan karakteristik subjek didalam penelitian. Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam pengumpulan data

tergantung dengan rancangan dan teknik instrumen yang digunakan didalam penelitian. Selain itu peneliti juga harus memperhatikan prinsip validitas dan reliabilitas (Nursalam, 2013). Urutan yang dilakukan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

4.10.1 Tahap Persiapan

1. Peneliti mendapatkan lembar persetujuan dari ketua lahan lokasi penelitian yang akan dilakukan.
2. Peneliti melakukan pengumpulan data primer yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan, yaitu seorang pasien yang menjalani terapi hemodialisa satu dan dua kali dalam seminggu.
3. Peneliti menentukan jumlah sampel yang akan dijadikan subjek penelitian yang akan dilakukan.
4. Peneliti melakukan pendekatan kepada objek penelitian untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden dan serta memberitahukan bahwa penelitian ini tidak memberikan dampak yang buruk terhadap seorang responden .

4.10.2 Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti melihat dari hasil dokumentasi yang mengenai responden yang sedang dilakukan hemodialisa.
2. Setelah melihat hasil dokumentasi kemudian peneliti mengukur kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisa, dengan menggunakan instrumen Kuesioner *Hospital Anxiety And Depression Scale* (HADS).
3. Pada saat pelaksanaan penelitian didampingi oleh perawat rumah sakit dr.soepraoen malang.

4. Penelitian mengumpulkan hasil dokumentasi dan mengukur kecemasan pasien untuk diolah sesuai dengan tujuan dari seorang peneliti.

4.10 Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengambilan data, maka kemudian dilakukan pengolahan data yang meliputi beberapa bagian yaitu :

1. *Editing*

Dilakukan setelah data terkumpul untuk memeriksa kelengkapan data, berkesinambungan data dan ,memeriksa kesamaan sata.

2. *Tabulasi*

Mengelompokan data kedalam suatu tabel yang memuat sifat yang sesuai dengan tujuan penelitian.

3. *Coding*

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data yaitu memberikan simbol-simbol dari setiap jawaban yang diberikan oleh responden.

4. *Processing*

Setelah semua data melewati proses *coding*, maka selanjutnya data di *entry* ke perangkat computer untuk dilakukan analisa. Peragkat yang digunakan adalah SPSS.

5. *Cleaning*

Tahap ini merupakan tahap melihat kembali data yang dimasukkan kedalam perangkat computer mengalami kesalahan atau tidak.

4.11 Analisa Data

Sebuah data diolah kemudian dianalisis dengan menggunakan bantuan komputer yaitu dengan program SPSS *For Windows*, adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Analisa Univariat

Tujuan analisa univariat adalah untuk menerangkan karakteristik masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun terikat. Dengan melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel.

2. Analisa Bivariat

Tujuan analisa bivariat adalah untuk melihat ada tidaknya hubungan antara dua variabel, uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square*. Uji *chi-square* merupakan uji komparatif yang digunakan dalam data di penelitian ini. Uji signifikan antara data yang diobservasi dengan data yang diharapkan dilakukan dengan batas kemaknaan ($\alpha < 0,05$) yang artinya apabila diperoleh $< \alpha$, berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dan bila nilai $p > \alpha$, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Notoatmodjo, 2010).

4.12 Etika penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan surat ijin permohonan penelitian kepada pihak rumah sakit dr. Sopraoen Malang maka memperhatikan etika penelitian, yang meliputi :

a. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum peneliti dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan

penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden (Hidayat, 2009).

b. Anonymity (tanpa nama)

Dalam penggunaan subjek penelitian dilakukan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2009).

c. Confidentiality (kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan responden. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset penelitian (Hidayat, 2009).

DAPFTAR PUSTAKA

- Atikah, (2011). *Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kecemasan Orang tua Akan Keselamatan Remaja*, Fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Adiotomo, S.M. & Samosir, O.B. (Eds). (2011). *Dasar-Dasar Demografi*. Jakarta: Salemba Empat
- Arifin,N.(2010). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Terminal Selama Menjalani Terapi Hemodialisis di Badan Pelayanan Kesehatan RSUD Tidar Kota Magelang*. Diambil dari JTPTUNISMU <http://digilib.unimus.ac.id>
- Amalia S.R.A. (2009). *At a Glance Sistem Ginjal Edisi Kedua*, Jakarta: Penerbit Erlangga
- Alimul. 2009. *Metode Penelitian dan Keperawatan & Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Befly, dkk. Hubungan Antara Lamanya Menjalani Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume 3, Nomor 1, Januari-April 2015.
- Brunner dan Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. edisi. 8 volume 2. Jakarta : EGC.
- Cahyaningsih, Niken.D. 2009. *Hemodialisis*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Daud, S. F.& Istichoma. 2017. Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien CKD (Chronic Kidney Disease) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs Condong Catur Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"* Vol. 08 No. 01 Januari 2017
- Donsu, Jenita Doli. 2016. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Dharma, Kusuma Kelana (2011), *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Jakarta, Trans InfoMedia
- Dongoes, M. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta:EGC
- Elizabeth, Lindley, Aspinall, Claire & Garthwaite.(2011). *Management Of Fluid Status In Haemodialysis Patients: The Roles Of Technology And Dietary Advice*. Departemen Of Renal Medicine, Leeds Teaching Hospital NHS Trust United Kingdom.

- Fay, Stefanus Daus. (2017). *Hubungan Tingkat kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Ckd (Chronic Kidney Disease) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs Condong Catur Yogyakarta*. Retrieved 20 November 2018, from <https://www.neliti.com/publications/137795/hubungan-tingkat-kecemasan-dengan-mekanisme-koping-pada-pasien-ckd-chronic-kidne>
- Fadila R,A, & Y,ulia I, W. (2016) *Dengan Judul Penelitian Stress Dan Tingkat Kecemasan Saat Ditetapkan Perlu Hemodialisa Berhubungan Dengan Karakteristik Pasien*. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 19 No.1, Maret 2016,
- Fitriani. (2010), *Jurnal Hubungan Pendidikan Ilmiah* 1(2), Jakarta.
- Ghufron, M.N., & Rini, R. (2010). *Teori-teori psikologi*. Yogyakarta: Ar- Ruzz. Media.
- Hardina, D., Yarlitasari, D., Ruslinawati. (2018). *Pengalaman Menjalani Hemodialisa Pada Pasien gagal Ginjal Kronik Di Rs Banjarmasin*. Retrieved 04 Desember 2018, from <http://2trik.jurnalelektronik.com/index.php/2trik/article/viewFile/224/87>
- Hawari, Dadang (2013). *Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : FK UI
- Hartono, A. (2013). *Buku Saku Harrison Nefrologi*. Jakarta : Karisma Publishing Group
- Hidayat, A.Azis (2009), *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*, Jakarta, Salemba Medika
- Isroin, Laily. (2016). *Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisis Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup*. Ponorogo : Unmuh Ponorogo Press.
- Indonesian Renal Registry (IRR). (2016). 9th Report Of Indonesian Renal Registry.
- Indiriawati, S. W., Maslihah, S., & Wulandari, A. (2010). *Studi tentang religiusitas derajat stres dan strategi penanggulangan stres (coping stres) pada pasangan hidup pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa*. Retrieved Desember 27, 2018, from http://repository.upi.edu/operator/upload/art_lppm_2010_swindrawati_religiusitas_coping-stres_gagal-ginjal.pdf
- Jangkup, Jhoni, YK. Elim C. Kandau, Lisbeth. FJ. (2015). *Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Blu Rsup Prof. Dr RD. Kandou Manado*.
- Jiwo, Tirto. 2012. *Depresi : Panduan Bagi Pasien, Keluarga dan Teman Dekat*. Jawa Tengah: Pusat Pemulihan dan Pelatihan Bagi Penderita Gangguan Jiwa.
- J. Larry Jameson, J.L. (2010). *Harrison Nefrologi Dan Gangguan Asam-Basa*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Lukman. Nabila et al. 2013. Hubungan Tindakan Hemodialisa dengan Tingkat Depresi Klien Penyakit Ginjal Kronik di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*. Vol 1. No.1 Agustus 2013

- Margareth, Clevo. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Muttaqin, Arif, Sari, Kumala. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta Salemba Medika.
- Murwani, A. 2009. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Musa, W.I., Kundre R., Babakal A. (2015). *Hubungan Tindakan Hemodialisa dengan tingkat kecemasan Klien Gagal Ginjal Di Ruang Dahlia Rsup Prof. Dr. R. Kandau Manado*. Retrieved 22 Oktober 2018.
from: <https://media.neliti.com/media/publications/109151-ID-hubungan-tindakan-hemodialisa-dengan-tin.pdf>
- Nastiti, F. (2015). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Terhadap Asupan Kalium pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Rawat Jalan di RSUD Sukoharjo*
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurchayati, S. 2011. *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas*. Thesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Depok.
- Notoatmojo, (2010). *Metodologi penelitian*. Jakarta : Rineka cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Edisi 2., Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan ilmu perilaku*. Jakarta: Sagung Sento.
- Nadia. (2007). *Kecemasan Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Di laboratorium Dialisis Rumah Sakit Pusat TNI AU Dr. Esnawan Antariksa*. Skripsi Sarjana Psikologi, Universitas Gunadarma Jakarta.
- Rahman A, Heldawati, Sudirman. (2014) *Hubungan Tindakan Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Di Ruang Hemodialisa RSUD. Labuan Baji Pemrov Sulawesi Selatan. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosisi Volume 4 Nomor 5 Tahun 2014*
- Romani, N.K., Hendarsih, S., & Asmarani, F.L. (2012). *Hubungan mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis di unit hemodialisa RSUP dr. Soeradji tirtonegoro klaten*. Retrieved 18 Desember 2018 ,from: <http://journal.respati.ac.id/index.php/medika/article/viewFile/60/56>

- Rusdianto. (2012). *Panduan Riset Keperawatan Dan Penulisan Ilmiah*. Jogjakarta:D-MEDIKA
- Suprihatiningsih, T . 2018. hubungan tingkat kecemasan dengan kebutuhan palliative care pada pasien hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Al-Iryad* Vol. XI, No. 2. September 2018
- Stuart dan Gail.W. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa* : Indonesia: Elsever
- Stuart, G.W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, ed 5. EGC, Jakarta
- Suliswati. (2014). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC . Jakarta
- Stuart. G. W. (2013), *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, EGC, Jakarta
- Saputri. V. W. (2013), *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Ruang Hemodialisis Rsi Siti Rahmah Padang*, Skripsi Sarjana Keperawatan,
- Sjamsuhidajat & de Jong. 2011. *Buku Ajar Ilmu Bedah. Edisi 3*. Jakarta: EGC.hlm. 353.
- Setiadi. (2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi 2., Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suyanto. (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Suharyanto, Toto. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Trans Info Me
- Suwitra, Ketut: Penyakit Ginjal Kronik. In: Aru W Sudoyo, editor. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 2. Edisi 5. Jakarta: Interna Publishing; 2009. p. 1035
- Sapri, A. (2008). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. H. Abdul moeloek bandar lampung*. Diperoleh tanggal 30 januari 2019 dari http://www.dosctoc.com/docs/6849068/a_suhan_gagal_ginjal_kronik
- Stuart, dan Sundeen. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Suwitra. K. (2006). *Penyakit Ginjal Kronik*. Dalam Sudoyo, A.W., dkk., Editor. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I. Edisi keempat. Penerbit Depertemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Jakarta. Hal. 570-572.
- Suwitra K. Penyakit Ginjal Kronik. In: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, et al., 3rd ed. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: InternaPublishing 2009:1035-1040.
- Stuart, dan Sundeen. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC

- Spielberger, (1983). *State-trait anxiety inventory manual*
- Tanvir. S, But. G. D, Taj. R.(2013), Prevalence Of Depression And Anxiety In Chronic Kidney Disease Patients On Haemodialysis, *Ann Pakistan Institusee Of Medical Sciences*, 9 (2).
- Toto, Abdul M . (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media
- Ulya, Farah. (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. Retrieved 28 januari 2019, from http://etd.unsyiah.ac.id//index.php?p=show_detail&id=25245
- O'Callaghan, C. (2009). *At a Glance Sistem Ginjal Edisi ke Dua*. Jakarta:Erlangga.
- Vitahealth. 2007. *Gagal Ginjal*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Wartilisna, Kundre, R. & Babakal, A.. (2015). Hubungan Tindakan Hemodialisa dengan Tingkat Kecemasan Klien Gagal Ginjal di Ruang Dahlia RSUP Prof Dr.R. Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan*, 3(1).
- Wilda, R. (2008). *Gambaran tentang tingkat kecemasan pasien yang pertama kali menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa Rs Dr. M. Djamil Padang* Retrieved 18 Desember, 2018, from <http://repository.unand.ac.id/5650/1/Tesis.pdf>

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA : Izzul Fiqri

NIM : 201510420311015

PEMBIMBING 1 : Zaqqi Ubaidillah, M.kep, Sp.Kep, MB

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	TTD
1.	26 September 2018	konsultasi topik	zy
2.	02 Oktober 2018	Topik dan Judul	zy
3	16 Oktober 2018	konsultasi Bab I	zy
4	18 Oktober 2018	Revisi Bab I	zy
5.	24 Oktober 2018	konsultasi Bab I & II	zy
6.	24 Oktober 2018	konsultasi Bab III	zy
7	30 Oktober 2018	Revisi Bab II & III	zy
8	02 November 2018	Revisi Bab II & IV	zy
9	06 November 2018	Revisi Bab II, III & IV	zy
10	27 November 18	konsultasi Revisi Bab IV <ul style="list-style-type: none"> • Sample Penelitian • Definisi operasional <p>- Pelvin Jelas Jika - Guna Analisis dan</p>	zy
11	18 Desember 2018	See you progress	zy

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA : Izzul Fiqri
 NIM : 201510420311015
 PEMBIMBING 2 : Anggraini Dwi Kurnia, S.kep.,NS.,MNS

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	TTD
		all good	fr
		Revisi Bab 1 → Fenomena Penyebab kecacatan ?	fr
	21/12 2018	- Dampak - Studi pendahuluan - lebih jelas lagi dibutuhkan dg hasil penelitian sebelumnya fenomena penyebab kecacatan - Variabel penelitian lebih konkrit	fr
	05/01/2019	- Bab 2 → Teori dan penyebab kecacatan manusia & pasien hemodialisis - Bab 3 → lebih konkrit & jelas hipotesis blm ada	fr
	17/01/2019	- Bab I → Tujuan Penelitian - Bab III → Kerangka konsep - Bab IV → Metode Penelitian - Kerangka kerja - Sample - Definisi operasional	fr.
		Perbaikan kerangka konsep	fr.
		all sempurna	fr

Lampiran 2 kuisioner

**PEMERIKSAAN SKALA CEMAS DAN DEPRESI DI RUMAH SAKIT
(HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE- HADS)**

Identitas Responden :
 No Responden :
 Nama responden :
 Agama :
 Umur responden :
 Pendidikan terakhir :
 Pekerjaan :
 Alamat :
 Lama Menjalani Hemodialisa :
 Diagnosa Medis :
 Jadwal Hemodialisa :
 Riwayat penyakit :
 Waktu hemodialisa :

Petunjuk “BACALAH PERTANYAAN DIBAWAH INI DENGAN BAIK BARU
 ANDA SESUAIKAN DENGAN PILIHAN DENGAN KEADAAN DALAM
 SEMINGGU INI”

1. saya merasa tegang atau tidak enak	Tidak ada (0)	
	Kadang-kadang (1)	
	Sering (2)	
	Sering sekali (3)	
2. Saya masih dapat menikmati dal-hal yang biasa saya senangi	Tidak ada (3)	
	Kadang-kadang (2)	
	Sering (1)	
	Sering sekali (0)	

3. Saya merasa takut kalau sesuatu yang tidak mengenakan akan terjadi kepada saya	Tidak ada (0)	
	Kadang-kadang (1)	
	Sering (2)	
	Sering sekali (3)	
4. Saya bisa tertawa dan melihat sisi-sisi yang lucu hal-hal yang saya lihat.	Tidak ada (3)	
	Kadang-kadang (2)	
	Sering (1)	
	Sering sekali (0)	
5. Perasaan khawatir mengganggu pikiran saya.	Tidak ada (0)	
	Kadang-kadang (1)	
	Sering (2)	
	Sering sekali (3)	
6. Saya merasa gembira	Tidak ada (3)	
	Kadang-kadang (2)	
	Sering (1)	
	Sering sekali (0)	
7. Saya dapat duduk dengan tenang dan merasa nyaman.	Tidak ada (0)	
	Kadang-kadang (1)	
	Sering (2)	
	Sering sekali (3)	
8. Saya merasa seolah-olah semua pergerakan saya menjadi lambat.	Tidak ada (3)	
	Kadang-kadang (2)	
	Sering (1)	
	Sering sekali (0)	
9. Saya merasa takut sehingga saya merasa mual dan perut saya mulas.	Tidak ada (0)	
	Kadang-kadang (1)	
	Sering (2)	
	Sering sekali (3)	

10. Saya merasa penampilan saya tidak menarik lagi.	Tidak ada (3)	
	Kadang-kadang (2)	
	Sering (1)	
	Sering sekali (0)	
11. Saya merasa sesak seolah-olah saya dikejar-kejar	Tidak ada (0)	
	Kadang-kadang (1)	
	Sering (2)	
	Sering sekali (3)	
12. Saya menikmati hal-hal yang menyenangkan	Tidak ada (3)	
	Kadang-kadang (2)	
	Sering (1)	
	Sering sekali (0)	
13. Saya dapat tiba-tiba merasa cemas yang berat, dapat menjadi panik dan gelisah.	Tidak ada (0)	
	Kadang-kadang (1)	
	Sering (2)	
	Sering sekali (3)	
14. Saya dapat menikmati buku yang bagus, radio, dan program TV.	Tidak ada (3)	
	Kadang-kadang (2)	
	Sering (1)	
	Sering sekali (0)	